

**NATURE FEARS EMPTINESS : AN ANALYTICAL READING OF  
EMOTIONAL EMPTINESS**

Mariange Merhi

Follow this and additional works at: <https://digitalcommons.bau.edu.lb/schbjournal>



Part of the [Architecture Commons](#), [Arts and Humanities Commons](#), [Education Commons](#), and the [Law Commons](#)

---

---

# NATURE FEARS EMPTINESS : AN ANALYTICAL READING OF EMOTIONAL EMPTINESS

## Abstract

Nature does things well, but sometimes it takes crooked paths... In psychoanalysis, the role of the psychoanalyst, as of any other therapist, is not only to set clinical goals, to understand the psychic work of the patient and to accompany him in his self-discovery. Above all, it is supposed to manage the internal conflicts of the suffering subject. To do this, he seeks to shed light on his unconscious journey and detect the vagaries of his psychic functioning. He try to act on his commitment, motivation and adherence to the values of the society in which he lives, without hindering his subjectivity. This human mission is often complex because individuals are free and autonomous beings. They should not be treated as if they were instruments of any society. These people are also specific: they each have a particular childhood and social background. They have a different history and heritage, do not have the same ambitions, the same responsibilities, or the same dreams or professional goals. In short, individuals are very heterogeneous. This increases the difficulty of supporting them therapeutically and requires helping them to flourish despite their traumas. However, the trauma and the emotional emptiness it causes, added to the pain it causes, create a strong internal uncertainty in the patient. The psychoanalyst must endeavour to take this into account. The effectiveness of the intervention depends on the psychoanalyst's ability to understand and analyze the patient's behaviour in light of the psychological evidence. In this article, we will look at clinical cases representing essential facets of human behavior as well as the theories behind them. The approach is quintessentially Freudian. These conceptual foundations provide the clinic with levers for action to heal people. We analyze human behavior according to the social environment with which it interacts and which will cause its pathology to evolve... thus forging one's own nature.

## Keywords

Trauma- emotional emptiness- clinical case- analytical approach-

## **1-INTRODUCTION**

En effet la Nature a horreur du vide. On attribue cette phrase au philosophe grec Aristote en réponse à l'idée de Démocrite qui décrivait alors l'univers comme étant rempli d'atomes et de vide. Alors qu'Aristote lui était persuadé que le vide n'existait pas et que l'univers était partout rempli de quelque chose.

Or la nature de l'univers est semblable à celle des humains. Elle a de par les sentiments qu'ils se portent et s'échangent, la capacité intrinsèque de remplir leur cœur ou le vider, créant ainsi des individus libres et détachés comme des atomes perdus ou des atomes vivants réunis en molécules efficaces.

La nature des relations humaines pauvres ou riches, fait des entités pleines ou désertiques en fonction de leur contenu psychique. Le vide affectif, le vide mental, le vide psychologique ne peuvent contribuer qu'à la destruction de l'homme. Un vide rempli d'angoisse de séparation, d'anxiété, de trauma d'enfance et de blessure narcissique donnent un tableau pathologique nécessitant une thérapie d'urgence.

En psychanalyse le rôle du psychanalyste comme d'un thérapeute quelconque, ne consiste pas qu'à fixer des objectifs cliniques, comprendre le travail psychique du patient et l'accompagner dans sa découverte de soi. Il est supposé avant toute chose gérer les conflits internes du sujet en souffrance. Pour cela, il cherche à éclairer son cheminement inconscient et détecter les aléas de son fonctionnement psychique. Il tente d'agir sur son engagement, sa motivation et son adhésion aux valeurs de la société dans laquelle il vit, sans que cela n'entrave sa subjectivité.

Cette mission humaine est souvent complexe parce que les individus sont des êtres libres et autonomes. Il ne faut pas les traiter comme s'ils étaient les instruments d'une société quelconque. Ces personnes sont aussi spécifiques : elles ont chacune une enfance et un parcours social particuliers. Elles possèdent une histoire et un patrimoine différent, n'ont pas les mêmes ambitions, ni les mêmes responsabilités, ni les mêmes rêves ou objectifs professionnels. Bref en un mot, les individus sont très hétérogènes. Ce qui accroît la difficulté de les accompagner thérapeutiquement et nécessite de les aider à s'épanouir malgré leurs traumas.

Or le Trauma et le vide émotionnel qu'il entraîne, ajouté à la douleur qu'il suscite, créent chez le patient une incertitude interne forte. Le psychanalyste doit s'efforcer d'en tenir compte. L'efficacité de son intervention dépend de sa capacité à comprendre le comportement du patient et à l'analyser à la lumière des données manifestes. Nous verrons dans cet article des cas cliniques représentant des facettes essentielles du comportement humain ainsi que les théories qui les soutiennent. L'approche est freudienne par excellence. Ces fondements conceptuels fournissent à la clinique des leviers d'action pour guérir les personnes. Nous analysons le comportement humain en fonction de l'environnement social avec lequel il interagit et qui fera évoluer sa pathologie...en forgeant ainsi sa propre nature.

## **2-DE L'EMPIRE DU TRAUMA AU TRAUMA QUI EMPIRE**

La naissance de l'homme s'inscrit dans un moment donné de l'histoire. Un moment précis qui détermine l'avant lui et l'après lui. D'où la plaque qui commémore sa date de naissance et la date de son décès. Durant ce parcours sont jalonnées des étapes de sa croissance qui vont orienter son évolution psychique. Son entonnoir émotionnel va se remplir d'expériences plus ou moins réussies, plus ou moins épanouissantes qui vont façonner son identité et par la même déterminer son futur relationnel. La Nature fait bien les choses dit-on, car durant son voyage, il se peut qu'accidentellement il perd son objet de désir ou son souffle de vie, la nature humaine fera alors l'essentiel pour lui donner les moyens de survivre quand-même, d'une façon plus ou moins équilibrée. Mais à quel prix ?

Pour la psychanalyse, les débuts de la vie avec les premiers soins reçus, les corps-à-corps, les regards, sont des plus fondamentaux pour la construction de l'identité psychique. C'est ce qui laisse une marque indélébile dans l'histoire d'un individu. Du fait du principe de « répétition » qui soutient les comportements humains : de la relation à la mère-ou la personne nourricière, découlent les

relations futures. Force est de constater que dans la continuité du lien physique qui les a unis pendant neuf mois, la mère et le nouveau-né entretiennent assez longtemps une relation privilégiée.

De la nature de cette relation dépendront les liens à venir. Ou la personne devient aliénée ou elle bénéficie d'un équilibre psychique qui lui fournit des relations saines pour son développement.

### **3-L'EMPRISE DU TEMPS**

#### **3.1 Effet Du Temps Sur Le Trauma**

Le temps vécu est éminemment subjectif car inévitablement relié à notre conscience. Le temps de la naissance est également compté jusqu'au temps de la mort. Entre les deux, se déroule tout une vie, un âge délimité et partagé en phase de développement qui caractérise l'être humain et l'aide à croître ou régresser si un accident de parcours se produit.

Le temps du souvenir, lui, peut être créateur mais il peut aussi se substituer au temps réel et réduire la liberté individuelle, ou même la cohérence personnelle de l'individu. En effet la perception temporelle est tout à fait subjective et se soumet aux aléas émotionnels de tout un chacun et aux facteurs environnementaux, influencent inévitablement l'avancement d'une personne.

Shakespeare décrivait le temps comme étant super relatif. Il pouvait être trop long pour celui qui attend, trop court pour celui qui est heureux, trop lent pour qui a peur et trop rapide pour qui est pressé.

Il est plutôt étonnant que l'importance du temps n'ait pas reçu une grande attention des psychologues dans l'étude du développement des troubles psychiques, alors que le temps est le catalyseur principal de toutes les actions humaines. Ce processus de base s'inscrit dans le fonctionnement individuel et gère de plus en plus toutes les sociétés dans tous les pays, y compris ceux pour qui le temps n'a aucune valeur. Il n'y a qu'à voir à cet effet, l'impact de l'avancement de l'heure d'été sur l'horloge biologique des enfants, ou au contraire celle du retard de l'heure en hiver sur les personnes âgées.

La perspective psychologique situe la croissance de l'individu selon des phases temporelles. Tout au long de sa vie, il sera observé, évalué voire jugé, selon cette échelle de mesure. En le comparant aux autres inscrits sur le même registre de temps, on décidera si oui ou non, son évolution est « normale » mesurant la norme selon la majorité.

Il n'est pas secret par ailleurs, que les êtres humains approchent le monde et se cadrent eux-mêmes à travers une des trois dimensions temporelles : le passé, le présent ou le futur. Leur perception du temps détermine souvent leurs attitudes quotidiennes, leurs choix sociaux et leur positionnement familial. On fait ses études à tel âge. On se marie à tel âge. On conçoit une grossesse à cet âge. On part à la retraite à cet âge. Ainsi de suite... Les moments acquièrent une importance basique pour orienter toutes leurs actions, indépendamment du reste des facteurs extérieurs qui demeurent plus ou moins conscients. Cette perspective temporelle à la fois générale et personnelle, apporte des informations nettes et précises sur leurs pathologies physiques et mentales. Ainsi les dépressions, les troubles de la personnalité, seraient liés à une image d'un passé négatif. Tandis que l'anxiété, l'obsession seraient liées à une image d'un futur négatif. Par contre les personnalités impulsives de type Borderline se positionnent dans les prises de risque liées à un présent fataliste.

A l'opposé nous pouvons constater une orientation plutôt positive chez les gens qui ont un lien positif à leur passé. Ce qui pourrait les faire mieux aborder le présent et moins appréhender le futur et les éloigner en quelque sorte des psychopathologies.

De là vient sans doute le conseil du vieux sage en philosophie qui assume qu'on ne peut changer les faits du passé mais on peut modifier la façon dont on le perçoit. On ne peut certainement pas changer le passé mais on peut changer leur attitude qu'on détient envers le passé. D'où la nécessité de focaliser sur un futur positif.

Ainsi donc avec le passage du temps, l'évènement traumatique fait objectivement parti du passé bien qu'il demeure subjectivement dans la tête de l'individu traumatisé. Nous le retrouvons naturellement chez le patient en thérapie. Le souvenir reste psychologiquement actif et saillant dans le présent. C'est pourquoi par exemple, le ralentissement du temps porte un aspect morbide dans la dépression. Chez les personnes victimes de guerre, comme en Palestine actuellement, la distorsion

du temps vécu, pourrait amener la population à perdre ses repères identitaires. C'est comme si les enfants notamment ne sont plus inscrits dans leur époque. Ils ont grandi avant l'heure. Ils ont raté en quelque sorte les moments magiques de leur enfance ou leur adolescence. Le temps est passé trop vite ou il s'est figé subitement pour certains, sur l'axe du traumatisme qu'ils ont vécu.

Or quelquefois revivre l'expérience douloureuse en thérapie se révèle encore plus difficile car elle permet de répéter la torture du souvenir. D'où la nécessité de soigner le vide émotionnel, en lui permettant tout d'abord de se crier, s'imposer comme un écho dans le vide intérieur de la psyché avant de prendre place dans le présent du patient et réparer sa perception du vécu personnel.

La psychothérapie analytique va donc prendre comme objectif celui de rectifier l'image du passé, recadrer le présent et décongeler le futur du patient. La nature de la souffrance déterminera la durée du traitement. Mais ce qui est sûr c'est qu'il n'y aurait pas guérison avant que le patient ne donne sens à son expérience. Ce sont donc les mots qui vont guérir les maux pour emprunter la métaphore du psychosociologue Jacques Salomé.

### **3.2 Effet Du Trauma Sur Le Temps**

D'un point de vue analytique, du fait que le Trauma se construit sur une intrusion du réel, en dehors du champ symbolique et imaginaire, il a un empire de souffrance subjective. Et parce qu'au final tous les empires s'écroulent un jour ou l'autre, souvent sous le poids des erreurs de ceux qui les ont construits, il est constaté que le Temps aura usure des Traumas, et que l'individu s'en rétablira avec plus ou moins de dégâts. C'est passer outre que le sujet divisé à l'endroit de son désir, a du mal à accepter consciemment ses défaillances, et à prendre le temps de panser ses blessures.

Ce qui justifie que toutes les explications prononcées au sujet du traumatisme, foisonnent de toute part, en puisant leur essence des mécanismes de défenses qui permettent aux individus vivant l'expérience traumatique de ne pas s'effondrer. Nombre de ces modes de fonctionnement ébauchent une reconstruction bienveillante représentée dans la clinique du traumatisme. D'autres individus malheureusement en usent pour manipuler à des fins diverses, de manière inconsciente, le plus souvent nuisibles aux individus eux-mêmes, ainsi qu'à leurs sociétés.

La domination matérielle des sociétés modernes, la violence des medias en direct, l'expérience humaine collective, recouvrent bien souvent une réalité bien plus large qu'un simple traumatisme individuel, et va jusqu'à révéler quelquefois chez les gens les statuts de victime, de bourreau, de pervers, de paranoïaque, d'hystérique...formant tous ensemble à leur insu la métapsychologie du trauma. C'est l'une des raisons qui fait que les consultations psychologiques de nos jours sont de mise, car seul un travail thérapeutique régulier et assidu, répare le rapport de l'individu à son existence. Il lui permet de restaurer ses liens à son environnement naturel et culturel. En fait dans le fond, le travail thérapeutique réconcilie l'être avec son véritable désir. Ce qui forcément améliore la qualité de ses relations sociales et de sa productivité créative.

Cette analyse prend son ampleur lorsqu'il s'agit non plus d'individus séparés mais de l'ensemble de ce qui forme une société humaine. La mémoire personnelle et collective, se dévoile alors comme une grande alliée du temps qui passe, et se porte garante de la transmission des fantasmes transformés en souvenirs.

Fictive ou réelle, fidèle ou virtuelle, la vérité d'un individu demeure avant tout subjective. Perçue comme une enveloppe indépendante de son contenu, elle nécessite une profonde découverte de soi. Tout individu est alors amené à s'analyser pour mieux se comprendre. Transposée à l'échelle d'une société entière, l'approche analytique est encore plus intéressante et nécessaire à la collectivité. Sachant que c'est le préconscient qui assure le travail de remémoration, nous sommes en droit de nous poser la question de l'activité consciente de la mémoire collective qui a été produite au Liban...

L'élaboration d'un quelconque changement futur, aussi bien individuel que social, implique une exploration psychique en profondeur, dans les moindres recoins de l'inconscient, loin de toute résistance. Seulement pouvoir se faire à la réalité dite réelle, c'est-à-dire extérieure, implique tout d'abord qu'un sujet ait pu composer avec sa réalité intérieure, dite réalité psychique. D'où l'intérêt de cet exposé clinique.

Procédons tout d'abord à une petite visite au Trauma tel qu'il est défini dans le DSM-5. Dans le tableau clinique de l'état de stress post-traumatique (ESPT), les plaintes des patients et leurs symptômes sont en rapport direct avec un vécu altéré du temps, comme les souvenirs et rêves répétitifs et envahissants de l'événement traumatique.

Ce qui prouve que même les états dissociatifs au cours desquels les personnes ont le sentiment désespéré, réagissent comme si elles revivaient l'événement encore au présent, dans une sorte d'amnésie totale ou partielle de l'événement réel, maintenant des difficultés à supporter le présent et à se projeter dans l'avenir.

Il semble donc que le trauma contraint celui qui le subit à vivre hors du temps, dans une espèce d'entre deux, le « avant l'incident » et « l'après l'incident ». L'événement psychique qui a traumatisé l'individu devient ce qui délimite le temps physique et transforme le temps psychique, le solidifie et empêche la mémoire intégrative.

Le présent ainsi « congelé » se tire comme en suspens et se manifeste par des symptômes concrets visibles, tels que :

- L'apathie
- La procrastination
- L'émoussement émotionnel
- La lenteur
- Le retard psychomoteur

Les personnes victimes de Troubles Post Traumatiques souffriront d'une altération importante de la notion de temps. Ils pourraient vivre une discontinuité voire une désintégration temporelle, avec interruption du processus naturel de différenciation et de catégorisation des expériences entre passé, présent et futur. Elles auraient l'impression d'être très différentes des autres et se plaindront d'être constamment incompris ou en décalage avec ce qui les entoure.

Dans cette distorsion de l'axe temporel, le passé devient hyper-présent sous forme de réminiscences intrusives entravant le fonctionnement normal de la mémoire. Ce qui entrave automatiquement le futur, qui lui du coup ne peut plus exister. Et le présent se fige.

Papadopoulos trouve chez les survivants de guerre ce qu'il appelle « frozeness », une « congélation » de la personne suite à la perte des repères identitaires, avec perte de sa foi en l'humanité, de sa capacité à appréhender la vie avec justesse.

Minkowski a fait en 1933 la première tentative sérieuse de reconstruire l'expérience individuelle et personnelle du temps. Il considère que le trouble générateur majeur des troubles psychologiques est une perturbation spatio-temporelle assez observable.

Dans le trauma, le présent devient une simple idée. Le passé devient une forme obsessionnelle vécue dans le présent où les moindres actes sont projetés dans un lieu futur inaccessible. Ceci va ipso facto déformer toutes les relations avec soi et les autres.

Les travaux de Spitz en 1940, puis d'Harlow en 1960 sur des bébés singes privés de leur mère, ont démontré que l'absence d'amour ou de contacts dès les premières heures de la vie empêche un développement harmonieux de la personnalité et conduit un repli sur soi et des comportements totalement anti-sociaux.

Lors d'une conférence, Boris Cyrulnik (2000) contait avec émotion sa visite aux enfants de Roumanie qui, fruits d'une politique ultra-nataliste sous le régime des Ceausescu, étaient abandonnés dans des orphelinats. Ils étaient placés sous la surveillance de gardiens qui s'adaptaient à leur situation, ayant l'ordre de maintenir un détachement distant. Ils ne leur parlaient jamais, ni ne jouaient avec eux. Ces enfants étaient laissés dans des lits à barreaux, avec une soupe par jour pour unique repas, et sans aucune communication ou marque d'affection quelconque. Afin de calmer la

douleur intense de cet abandon, certains de ces jeunes enfants développaient alors des attitudes quasi autistiques, accompagnées de mouvements de balancier ou de routines obsessionnelles.

Après avoir insisté, le neuropsychiatre a obtenu des scanners cérébraux pour ces enfants et s'est aperçu que les deux zones préfrontales (zones du contrôle des émotions et de la projection) étaient totalement asséchées, expliquant certains désordres d'ordre moteur ou de coordination, et que leur amygdale (siège des émotions intenses et de la peur) était devenue trop sensible à cause de leurs blessures de vie. Ces enfants devenaient agressifs et renfermés sur eux-mêmes, n'ayant d'autre choix pour calmer leur angoisse que de taper leurs bras de façon compulsive contre les barreaux du lit, crier, mordre... Ils ne pouvaient que se défendre contre un univers qu'ils ressentaient comme hostile. Cependant une preuve en image existait bien, et permettait d'objectiver cette souffrance. Les orphelins roumains de l'ère Ceausescu, abandonnés très tôt à leur insu dans des institutions inhumaines de l'époque, étaient considérés par l'extérieur comme des monstres... et pour cause.

C'est pour empêcher les ruminations de leur cerveau que ces personnes blessées prennent de la distance par rapport à la situation aversive. Pour cela, certains « tiercéisent ». C'est-à-dire ils éloignent l'émotion via un support externe d'expression (tiercéiser signifiant introduire un troisième élément dans une relation pour faire le lien entre les deux autres). Certains enfants privés d'amour entendent des voix, se créent des amis imaginaires, surinvestissent la relation avec un animal, tant le besoin d'altérité est naturellement grand et exigeant chez l'humain.

Ce sont des personnes qui n'ont rien décidé de leur enfance mais qui cherchent néanmoins à s'imposer par leurs actes impuissants. Ainsi la nature humaine n'accepte pas la défaillance et fait toujours en sorte de réparer d'une manière ou d'une autre, utilisant quelquefois des chemins tordus. Lorsque Beethoven a perdu son ouïe ses mains étaient devenues majestueuses, surdéveloppant ainsi une récompense à cette perte d'ouïe.

## **4-LE TEMPS DE LA CRISE**

### **4.1 Étude Clinique Du Cas De Câline**

*Anamnèse* : Câline a 20 ans. Elle est la cadette d'une fratrie de quatre. Ses parents travaillent tous deux et ont très peu de temps pour elle. Bien que sa mère soit proximité d'elle toute la journée, cependant elle n'est pas proche d'elle du tout. Ses grands frères travaillent tous à l'étranger et son père est absent la quasi-totalité de l'année. Ils ont décidé de lui faire changer d'école car elle y subissait du *bullying* continu. Pas très concentrée en classe elle perdait son temps en regardant Netflix. Les acteurs lui donnaient à rêver, et s'inventer d'autres réalités plus intéressantes que la sienne. Elle se construisait un monde de rêve où elle était l'héroïne de sa vie.

Elle a quitté le Liban avec sa mère, après l'explosion du port de Beyrouth il y a quatre ans, pour confronter une autre société et d'autres règles culturelles, encore plus individualistes. Elle s'est retrouvée isolée ou contrainte de suivre la majorité même si elle n'était pas d'accord.

*Pathologie* : Câline souffre d'un isolement social malgré son intégration feinte. Elle s'invente une identité qui n'est pas la sienne et développe un faux moi pour plaire aux autres, à commencer par ses parents trop exigeants. Mais cette double vie lui coûte énormément. Elle avale toute la nourriture nécessaire à son corps pour guérir de ses émotions mal digérées, puis s'en va tout cracher dans les toilettes. Elle se protège en dévorant tout ce qui lui passe sous le nez, notamment la bouffe industrielle « Junk Food » car elle ne mérite pas d'avoir un joli corps pense-t-elle.

*Résultat* : Absence maternelle compensée par la Boulimie. La dysmorphie corporelle justifie le manque d'estime de soi. L'absence d'accompagnement familial, quant à lui, permet à Câline de développer sa maladie en cachette, loin des regards et dans le silence. Or cette maladie déforme le corps de la jeune fille et déguise son dysfonctionnement psychique.

*Défoulement* : La balade en nature, les randonnées en montagne, la recherche de la faune, pourraient consoler Câline dans sa recherche de quiétude. Les animaux reconfortent le sujet dans sa tristesse.

### **4.2 Étude Clinique Du Cas De Rima**

*Anamnèse* : Rima a 27 ans. Elle a un frère unique. Son père est décédé lorsqu'elle avait dix ans. C'est donc sa mère qui les a élevés, avec trop d'amour, soutenue par la grande famille. Aisée,

elle a toujours eu tout ce qu'elle a désiré. Intelligente, elle réussissait à l'école sans trop d'effort. Ayant fini avec succès ses études, elle achève ses années universitaires en décrochant un très bon poste à l'étranger. Rapportant beaucoup d'argent, elle passe son temps à faire du shopping et sortir veiller tard la nuit. C'est une fille qui a été gâtée par sa famille, croyant bien faire, pour ne pas lui faire sentir l'absence de son père décédé alors qu'elle était trop jeune. Personne n'osait lui parler de ce deuil mal assumé. Le sujet de ses émotions négatives face à cette perte émotionnelle injustifiée pour une enfant, reste tabou jusqu'à ce jour pour l'adulte qu'elle est devenue. Un décalage énorme s'est frayé entre l'âge réel qu'elle avait et l'âge affectif qu'elle avait enterre en elle-même. Un vide qu'elle a comblé par la prise excessive d'alcool jusqu'à se saouler tous les soirs.

*Pathologie* : Un vide paternel rempli d'alcool. Rima passe ses nuits à fuir ses jours. Le vide existentiel dont elle souffre et a du mal à comprendre, la pousse à jouir des plaisirs rapides sans penser aux lendemains. Elle dépense trop et ne fait aucun engagement sérieux. Tout ce qui l'intéresse est de ne pas réfléchir ou foncer dans la dépression.

*Résultat* : Absence paternelle compensée par l'Addiction à l'alcool.

*Défoulement* : Tout genre de sports, surtout ceux à risque qui lui fournissent des doses d'adrénaline comme le ski, la conduite à vitesse excessive, la parapente-etc. et qui pourraient éventuellement lui permettre de rejoindre ce père disparu.

### **4.3 Étude Clinique Du Cas De Marina**

*Anamnèse* : Marina a 28 ans. L'aînée d'une fratrie de trois. Son père est juge, sévère et souvent absent de la maison. Son autorité prenait lieu en dehors de sa famille dont il a laissé la charge à son épouse. Celle-ci se sentant délaissée et d'un niveau intellectuel très limité, ne voyait pas l'intérêt de passer du temps avec ses enfants. A son tour, elle les confiait à une employée de maison ou aux professeurs particuliers qui les aidaient dans leurs études.

Marina, sans doute plus sensible et intelligente que ses frères, a saisi le dysfonctionnement familial, en faisant un enjeu personnel. C'est sa mère, femme au foyer, sans ambition ni occupation, qui a commencé à perdre le goût de la vie, et à régresser jusqu'à la dépression.

Se sentant délaissée sans comprendre pourquoi, et mal aimée depuis sa naissance, Marina a fui dans des relations extérieures plus excitantes. Imitant sa mère, elle passait son temps à lézarder ou bavarder avec des voisins et des faux amis, jusqu'à se créer une vie imaginaire faite d'aventures amoureuses. N'ayant pas le cadre sérieux et contenant dont elle avait besoin pour grandir sainement, elle s'est engouffrée dans des relations toxiques, qui profitaient d'elle sexuellement. Se sentant seule, sale et ignorée, elle développe une peur de l'avenir et un sentiment de culpabilité dû aux jugements sociaux. Elle commence à se détester et s'en veut d'avoir honte car elle a sali la réputation de son père correcte et rigoureux, lequel ne l'a jamais écoutée par ailleurs.

*Pathologie* : Un vide affectif qui s'est rempli par des idées obsessionnelles créant un Trouble Obsessionnel Compulsif. La sexualité sans épanouissement personnel aboutit à une succession d'échecs affectifs. Les relations non investies du sujet lui rappellent qu'il ne peut être suffisamment aimé. Ne s'acceptant plus, inconditionnellement, il fonce dans la maladie.

*Résultat* : Absence maternelle et paternelle compensée par l'Obsession et des idées suicidaires.

*Défoulement* : Les applications comme Facebook ou Instagram et l'ensemble des médias sociaux sur lesquels Marina peut passer des heures, lui font oublier son vide existentiel. Elle délaisse sa thèse doctorale, ses amoureux de passage et sa vie professionnelle.

### **4.4 Étude Clinique Du Cas De Déa**

*Anamnèse* : Déa est une fille de 21 ans. L'aînée d'une fratrie de deux, elle a toujours eu à donner le bon exemple, sans vraiment réussir à être à la hauteur des attentes de sa mère. Ses parents ont divorcé quand elle avait 5 ans, mais ont continué à exiger d'elle une attitude parfaite. Gentille, polie et généreuse, elle rend service facilement et se laisse même souvent abusée. Continuellement déprimée, elle pleure sans raison valable pour son entourage. Elle se ronge les ongles, se tord le pied, tombe accidentellement et finit par prendre des comprimés pour achever sa vie. Son père absorbé par son travail, toujours en voyage, n'a jamais le temps de l'écouter. Sa mère elle-même

dépressive, investit plus dans les amants que dans son rapport à sa fille. Celle-ci se trouve prise au piège entre une identification malsaine à sa mère et une fuite en avant sans repère fixes. Elle continue à se chercher dans la sublimation d'un Moi fatigué de vivre seul abandonné à ses périples psychiques.

*Pathologie* : Déa souffre de solitude, d'un manque de confiance en soi, de relations toxiques avec les garçons et d'une anxiété chronique. Elle pense qu'elle ne vaut rien et qu'elle ne réussira pas son avenir. Rester au lit, au noir, pour fuir l'ambiance infernale de la maison est ce qu'elle préfère. Elle développe des cycles alternant phase dépressive et phase euphorique, oscillant entre pulsion de vie et pulsion de mort.

*Résultat* : Absence maternelle compensée par la Dépression.

*Défoulement* : Déa a de nombreuses qualités artistiques qui font qu'elle excelle dans l'art sous toutes ses formes (chant- peinture et danse).

## 5-LE TEMPS DE LA GUÉRISON

Le temps de la guérison nécessite l'accompagnement humain, intellectuel et authentique d'un thérapeute expert à l'écoute de la souffrance individuelle. Ces qualités professionnelles nécessitent de longues années de formation et d'expérience, et surtout un sens du lien. Car oui pour ramener à la vie un souffrant, que ce soit dans son corps ou dans sa psyché, on a besoin de rétablir le lien coupé avec son environnement. L'être humain ne vit pas seul. C'est un être affectif, dépendant, socialisé par l'attachement. Au fur et à mesure qu'il grandit, il prend assurance et se détache peu à peu pour une indépendance autant matérielle qu'émotionnelle.

Dans son œuvre « L'attachement, un instinct oublié » Wiart rapporte une citation très claire de Bowlby : « *un enfant heureux, assuré de l'amour de sa mère, n'est pas envahi par une anxiété insupportable; L'enfant qui n'a pas cette assurance, doutant de la bienveillance de sa mère envers lui, peut facilement mal interpréter les événements.* »

De nombreux individus perpétuent à l'âge adulte des relations toxiques, dues aux types d'attachement pathologiques qu'ils ont connus pendant leur enfance. Il s'agit plus tard, dans le cadre clinique, de rétablir cette assurance bienveillante, de recréer le lien brisé avec l'extérieur à cause du Trauma vécu.

Or dans son œuvre l'Interprétation des rêves, Freud énonce quelques exemples d'impossibilité face à la réalité du sujet. Il s'agit de renoncements imposés par le réel et par la contrainte externe qu'il implique. Il est impossible à titre d'exemple d'avoir le même âge que son père, d'annuler la mort naturelle, de naître deux fois, d'épouser sa mère, que le passé revienne, etc. Ces impossibilités face au réel frustrant l'enfant mais lui permettent tout autant de grandir. Le renoncement est donc une clé cruciale pour accéder à la maturité psychique.

Ces fantasmes impossibles peuvent former une grande part de la pathologie en apportant une satisfaction préliminaire toute imaginaire. Ce qui vient mettre en opposition fondamentale la puissance de cet imaginaire face à la réalité externe et l'épreuve sentimentale qu'elle implique. S'ajoute son apport de frustration, son opposition au désir, son impossible détachement et tout ce qui va composer la réalité psychique du patient.

L'intervention de la psychanalyse va justement apporter le renoncement aux satisfactions pulsionnelles sur le mode hallucinatoire du fantasme. Elle va apprendre à aborder différemment la réalité du sujet. Le renoncement au monde de la réalité psychique va amener l'admission de la « réalité réelle ». D'où la « guérison ».

Cependant les renoncements obtenus à travers la cure sont différents de ceux que les conflits névrotiques imposent comme sources de souffrance et de plaintes. Il s'agit de renoncements liés à la formation d'un compromis et d'une contrainte interne comme celles des instances du ça et du surmoi. D'ailleurs Freud avait justement répertorié deux modes de renoncement à la satisfaction pulsionnelle originelle.

1- Renoncement par peur de la punition, celle de la castration : le danger menace tout le Moi du fait de son identification aux organes génitaux, c'est une référence aux théories sexuelles infantiles.

2- Renoncement par peur de perdre l'objet aimé : le sujet absorbe l'objet en lui-même et l'investit de libido. Il devient une partie du moi sous la forme de l'idéal du moi. Le moi se soumet à l'idéal par amour et non par obéissance comme face au surmoi). L'idéal du moi représente l'image dans le moi des objets aimés.

Freud avait par ailleurs posé une longue liste de renoncements nécessaires à la maturité psychique de l'adulte, sans lesquels l'individu perpétue les symptômes de sa maladie. Ces renoncements peuvent être acquis au cours de la cure analytique quand ils font défaut dans la vie normale. En regardant bien dans les écrits de Freud, nous pouvons relever quelques-uns de ces renoncements:

- Renoncer au principe de plaisir pour celui de la réalité
- Renoncement au fantasme et autres élaborations imaginaires
- Renoncement à la toute-puissance infantile
- Et le plus grand des renoncements, celui aux bénéfices secondaires que donne au patient la maladie et ses symptômes.

Au fur et à mesure de ces pertes, le sujet prend conscience qu'il ne peut tout contrôler dans sa vie. Il lâche prise et apprend à grandir malgré ses pertes. Il se construit alors un autre royaume où lui se sent « maître de sa demeure » maître de sa destinée, chef de son empire.

Le Trauma alors n'a plus d'emprise sur lui et il guérit de sa souffrance ou du moins il apprend à vivre à côté, cherchant à acquérir de nouvelles expériences plus réussies. C'est le phénomène de la réparation psychologique.

## **6-CONCLUSION : LA NATURE FAIT BIEN LES CHOSES...**

La nature fait bien les choses mais des fois elle prend des chemins tordues...

Le travail analytique auprès de l'individu souffrant de son vide intérieur, portant son vécu lourd de déception et de douleur va permettre le développement de tous les aspects cloîtrés de l'individu. Petit à petit il s'épanouira, ouvrant la porte à ses émotions pour libérer ses tensions, ses contradictions, ses désirs et son refoulé. Lorsque l'inconscient s'exprime, toutes les dimensions de l'être éclosent. Les dimensions, affective, intellectuelle, physique et spirituelle, ramènent l'être en souffrance à un processus de « réhumanisation » qui l'inscrit dans la lignée de son époque.

Le travail thérapeutique est supposé ouvrir la possibilité d'un avenir meilleur et d'activités agréables au patient. Cela peut passer par un travail symbolique sur l'histoire de son enfance, ses attentes futures, ou sur un album photo, voire un journal intime, amené par le patient traumatisé en consultation clinique. Cet outil devient témoin du passé envahissant, qui ne veut pas lâcher la personne. Passé à la fois perdu et encore présent.

Des lors, retenir son attention au présent, mobiliser sa créativité, renversent la destructivité expérimentée par l'individu et le pousse à entrer dans le flux du temps actuel de sa vie. Il participe alors à sa propre reconstruction.

Il s'agit ainsi de briser la paralysie causée par le trauma et de restaurer la mobilité des pensées négatives afin de redonner vie aux pulsions retenues par la force des pressions extérieures. Réinstaurer les liens affectifs rompus dans ses souvenirs et son imaginaire, lui permettra de se réconcilier avec son histoire et d'aligner passé, présent et futur.

Bien que le traitement puisse stagner quelquefois, nous avons vu à travers les cas cliniques exposés qu'en miroir du drame interne, la thérapie peut sauver des vies.

Bien souvent l'introjection de la persécution dont le patient ne peut se détacher facilement, rend celui-ci inaccessible aux bons objets. Le travail psychanalytique qui se fait, assouplit cette modalité et bannit les résistances, en calmant les mécanismes de défense. La seule difficulté est de ne pas pouvoir aller vite dans la marge du temps que le patient donne à son thérapeute, et qui est généralement limitée par les finances et la logistique.

Néanmoins cette obligation thérapeutique «contenante » n'a pas le droit d'imposer un temps différent au patient, autre que celui qui lui convient et qu'il maîtrise. Le thérapeute devrait toujours s'adapter au rythme du patient, pour lui permettre de se reconnecter à son temps et l'espace thérapeutique qu'il s'approprié. En un mot il se reconstruit sa vie telle qu'il la conçoit.

En parallèle à cet accompagnement thérapeutique, le patient travaille ses émotions, au fur et à mesure qu'elles se présentent sur son tableau noir, et commence à le remplir de sens. Son espace intérieur vidé de son essence se rattache aux petites améliorations quotidiennes. Il se restaure affectivement, apprend à se pardonner et se remplit d'une envie de vivre, de dépasser son trauma et de reprendre le cours normal de sa vie. C'est le pouvoir de la guérison.

Son Moi réagit aux blessures, non pas en oscillant entre l'ici et le là-bas, le maintenant et le passé, le vivant et les morts, mais plutôt en se reconstruisant un présent positif.

GUERISON = Renoncement + Reconstruction

C'est le temps de la reconstruction psychique qui se passe durant l'accompagnement thérapeutique. C'est la restauration clinique qui dépend énormément et exclusivement du rapport de confiance entre le thérapeute et le patient. De la qualité du transfert et du temps donnée à cette thérapie reconstructive va découler l'évolution du patient, son équilibre psychologique et son avenir.

Apprendre le renoncement est l'étape cruciale de cette reconstruction. Étape nécessaire à la récupération de la santé mentale entravée par l'invasion du trauma. Renoncer à ses fantasmes infantiles, à ses rêves inaccessibles, à récupérer ce qui est déjà perdu, est important pour le patient afin de lui permettre de construire à côté de sa perte et non plus chercher à la cacher honteusement, ou la compenser par un quelconque comportement déviant, ou la remplacer par un substitut addictif ou autre.

---

## RÉFÉRENCES

- Adler, A. (1980). *Le sens de la vie*. Paris : Payot.
- Aubert, N. (2003). *Le culte de l'urgence- la société malade du temps*. Paris. Flammarion.
- Berger, M. (2011). *Les séparations à but thérapeutique*. Paris. Dunod.
- Berry, In Borde H.G., Tournon J., (2000). *Les identités en débats-intégration ou multiculturalisme ?* Paris : L'Harmattan.
- Cyrulnik, B. (2000). *Les nourritures affectives*. Paris : Odile Jacob.
- Pirlot, G. (2013). *Psychanalyse des addictions*. Paris. Armand Colin.
- Minkowski E. (1970). *Lived time: phenomenological and psychopathological studies*. Trans N Metzler, Evanston: Northwestern University Press;
- Papadopoulos, R. (1998). *The other other: when the exotic other subjugates the familiar other*. *Journal of analytical psychology*.
- Salome, J. (2001). *Le courage d'être soi*. Paris. Pocket.
- Van Beek W, Berghuis H, Kerkhof A, Beekman A. (2011). *Time perspective, personality and psychopathology: Zimbardo's time perspective inventory in psychiatry*. *Time and society*.
- Whitaker, B. psychologue psychothérapeute, responsable Consultation pour victimes de torture et de guerre (CTG), UIMPV, HUG et Croix-Rouge.
- Wiert, Y. (2011). *L'attachement, un instinct oublié*. Paris. Albin Michel.
- Yiassemides, A. (2014). *Time and timelessness: temporality in the theory of Carl Jung*. Routledge: Hove, UK. East Essey.
- Zimbardo P, Boyd J. (2008). *The time paradox: the new psychology of time that will change your life*. New York: Free Press.
- Zimbardo P, Boyd J. (1999). *Putting time in perspective: a valid, reliable individual-differences metric*. *Journal of personality and social psychology*.