

### 3 DEPRESSION, SOMATISATIONS ET PERTES D'OBJET : MADAME FRAILE

#### 3.1 L'observation clinique <sup>1</sup>

M<sup>me</sup> Fraile est mariée et mère de famille. Elle est âgée de trente-six ans quand elle vient consulter en service médical pour des difficultés pondérales avec une demande « d'allègement ». Elle doit maigrir, dit-elle à la psychologue du service, « afin de soulager son dos ». M<sup>me</sup> Fraile présente en effet un tassement vertébral d'origine traumatique, survenu à la suite d'un accident du travail ayant entraîné de nombreuses fractures et fêlures. Les kilos emmagasinés depuis cette date grèvent son équilibre, à commencer par son équilibre physique : ils compromettent en effet la station verticale, Madame Fraile a du mal à se tenir debout, droite et à marcher.

M<sup>me</sup> Fraile se décrit comme sans joie de vivre aujourd'hui. À plusieurs reprises, elle s'effondre en pleurs lors de l'évocation de certains souvenirs douloureux ; il s'agit pour la plupart de nombreuses pertes et ruptures affectives : récent décès d'un grand-père auquel elle était très attachée, disparition d'un couple de cousins dans un tragique accident de la route, mais aussi départ en retraite de son premier employeur – source de changements dans son travail – et dernier événement en date, rupture avec son amant (un collègue de travail).

M<sup>me</sup> Fraile a travaillé pendant plus de dix ans dans une petite société, gérée de manière familiale – une « maison familiale » des mots même de M<sup>me</sup> Fraile – où elle occupait une fonction de manutentionnaire. Son travail consistait, dit-elle, à « porter des poids » (transporter des objets d'un endroit à l'autre de l'usine), mais outre cette fonction officielle elle assurait d'autres charges et missions plus gratifiantes pour elles, telles que déléguée du personnel, mais aussi « infirmière » ou « assistante sociale<sup>2</sup> » dès qu'un employé était en difficulté. Elle était extrêmement dévouée envers cette société et son personnel, au point d'être « la bouée de sauvetage des uns et des autres » comme elle le dira lors de l'entretien, ajoutant aussitôt qu'« il est dur de se dépendre de quelque chose qu'on a porté toute sa vie ».

la douleur], c'est VOILÉ », dit la patiente, serait-ce vécu par elle comme une injonction : « VOIS-LES »,... ?). La panique ressentie par la patiente, et exprimée seulement par écrit, montre, en tous les cas, l'important bouleversement que le travail psychologique induit chez elle.

Ensuite, on peut aussi émettre l'idée d'une résistance au changement chez M<sup>me</sup> Blanche. Le motif énoncé pour justifier l'arrêt du travail, étroitement lié à sa fille souffrante, montre la nécessité pour l'économie psychique de M<sup>me</sup> Blanche du maintien du type de liens de dépendance existant entre elles, et surtout de la fonction d'étayage (ou contra-dépressive encore) que représente Christine pour sa mère. Au fond, M<sup>me</sup> Blanche n'est pas encore prête à troquer, dans un premier temps, puis abandonner, dans un second temps, cette relation anaclitique vitale.

Compte tenu de la manière dont M<sup>me</sup> Blanche exprime – agit – sa décision d'arrêt du travail, par fax, le clinicien pourra essayer de proposer un nouvel entretien à la patiente, afin de reprendre dans le face-à-face et l'échange verbal cette décision. Le clinicien pourrait aussi exprimer à la patiente ce qu'il comprend de cette décision, voire proposer une mise en mots du vécu actuel douloureux de la patiente. En tout état de cause, il fera savoir à la patiente, par courrier par exemple, qu'il reste disponible pour la recevoir de nouveau dès qu'elle le souhaitera. Il est en effet important que M<sup>me</sup> Blanche soit assurée que l'agressivité exprimée, à peine voilée, dans son fax (« sincèrement, je croyais que vous alliez m'aider à trouver la réponse ! ») et que cette prise de décision (rupture) n'ont pas entamé la qualité de présence du clinicien envers elle, autrement dit, que son agressivité n'est pas destructrice de l'objet d'amour...

Quoi qu'il en soit, l'expression du sentiment de panique de la patiente, prélude à l'arrêt du traitement, dans le contexte de ses troubles dépressifs majorés au fil des séances, ne doit pas éluder la possibilité d'un risque de passage à l'acte suicidaire chez la patiente. C'est pourquoi le clinicien veillera à témoigner des signes de sa présence étayante.

#### Bibliographie conseillée

- BERGERET *et al.* (1974). *La Dépression et les États-limites*, Paris, Payot.  
 FREUD (1917). « Deuil et mélancolie », in *Métapsychologie*, Paris, Gallimard, coll. « Folio essai », 1968, p. 145-171.  
 GREEN (1983). *Narcissisme de vie, narcissisme de mort*, Paris, Éd. de Minuit.  
 KRISTEVA (1987). *Soleil noir. Dépression et mélancolie*, Paris, Gallimard.  
 WIDLÓCHER (1983). *Les Logiques de la dépression*, Paris, Fayard.

1. Certains éléments de ce cas ont déjà fait l'objet de publications auxquelles le lecteur pourra se reporter pour plus de précisions. Cf. Dumet, 1998 et 2002a.  
 2. Bien sûr il ne s'agit pas de ses fonctions officiellement, M<sup>me</sup> Fraile aidait à mettre un pansement tout comme elle prenait le temps d'écouter les doléances de ses collègues.

Interrogée sur son enfance, M<sup>me</sup> Fraile relate une scolarité très difficile, chaotique ; elle n'arrivait pas à suivre, elle a redoublé plusieurs fois pour, au final, quitter l'école à l'âge de seize ans sans qualification aucune. C'est seulement depuis quelques années que M<sup>me</sup> Fraile a trouvé intérêt et plaisir dans l'investissement intellectuel et culturel, auprès de son amant, un homme « travaillant à ses côtés ». C'est cet homme qui, des propres mots de M<sup>me</sup> Fraile « l'avait fait entrer dans la vie, l'avait initiée à la vie », lui avait fait découvrir « la Grande Musique », mais aussi la lecture d'ouvrages et de revues scientifiques. Leur liaison a duré quelques années, elle a choisi de rompre et de rester avec son époux parce que cet homme ne voulait pas s'engager maritalement avec elle et ses enfants. Elle le regrette très vivement car cet homme « était le pilier de son existence ».

De son enfance, elle garde encore le souvenir d'un père absent de par son travail (représentant de commerce), de sa mère malade, alitée, auprès de laquelle elle restait silencieuse de longs après-midi, tandis que ses frères et sœurs, plus jeunes qu'elle, jouaient dans la cour. M<sup>me</sup> Fraile ne peut dire précisément de quoi souffrait sa mère, sinon que c'était « la même maladie que moi » et que son état nécessitait qu'elle reste allongée. De ses frères et sœurs, elle dira qu'elle en avait « la charge » en l'absence parentale. Elle s'occupait aussi de la maison, autant que faire se peut, du moins telle qu'une fillette le peut... Elle ajoutera peu après cette remémoration qu'elle n'a « pas eu d'enfance enfant ».

Son accident au travail ? Elle le qualifie de « stupide ». Elle se souvient qu'elle a chuté alors qu'elle transportait des paquets. Elle ne comprend toujours pas comment ça a pu arriver, elle faisait ce même geste, ce même parcours depuis des années... Toujours est-il que depuis elle a été opérée, fait de la rééducation, sans grande amélioration semble-t-il. Elle a aussi dû rester allongée pendant plusieurs mois consécutifs en raison de ses problèmes vertébraux. Aujourd'hui elle a pris beaucoup de poids, ce qui majore ses troubles et ses douleurs lombaires et surtout ses difficultés à marcher de nouveau normalement.

Depuis cet accident, son congé pour longue maladie, elle a été licenciée par la société qui l'employait. M<sup>me</sup> Fraile est assez amère de cet état de fait – « me lâcher après plus de dix années de bons et loyaux services ! », dit-elle – mais reconnaît tout de même qu'elle n'avait pas envie de reprendre le travail avec le nouveau directeur. En effet, son ancien patron en âge de prendre sa retraite a vendu son entreprise et c'est un jeune cadre décrit comme « un ambitieux aux méthodes expéditives » qui lui a succédé. À peine arrivé, celui-ci a visiblement réorganisé le fonctionnement de l'entreprise, recrutant au passage de jeunes secrétaires, comme le souligne M<sup>me</sup> Fraile, et la reléguant, elle, exclusivement à sa tâche première et manuelle. C'est dans ce contexte que survint la chute de M<sup>me</sup> Fraile.

## 3.2 L'étude de cas

### 3.2.1. Intérêt du cas

Outre la présence des caractéristiques d'un fonctionnement psychologique limite, l'intérêt du cas de M<sup>me</sup> Fraile repose principalement sur l'intrication de troubles psychiques et somatiques. Il permet donc de s'intéresser plus directement que le précédent aux rôles et fonctions que revêt le corps, le fonctionnement somatique, pour un sujet à un moment donné de son histoire. Plusieurs hypothèses théoriques seront donc évoquées ici pour éclairer et discuter une situation clinique dans laquelle les maux du corps tiennent autant de place que les manifestations psychiques, voire constituent des équivalents psychopathologiques quand la souffrance affective, ici de nature dépressive et authentiquement limite, ne peut parvenir à se dire, à se « convertir » ou traduire en signes ou symptômes psychiques...

### 3.2.2 Diagnostic psychopathologique

Au moment où elle consulte, M<sup>me</sup> Fraile présente un tableau clinique associant une double symptomatologie : des troubles somatiques (troubles lombaires – persistant malgré différents traitements –, troubles pondéraux) et des troubles psychiques de nature dépressive (« sans joie de vivre », nombreux pleurs ; manque d'entrain et apathie générale qui se dégage de la patiente).

On peut légitimement se poser la question de l'intrication et de la causalité de ces troubles : la dépression serait-elle la conséquence des maux somatiques ? (Et/ou) ceux-ci n'ont-ils pas eux-mêmes été déterminés, générés par des facteurs dépressifs, latents ou patents ? Ces troubles lombaires n'équivalent-ils pas encore à une dépression masquée ? Soit une dépression qui ne peut se dire, s'exprimer comme telle, mais qui apparaît par la voie (et voix...) du corps justement... ?

Il n'est pas franchement utile de trancher ici, tout au plus peut-on reconnaître l'incidence pathogène et l'effet renforçateur de chacune des pathologies sur l'autre, et inférer en conséquence l'action d'une causalité circulaire entre ces différents troubles.

En revanche, l'examen du contexte, et du contexte affectivo-émotionnel surtout, dans lequel survinrent ces différents troubles chez M<sup>me</sup> Fraile peut nous aider à comprendre la genèse de cette décompensation somatique et psychique chez elle.

En effet, la désorganisation somatique de M<sup>me</sup> Fraile survient à la suite d'une série d'événements l'ayant considérablement affectée ; plus précisément elle survient dans un contexte de pertes et de ruptures des étayages qui soutenaient et maintenaient jusqu'alors son équilibre psychoaffectif (et son équilibre psychosomatique alors !). Par ordre chronologique, on trouve le décès de

proches parents (grand-père, couple de cousins), le départ à la retraite de son employeur, les pertes objectales et narcissiques vécues sur son lieu de travail à la suite du changement patronal (M<sup>me</sup> Fraile vit en effet sur le mode de la dévalorisation sa réaffectation à sa fonction première et exclusivement manuelle, et perd alors les gratifications et bénéfiques relationnels et narcissiques trouvés dans ses activités annexes), et enfin, la séparation d'avec son amant.

Le cas de M<sup>me</sup> Fraile et ces différents événements à caractère traumatogène en amont de sa décompensation somatique posent à cet égard<sup>1</sup> une question fondamentale dans le champ psychosomatique, à savoir celle du poids de l'actualité dans la genèse des troubles somatiques et donc la dimension de l'an-historicité de ceux-ci, *a contrario* de la « névrose infantile » au cœur de la plupart des troubles psychopathologiques. Les analyses suivantes permettront d'éclaircir cette question. Elles permettront également de statuer sur la nature psychopathologique des troubles tant somatiques que dépressifs : conversion ou manifestation (psycho-)somatique ici ? Dépression psychotique, limite, névrotique ou essentielle ?...

### 3.2.3 Organisation structurale et considérations métapsychologiques

Tout d'abord, on peut émettre l'hypothèse économique que ces divers événements, leur nombre comme leur succession dans le temps<sup>2</sup> ont eu un impact traumatique, au sens freudien du terme, sur l'organisation de personnalité de M<sup>me</sup> Fraile ; ils ont constitué une surcharge d'excitations (ou surcharge économique) pour son appareil psychique, débordant celui-ci et surtout ses capacités de liaison et de pare-excitation, voire même entraînant une faillite, au moins provisoire, des processus psychiques, entraînant alors elle-même à son tour une désorganisation somatique (cf. Marty, 1976, 1980).

Mais s'en tenir à cette seule hypothèse économique pour expliquer la désorganisation psychique et somatique de M<sup>me</sup> Fraile équivaut à négliger le sens de ces troubles et donc une approche psychodynamique de ceux-ci. Or pour l'école psychosomatique de Paris (cf. Marty, de M<sup>me</sup> Uzan, Fain, David, etc.), on le sait, les troubles somatiques ne recèleraient aucun sens à la différence du symptôme de conversion. Pour autant l'analyse ne peut s'arrêter ici. On peut d'ores et déjà émettre une seconde hypothèse selon laquelle ces événements désorganisateur dans la réalité environnementale sont venus réveiller des angoisses et des vécus de perte prégnants dans l'économie psychique de M<sup>me</sup> Fraile. L'examen du contexte d'apparition de ses troubles psychiques et somatiques a précédemment permis de montrer combien ces événements avaient été désorganisateur pour M<sup>me</sup> Fraile en tant qu'ils ont constitué à la fois des pertes d'ordre libidinal et narcissique et des ruptures des étayages

1. Et en regard des travaux freudiens opposant névroses actuelles et psychonévroses (cf. Freud, 1895b).

2. Temporalité qu'on ressent ou imagine comme condensée, faute de plus amples précisions...

affectifs sur lesquels reposait jusqu'alors son équilibre psychique. L'amant de M<sup>me</sup> Fraile était même clairement identifié par elle comme « le pilier de son existence ».

Ces (vécus de) pertes d'objets d'amour et d'étayages permettent d'apercevoir en conséquence la nature de la relation d'objet caractéristique de la personnalité de M<sup>me</sup> Fraile : une relation de nature anaclitique. Sans l'appui de certaines figures affectivement investies, M<sup>me</sup> Fraile perd pied, chute, s'effondre, physiquement comme psychiquement.

Ces personnes assuraient donc symboliquement dans son économie psychique une fonction de type parentale et protectrice. Que l'on songe à son premier employeur, homme d'âge mur, investi comme un substitut paternel auquel elle était très dévouée et qu'elle secondait autant qu'elle le pouvait dans l'entreprise, véritable « maison familiale » (en devenant l'infirmière ou l'assistante sociale auprès de ses collègues<sup>1</sup> quand les circonstances l'exigeaient)<sup>2</sup> ; que l'on songe encore à son amant, véritable éducateur auprès d'elle (car il l'avait initiée à maints objets intellectuels et culturels) venant pallier, voire réparer le défaut d'attention et le manque de soutien parental vécus dans l'enfance face à sa scolarité (mais aussi son évolution psychoaffective...) difficile et entravée.

On voit à cet égard combien ces protagonistes dans la réalité actuelle représentent pour M<sup>me</sup> Fraile des substituts des objets perdus, voire absents de son enfance : père peu présent de par son travail, mère indisponible psychiquement et même physiquement, pendant une période de deux ans au moins, semble-t-il, de par sa maladie (des lombalgies ?), voire un état dépressif. Cette « absence » ou défection maternelle n'est pas sans évoquer « le complexe de la mère morte » décrit par Green (1980). En tous les cas à l'âge de six ans<sup>3</sup>, M<sup>me</sup> Fraile se trouve confrontée à une mère indisponible psychiquement pour son enfant, une mère, de plus, qu'elle s'empresse alors de venir secourir (telle une bouée de sauvetage... ?), d'assister, de porter. Sans parler de ses puînés ou de certaines tâches ménagères dont elle « se charge » aussi telle une petite maman, dans son souvenir, dans sa préoccupation à tout le moins. Mission qui perdurait jusqu'alors dans la vie adulte comme on l'a vu dans les investissements professionnels de M<sup>me</sup> Fraile.

« Qu'il est donc dur de se déprendre de ce que l'on a porté toute sa vie », dit M<sup>me</sup> Fraile. Cette phrase, tout comme les nombreuses expressions langagières relatives aux poids et aux charges diverses portés par M<sup>me</sup> Fraile, ne peut

1. Ils représentaient symboliquement des puînés...

2. Elle rejoue à cet égard son histoire infantile quand, dans sa propre maison, face à l'alitement - l'absence - maternel, elle s'occupe de prendre en charge ses frères et sœurs.

3. Sinon plus tôt ? Faute de précisions sur l'histoire précoce, nous ne pouvons l'affirmer ; néanmoins on peut aussi se demander à quoi ce souvenir de la période des six ans vient faire écran chez M<sup>me</sup> Fraile : à l'expression des désirs œdipiens ? Certainement, mais sans doute aussi à d'autres vécus d'abandons plus précoces...

manquer d'entrer en résonance avec ses troubles somatiques : problèmes vertébraux et lombaires qui la font plier, lui font courber le dos ; surcharge pondérale qui grève son équilibre psychosomatique. De prime abord, et dans la continuité de l'hypothèse économique émise plus haut, on pourrait donc penser, que c'est le défaut de mentalisation chez M<sup>me</sup> Fraile qui aurait entraîné ce recours au corps, aux agirs somatiques (chute d'abord, troubles lombaires puis pondéraux) pour traiter un surcroît d'excitations traumatogènes – et on pourrait être tenté, dans la foulée, de qualifier ce langage qui colle à la réalité comme le signe d'une pensée opératoire (au moment des faits). Au moment où elle est vue en consultation, autrement dit dans l'après-coup de ses troubles, M<sup>me</sup> Fraile paraît maintenant en mesure d'exprimer verbalement, voire d'élaborer (ou presque...), ses vécus de surcharge, antérieurement indicibles et donc somatisés. Or s'en tenir à une telle hypothèse économique équivaut, on l'a dit, à négliger la signification de ces troubles, et revient plus encore à faire fi de la psychogenèse. Or celle-ci permet d'appréhender combien l'actualité événementielle rencontrée par M<sup>me</sup> Fraile est venue faire écho à certains vécus infantiles. Aujourd'hui comme hier, M<sup>me</sup> Fraile a le sentiment qu'on la laisse tomber : l'ancien employeur qui s'en va, le nouveau qui la relègue à ses fonctions premières (et par là à une position sociale inférieure...), l'amant qui ne veut pas s'engager auprès d'elle, tous reproduisent les figures parentales défaillantes, et plus encore la figure de l'objet maternel indisponible ou absent de par sa dépression (sa maladie). Dans un tel contexte comment ne pas perdre pied, ne pas chuter, ne pas s'effondrer, ne pas s'écrouler sous le poids... ? Tel est bien ce qui est arrivé à M<sup>me</sup> Fraile enfant lorsqu'elle perdit pied à l'école (redoublements) et quand à l'âge adulte se reproduit concrètement et symboliquement la perte de ses étayages familiaux, la perte de ses repères (visiblement ni le mari, ni le foyer familial n'ont pu alors servir de relais ou de support suffisant pour le maintien de l'équilibre psychoaffectif et psychosomatique de M<sup>me</sup> Fraile).

Dans un tel contexte psychoaffectif, les agirs somatiques sont loin d'être insensés ou insignifiants, ils reproduisent et cristallisent des vécus et des souffrances restés en souffrances d'appropriation subjective ; ils assurent également une fonction de liaison entre l'infantile et l'actuel.

On en conclut alors que M<sup>me</sup> Fraile ne présente ni névrose de caractère ni névrose de comportement (cf. Marty) censées prédisposer aux accidents somatiques. En revanche, elle présente, en regard des éléments dégagés (angoisses de perte et relation anaclitique) une organisation de type limite. Les récentes épreuves de pertes d'objet ont vraisemblablement constitué un traumatisme cumulatif, venant lui-même raviver un traumatisme infantile, un vécu d'abandon ; elles ont alors entraîné la décompensation (ou désorganisation) somato-psychique. C'est donc une dépression-limite que présente M<sup>me</sup> Fraile, et l'agir (ou la pathologie) somatique constitue chez elle une solution défensive permettant non pas tant l'évacuation que l'advenue de

la douleur affective et dépressive<sup>1</sup>. Le corps vient ici frayer la voie aux représentations mentales douloureuses (cf. Carels, 1986 ; Dejours, 1989).

Ceci permet encore de dire qu'il n'est donc point question de conversion (de nature névrotique) dans les manifestations somatiques de la patiente, même s'il n'est pas impossible d'apercevoir chez elle, dans sa vie psychique, des filaments de la problématique œdipienne (l'employée modèle qu'elle est et qui seconde son patron, n'est pas sans évoquer le rôle de « petite maman » qu'elle tenait lors de la maladie maternelle, lui-même expression de ses désirs incestueux envers le père). Toutefois, redisons-le, cette problématique génitale n'est nullement prédominante dans l'économie psychique de M<sup>me</sup> Fraile, ainsi que son lapsus relatif à la maladie maternelle vient encore en rendre compte : « la même maladie que moi », dit M<sup>me</sup> Fraile ; son inversion de l'ordre générationnel, au-delà du désir œdipien de prendre la place de la mère-rivale, révèle une fois de plus combien M<sup>me</sup> Fraile, dès l'enfance, a intériorisé l'idée de devoir porter et prendre en charge psychiquement cette mère en souffrance (enfant-thérapeute de sa mère en somme).

### 3.2.4 Propositions thérapeutiques et fonctions psychiques du cadre soignant

Les troubles somatiques de la patiente requièrent bien sûr la poursuite des soins et traitements médicaux engagés jusqu'alors. À ce jour force est tout de même de constater que, seuls, ces traitements n'ont pas suffi pour permettre la restauration de l'équilibre de la patiente, et qu'ils nécessitent alors une approche complémentaire, une approche psychologique peut-être...

Outre les aspects manifestes de cette prise en charge médicale, il importe aussi de prendre en compte la fonction symbolique de « holding » (Winnicott) que peuvent (que vont même !) représenter le corps médical et les objets soignants pour M<sup>me</sup> Fraile. Au vu des éléments d'analyse dégagés, cette fonction de holding contribuera très certainement à son rétablissement (redressement, allègement...) somatique comme psychique.

Dans ce sens, la psychothérapie<sup>2</sup> pourra elle aussi, et si la patiente en est d'accord, constituer une voie thérapeutique alliée à la prise en charge médicale et hospitalière. On préconisera ici un dispositif psychothérapeutique, en face-à-face, à visée étayante donc. La patiente présente certaines capacités de verbalisation, qu'il faudra sûrement soutenir, car au début la patiente risque fort d'investir le dispositif à des fins (évidentes) de... décharge !

Globalement, le rôle du psychothérapeute consistera à soutenir et renforcer activement les processus et productions psychiques de M<sup>me</sup> Fraile et à favoriser

1. Cf. notamment les travaux de Burloux, *Le Corps et sa douleur*, Paris, Dunod, 2004.

2. Il est évident que la psychothérapie seule ne saurait suffire dans le cas de M<sup>me</sup> Fraile et d'autres patients porteurs de troubles somatiques, touchés réellement dans leur organisme.