



Pour citer cet article :

Delphine Scotto di Vettimo,
" "J'ai le corps qui parle" ",
Oxymoron, 0-, ,
mis en ligne le 08 avril 2010.
URL : <http://revel.unice.fr/oxymoron/index.html?id=3099>

[Voir l'article en ligne](#)

AVERTISSEMENT

Les publications du site REVEL sont protégées par les dispositions générales du Code de la propriété intellectuelle.

Conditions d'utilisation - respect du droit d'auteur et de la propriété intellectuelle

L'accès aux références bibliographiques et au texte intégral, aux outils de recherche ou au feuilletage de l'ensemble des revues est libre, cependant article, recension et autre contribution sont couvertes par le droit d'auteur et sont la propriété de leurs auteurs.

Les utilisateurs doivent toujours associer à toute unité documentaire les éléments bibliographiques permettant de l'identifier correctement et notamment toujours faire mention du nom de l'auteur, du titre de l'article, de la revue et du site Revel. Ces mentions apparaissent sur la page de garde des documents sauvegardés sur les postes des utilisateurs ou imprimés par leur soin.

L'université de Nice-Sophia Antipolis est l'éditeur du portail REVEL @Nice et à ce titre détient la propriété intellectuelle et les droits d'exploitation du site.

L'exploitation du site à des fins commerciales ou publicitaires est interdite ainsi que toute diffusion massive du contenu ou modification des données sans l'accord des auteurs et de l'équipe Revel.

“J’ai le corps qui parle”

Refus du féminin chez une jeune femme boulimique

Delphine Scotto di Vettimo

Psychologue clinicienne, Maître de Conférences en Psychologie Clinique et Psychopathologie, Université de Nice Sophia-Antipolis, Pôle Universitaire Saint-Jean D’Angély, 24 Avenue des Diablos Bleus, 06357 Nice cedex 4.

Adresse électronique : dscotto@unice.fr

L’histoire d’une jeune femme, hospitalisée pour état dépressif sévère et troubles des conduites alimentaires, montre l’importance de la prise en compte du vécu de honte qui lui est contingente. À l’appui de cette situation clinique, les auteurs mettent ici en relief deux modélisations conceptuelles de cet affect, qui sont, d’une part une honte aliénante grevant durablement le sujet qui s’y trouve assujetti ; d’autre part une honte salvatrice qui signe le début d’une élaboration psychique et d’une appropriation subjective. L’hypothèse d’une clinique de la honte, ici articulée à la psychopathologie de la boulimie, s’inscrit dans sa forme la plus coutumière, comme l’expression syntaxique qui prévaut dans l’univers honteux : mise à nu, dévoilement et déchéance. En écho, nous pouvons souligner l’analogie de l’expérience psychothérapique avec une entreprise de « dévoilement » et de « mise à nu » qui prend un relief de réalité et qui fait de l’actualisation transférentielle de la honte le risque d’une répétition : le dévoilement de « la souillure » et la déchéance qui en découle sous le regard qui fait honte du clinicien. C’est à partir du modèle freudien de la honte structurale post-œdipienne, articulée au versant imaginaire et arrimée à la culpabilité, que sera menée cette réflexion qui insiste, à travers une évocation clinique, sur cette co-occurrence entre troubles des conduites alimentaires, fragilité narcissique et sentiment de honte.

boulimie, dépression, métapsychologie, narcissisme, sentiment de honte

« Plus la demande engage le narcissisme,
Moins elle est tolérable par le Moi,
C’est ce qu’illustre de façon parfaitement analogique,
Le couple anorexie/boulimie »
Philippe Jeammet¹.

Liminaire

Débordement pulsionnel, fonction réfléchissante de l’objet et prise en compte du regard de l’autre : le conflit, qui puise ses racines dans la sexualité infantile, est au cœur de l’humain. Au-delà apparaît – au sens freudien – l’hostilité comme l’une des

¹ Jeammet, P. (2000). « L’énigme du masochisme ». In *L’énigme du masochisme*. Paris : P.U.F., p 53.

conséquences du renoncement pulsionnel et de ses avatars ; en écho, l'un des destins de cette hostilité va s'inaugurer dans le sentiment de culpabilité et de honte, tous deux liés au travail de civilisation, à l'origine de l'humanité et de la culture.

Cet exposé propose une discussion critique – à partir d'un cas clinique de boulimie – de la question de la honte articulée avec la problématique narcissique qu'elle sous-tend. Il s'agit, sur cette question importante, de mettre en exergue l'hypothèse freudienne de la honte structurale post-œdipienne, articulée au versant imaginaire et arrimée à la culpabilité, c'est-à-dire celle dont le fondement est le refoulement du sexuel – expression du désir incestueux – dont Freud va en élaborer les formations réactionnelles durant la période de latence, comme la pudeur et le dégoût.

Ce travail s'inscrit dans le prolongement d'une réflexion élaborée, d'une part à partir de la question du statut métapsychologique de la honte dans l'œuvre freudienne, de ses manifestations et de son traitement psychothérapeutique², d'autre part à partir d'une approche métapsychologique de la honte dans ses variations trans-nosographiques. Je propose ici, à partir d'une situation clinique, de questionner l'épreuve de honte et plus largement d'interroger la problématique de la honte dans son rapport à autrui. Pour le dire en d'autres termes, il s'agit de venir éclairer ce qu'il en est des conditions de maintien de la subjectivité quand elle est en menace d'anéantissement du fait même du processus de dé-symbolisation psychopathologique³, destructeur des repères identificatoires tels qu'ils fondaient la place du sujet dans l'ordre de l'humain. Dans cette perspective, et ce sera ici le propos, il convient de questionner la honte comme forme d'expression narcissique : le sujet trouve un accès à la subjectivation dans et par l'épreuve de honte.

Repères théoriques freudiens

L'une des difficultés majeures à la compréhension de la honte est due à son statut particulier et controversée dans la psychanalyse. En tant qu'affect, la honte peut se redoubler en « honte de la honte », être masquée, déplacée, condensée, déniée au même titre que d'autres affects négatifs et ce dans des constructions psychiques diversifiées. Elle entretient des rapports contrastés avec les représentations que l'on pourrait appeler communément « scènes de honte » et qui mettent en cause les sentiments de fierté et de dignité, de même que les représentations qui leur sont liées ; ces dernières pouvant rester secrètes ou devenir publiques, liées à une humiliation impliquant le rejet, l'exclusion et la perte d'amour. De la même manière, la honte peut aussi qualifier une action jugée déshonorante, du fait même du regard intérieur que le sujet porte sur lui-même et qui peut ou non être projeté sur le regard de l'autre. Autrement dit, la honte a vocation à mobiliser tout particulièrement les liens inter et intra-subjectifs, sans omettre la dimension scopique qui y est essentielle ; elle se définit en outre comme une expérience subjective qui confronte

² Scotto Di Vettimo, D. (2001). *Thèse pour le Doctorat en Sciences Humaines : Métapsychologie et clinique de la honte : son statut, ses manifestations, son traitement psychothérapeutique*. Université de Nice Sophia-Antipolis.

³ Scotto Di Vettimo, D., Pereira, M. E.-C. (2004). « Hontes sans issue...et issues de la honte : À propos d'un cas d'inceste ». In *Revue Latino-américaine de Psychopathologie Fondamentale*. São Paulo, Brésil : Éditions de l'Association Universitaire de Recherche en Psychopathologie Fondamentale, VII, 4, pp. 112-134.

le sujet à un état vécu de confusion, immaîtrisable et radicalement inconciliable avec l'idéal.

Dans l'œuvre freudienne, la honte s'appréhende globalement comme indice d'un fonctionnement sur le mode narcissique. Il s'agit, sur cette question, de revenir à l'ouvrage *L'interprétation des rêves* (1900)⁴ dans lequel Freud souligne le caractère spéculaire de la honte, qui tient au regard : la honte se nourrit de l'incomplétude imaginaire qui constitue l'objet même de l'intérêt et de l'amour narcissique, en référence à une représentation de soi et de l'épreuve que représente le fait de se reconnaître imparfait, limité, manquant, c'est-à-dire soumis à l'épreuve de la castration.

Mais, et de façon plus large, le mot allemand Scham désigne dans l'usage freudien, aussi bien la honte comme formation réactionnelle dans la névrose obsessionnelle, comme « digue psychique »⁵ avec le dégoût et l'exigence d'idéal esthétique et moral, et dont la mission est de faire rempart à l'envahissement pulsionnel, notamment des pulsions sexuelles de voyeurisme et d'exhibitionnisme au début de la période de latence. Or, et c'est là un point essentiel, ce développement souligne d'une part le caractère de proximité de l'affect de honte avec le champ du pulsionnel qu'il est chargé de contenir, et d'autre part son aspect brut, non élaboré et non maîtrisable. Bien avant de revêtir ce caractère de formation réactionnelle et de « digue psychique » dans le développement de l'enfant, Freud situe l'émergence de honte dans les moments où la satisfaction pulsionnelle de l'enfant tombe sous le regard de l'autre, cet autre qui, dans l'instant même de l'énoncé de l'interdit et avant même que cet énoncé ne fasse sens, devient un adulte honnisseur. Ici, la honte est en rapport avec un objet honni (l'exhibition), objet d'opprobre car il touche au plaisir scopique, au corps, à l'intimité et au sexuel. Cette honte très tôt ressentie – préœdipienne – témoigne alors de l'importance du regard tiers, de sa fonction potentiellement castratrice et de l'intransigeance parentale face à la quête infantile de satisfaction pulsionnelle. En écho, la honte témoignerait alors que dans l'après-coup de cet énoncé vécu sur un mode purement arbitraire, pur effet de coupure, le regard de l'autre prendrait une dimension de toute-puissance voire même persécutrice ; à ce moment précis, aucune élaboration symbolique ne viendrait en atténuer les effets.

En tant qu'affect, la honte est d'emblée sociale, étroitement liée au regard de l'autre, tout autant qu'expression de la manifestation d'une revendication singulière. Toute la question posée par la honte réfère bien à son caractère fondamentalement intersubjectif, à savoir qu'elle accompagne un échec devant témoin et conduit à vouloir le cacher.

Dès lors, la question qui, pour le clinicien se pose dans le travail clinique, est bien justement, de discerner l'épreuve de honte d'un sujet au-delà des termes du discours

⁴ Dans le texte de la Genèse, la naissance du sentiment de honte est contemporaine de la découverte de la nudité : Adam et Ève, après avoir commis le péché originel, se découvrirent nus...et honteux. La théorie psychanalytique freudienne fera du texte biblique le point de départ du sentiment de honte, comme celui de l'angoisse et de la culpabilité : « C'est pourquoi - note Freud dans *L'interprétation des rêves* (1900) - dans le paradis les hommes sont nus et n'ont point de honte, jusqu'au moment où la honte et l'angoisse s'éveillent, où ils sont chassés et où commencent la vie sexuelle et la civilisation ». Freud, S. (1900). *L'interprétation des rêves*. Paris : P.U.F., 1967, p 213.

⁵ Freud, S. (1905). *Trois essais sur la théorie sexuelle*. Paris : Gallimard, 1987, p 101.

qui accompagne cette épreuve. Il est vrai que l'usage de ce terme ne renvoie pas à un diagnostic, à une nosographie. Mais il mérite à s'expliquer sur le saut qui consiste à affirmer la présence de honte pour un sujet à partir de l'occurrence de ce terme dans son discours⁶. Cette conviction constitue une ligne d'écoute du discours de sujets confrontés à un état dépressif sévère et hospitalisés en psychiatrie. Quand une parole peut être énoncée à sa suite, on peut constater qu'elle se déploie dans le transfert pour dire une sorte d'indigence.

Parler de sa problématique dépressive est alors avant tout se dire déphasé, dévalorisé et abîmé. Par ailleurs, des expressions telles que « étrangeté », « inhumanité », « solitude », « vide » émaillent les entretiens avec de tels patients ; autant d'expressions qui témoigneraient de ce recouvrement de la réalité par un réel qui submerge l'appareil psychique et ses constructions imaginaires et qui signent – au sens de P. Fédida – à la fois une altération de la communication intersubjective et un extraordinaire appauvrissement de la subjectivité⁷. Cette involution inhérente à la dépression perdrait le sens de ce qui, dans l'éprouvé de honte, fonctionnerait comme trace, soutenant ainsi l'essentiel de son enjeu subjectif, soit sa survenue comme sauvegarde narcissique. Ce qui nous rend particulièrement attentifs à l'expression de sentiments de honte par des sujets déprimés qui surtout semblent envahir, invalider, l'ensemble de leur vie psychique, de leur expérience relationnelle et sociale. Non seulement la honte gagne, envahit la sphère subjective, mais la persistance devient répétition dans la mise en scène de récits de situations productrices de honte pour ces sujets.

L'histoire de Lola me semble en être une illustration. Il s'agit d'une jeune femme hospitalisée pour état dépressif sévère avec idées suicidaires et troubles de la conduite alimentaire de type boulimique.

Vignette clinique

Lola a 24 ans mais l'allure – incroyablement juvénile – d'une jeune adolescente, le visage lisse, frais, de longs cheveux blond adoucissant les traits ; le corps est filiforme, amaigri, toujours calfeutré dans des vêtements moulants et colorés. Lola est pourtant divorcée et mère d'une petite fille de quatre ans. Elle se voit sans avenir et sa vie, dira-telle, est en train de « foutre » le camp. Décidée à se dégager de cet état dépressif et de ces crises de boulimie avec vomissements, elle aspire à s'affranchir d'une angoisse pernicieuse, lancinante, associée à une vie affective plus que tumultueuse : elle multiplie les aventures et se prostitue aussi à l'occasion.

Aujourd'hui, tout s'effiloche dans une dépression majeure manifeste, assortie de tentatives de suicide⁸ qui l'ont conduite une nouvelle fois à son hospitalisation dans un service de psychiatrie. Elle a la conviction que sa vie entière est un échec généralisé et cette conviction la fait vivre dans une douleur aiguë et permanente, avec le sentiment d'une menace constante sur son intégrité qu'elle évoquera en ces

⁶ Scotto Di Vettimo, D., Jacobi B. (2003). « Du tourment de la honte à la préoccupation narcissique ». In *Psychologie Clinique. Rupture des liens, Clinique des altérités*. Paris : L'Harmattan, 16, p 112.

⁷ Fédida, P. (2001). *Des bienfaits de la dépression. Éloge de la psychothérapie*. Paris : Éditions Odile Jacob, p 10.

⁸ Les tentatives de suicide se faisaient par ingestion médicamenteuse et s'accompagnaient de blessures corporelles délibérées à type de scarifications.

termes lors du premier entretien : « Une bête me ronge dans le ventre...je cherche à me détruire...j'ai peur de me détruire ». Depuis plusieurs mois, « les choses » se sont dégradées à une allure vertigineuse : sur son lieu de travail où elle exerce comme secrétaire, elle ne parvient plus à assumer ses fonctions ; ses relations affectives s'effondrent dans la violence des menaces, des coups et des mots ; plus que tout, elle redoute que sa fille ne prenne « le même chemin » qu'elle. Elle s'embourbe littéralement dans cette quotidienneté sombre et désespérée, tente d'en conjurer le sort dans ces conduites boulimiques compulsives et dont les vomissements provoqués coercitifs et systématiques ont pour but « de se nettoyer de sa vie dépravée ». À ses yeux, son corps est un objet sinistre auquel elle est inexorablement rivée ; ce corps, elle ne semble pas l'habiter à part entière, ne le trouvant pas féminin mais « plutôt masculin ». En outre, Lola dit « se sentir sale à cause du sexe » et avoir honte d'elle-même, avec la conscience aiguë de l'acte de vomissement comme tentative de « se laver de cette salissure et de cette honte ». Aujourd'hui cependant, il ne reste qu'une masse frêle et informe éclairée par la lucidité acérée d'un état désespérément vide.

De son enfance, elle confiera avoir été très malheureuse. Sa mère, prostituée, aurait sombré dans l'alcool et très tôt abandonné sa fille. Placée en famille d'accueil, elle en conserve le souvenir amer d'une famille qu'elle décrit maltraitante. À cette évocation, Lola fait le constat qu'elle n'existe réellement pour personne, ni pour sa famille – elle n'y a jamais eu sa place – ni pour sa famille d'accueil dont elle dit « qu'elle lui avait bien fait sentir que c'était une étrangère ». Dans ces conditions, l'accrochage éperdue de Lola à sa fille ne constituait-il pas une tentative désespérée d'exister, de compter pour quelqu'un ? Un jour, elle avait dit d'un trait : « Si on doit me séparer de ma fille, je me tue ». Dès sa majorité, Lola s'était mariée très vite, était tombée enceinte – « C'était pour avoir quelque chose à moi et pour moi, c'était égoïste » – et divorcera peu de temps après la naissance de sa fille.

Aujourd'hui, Lola, perdue dans ces relations masculines, engluée dans une symptomatologie dépressive sévère, souhaitait entreprendre une psychothérapie, et je pensais en effet qu'un entretien hebdomadaire constituait des conditions favorables de travail psychique pour cette jeune femme qui semblait s'inscrire dans une histoire « plutôt noire » dont elle reconnaissait tristement qu'elle était la sienne.

Lola venait très régulièrement à ses séances : elle les utilisait comme des repères stables, comme un espace de plaintes infinies aussi ; elle dévidait les scènes de sa vie de tous les jours, quelques souvenirs d'enfance toujours teintés de noir et d'amertume, quelques rêves, sur un ton assez plaintif. À peine assise, elle débutait l'entretien par un compte-rendu détaillé de ses vomissements quotidiens : « Toute la semaine, c'est reparti...j'ai acheté de la « bouffe » et j'ai fait « ça » toute la semaine...c'était orgie sur orgie...quand je vomis, c'est deux heures pleines ». On peut émettre l'hypothèse que l'acte de vomir⁹ manifestait une faillite du discours, un point de butée où il n'y a plus de parole possible, plus d'adresse à l'Autre, plus que cet instant où le sujet choit et s'effondre dans l'acte du vomissement : « J'ai le diable au corps » répétait-elle au cours des entretiens.

⁹ Après les vomissements provoqués, elle dit ressentir des douleurs partout et « avoir le corps qui parle ».

Lola se décrit « enflée et monstrueuse » à la moindre ingestion de nourriture, c'est l'un des symptômes qu'elle décrira d'emblée dans cette conviction itérative : « Quand j'ai mangé, je me sens grasse et laide, il faut que je me nettoie ». Lola se plaint d'être monstrueuse, grosse, grasse d'où cette nécessité impérieuse de se faire vomir ; elle met ainsi en mots, par cette représentation de son symptôme somatique, par cette perception visuelle de sa masse corporelle, une véritable distorsion de son image du corps.

De ces conduites de violence et de destruction récurrentes – manifestes aussi dans les tentatives de suicide et les entames corporelles – la seule issue était, pour Lola, de faire le vide, de « tout nettoyer » et ainsi d'éradiquer les traces de l'horreur et de la honte. Ainsi, la honte était appelée, aussi bien dans l'acte de manger qui se révélait être un acte d'intimité, qui se faisait en cachette, dans le secret, que dans les sensations de transformations corporelles provoquées par la boulimie qu'elle évoquait en termes de difformité et de monstruosité.

Lola m'inquiétait¹⁰ ; la litanie plaintive de son discours était régulièrement trouée par l'émergence brutale d'images dont la crudité, la concrétude, l'hyperréalisme venaient signifier avant tout la réalité funeste de sa vie dans un excès d'événements dramatiques : abandon maternel, placement en famille d'accueil, séparation d'avec son frère, maltraitance et attouchements sexuels au sein de la famille d'accueil, mariage raté avec un mari maltraitant et aujourd'hui prostitution et conduites à risques mettant en jeu sa santé et sa vie¹¹. Lola semblait tenir d'une certaine manière à cette misère quotidienne. Ses rêves, à l'instar de sa vie, témoignaient d'une réalité indigente : sombres, tragiques, sales. Lola s'y enlisait comme elle me disait se fondre dans l'ombre triste et maussade de ses journées. Ce qui lui faisait dire, dans une formule éloquente et lapidaire : « Je suis une angoisse-née ».

Durant tous ces mois, Lola avait cherché un lieu potentiellement enveloppant, contenant où les images, les souvenirs et les mots n'auraient plus affleuré en termes de salissure, de souillure. Car dans cette souffrance physique et psychique, dans le fait de se sentir « sale et honteuse » se manifestait d'abord l'histoire d'une honte invétérée, disruptive, qui venait entacher sa frêle existence. Lola se sentait honteuse de se prostituer ; or, la honte, dans un imaginaire commun, est assimilable à ce qui est sale, à ce qui fait tâche. Conséquence logique de cette figuration en terme de souillure : effacer, nettoyer, expulser. Ses vomissements journaliers pouvaient être – à mon sens – assimilés à un véritable rituel de purification, une manière de retrouver « la propreté » et de se débarrasser d'une chair vécue comme souillure.

Lola exprimait aussi sans doute quelque chose dans ses absences répétées et accrues aux rendez-vous ; elle cessa définitivement de venir aux entretiens après avoir échoué à ne plus se prostituer. Cette interruption prématurée du travail clinique engagé peut donner libre cours à différentes interprétations ; elle ne témoignerait pas seulement de moments dépressifs, des résistances de la patiente, de son masochisme ou encore de son désespoir, de la même manière je ne pense pas qu'elle spécifiait

¹⁰ Elle évoquait depuis peu une recrudescence d'idées morbides qui prenaient l'allure de phobies d'impulsions suicidaires ; elle se décrivait attirée et extrêmement angoissée par des objets tranchants qui provoquaient des ruminations morbides de scénarios de passage à l'acte suicidaire pour elle-même et sa fille.

¹¹ Un jour, elle confiera en entretien avoir pensé maintes fois supprimer sa fille puis mettre fin à ses jours sinon, dit-elle, « *elle souffrirait de mon acte donc je la tuerais aussi* ».

telle ou telle organisation psychopathologique. J'ai formulé l'hypothèse qu'elle est apparue dans la mesure où la perte et l'angoisse que le travail psychothérapeutique génère inmanquablement, s'inscrivaient dans un dessein narcissique qui tentait d'en abolir ne serait-ce que les prémices de sa reconnaissance.

Cet extrait d'un travail clinique va nous permettre à présent de revenir sur l'hypothèse indiquée au début de mon exposé. À dessein, j'ai choisi d'interroger une modalité du processus de honte qui mérite à mon sens une attention particulière : la honte comme expérience subjective et manifestation d'une revendication singulière radicale.

Articulation théorico-clinique

Cette évocation clinique illustre les défis auxquels on peut être confronté dans l'approche clinique de ces cas. En premier lieu, on peut évoquer les ambiguïtés de la demande, Lola demandant, attendant de l'aide tout en ne supportant pas le fait même d'exprimer cette demande et ayant mis d'elle-même un terme aux entretiens débutés un an plus tôt.

À la lumière de cette situation, on peut affirmer que c'est sur ce fond de souffrance, inhérent à l'extinction de la vie psychique caractéristique de l'état dépressif comme « [...] désappropriation de l'apparence d'humain »¹² – véritable chute sans fin qui leste le sujet entre survie et déshérence – que s'inscrirait la honte comme expérience subjective. Ici, la verbalisation des événements traumatiques, la remise en circulation de cet indicible jusque là hypostasié par la honte à dire et honte de la honte, témoignent, dans l'espace transférentiel, d'une réintroduction du traumatisme et de la honte à la temporalité de la thérapie. Comme l'écrit C. Miollan, « pouvoir montrer sa honte, c'est obtenir un regard de l'autre qui servira de contenant provisoire »¹³. Chez la patiente, l'expérience psychique de honte est à rattacher à plusieurs événements, ceux de l'enfance et de l'âge adulte précités. Dans le dispositif psychothérapeutique, le face-à-face assurait la permanence d'un regard dans une symétrie des échanges qui rassurait Lola et parfois semblait l'inquiéter. Dans le sens où, comme l'affirme C. Chabert, « [...] le regard de l'autre offre un reflet au regard sur soi et par là même étaye les bases du processus de réflexion »¹⁴. Lola décrivait des distorsions de l'image du corps et de ses formes féminines, qu'elle percevait comme un corps difforme et gras, alors qu'il était menu et si frêle. Mais, et de façon plus large, le corps lui-même comme refuge intime, relève simultanément du monde interne et du monde externe. Encombrant, maladroit, gauche, il peut devenir une surface de projection dont il faut contrôler l'apparence, le poids, en le malmenant, le signant, en le maltraitant. Le miroir et le regard des autres deviennent alors les témoins douloureux de la transformation de soi. Les blessures corporelles délibérées telles que les scarifications interviennent chez Lola dans les moments de désespoir et de colère. Le plus souvent, elle s'entame le sein à l'aide d'un cutter, qu'elle justifie, dans l'après-coup, comme seule alternative à sa

¹² Fédida, P. (2001). *Des bienfaits de la dépression. Éloge de la psychothérapie*. Paris : Éditions Odile Jacob, p 10.

¹³ Miollan, C. (1998). « Inceste, une écoute post-traumatique ». In *Cliniques Méditerranéennes. Exil et migrations dans la langue*. Toulouse : Érès, numéro 55/56, p 164.

¹⁴ Chabert, C. (1997). « Féminin mélancolique ». In *Adolescence*. Paris : G.R.E.U.P.P., 3, 1, pp. 47-57.

rage et à sa conviction d'être sale, souillée. Nous rejoindrons ici D. Le Breton, lorsqu'il écrit : « La douleur, l'incision, le sang endiguent le trop plein d'une souffrance débordante et écrasante, et rappellent au sujet qu'il est vivant à travers la brutale sensation d'existence que signe l'effraction cutanée »¹⁵. En ce sens, c'est la trace corporelle qui portera la souffrance à la surface de soi, dès lors qu'elle deviendra visible mais indicible, ce que l'acte même de scarification présentifie. Mais, et c'est là un point essentiel, les scarifications traduiraient avant tout « des tentatives de vivre »¹⁶ ; nous pourrions aller au-delà et affirmer – concernant Lola – qu'elles manifesteraient en quelque sorte « une faim de vie » dans le sens d'une quête effrénée d'éprouver son existence, sa valeur personnelle, d'expérimenter ses limites et en même temps de s'arracher à soi-même. Par ailleurs, l'une des dimensions les plus courantes des entames corporelles serait une quête de purification pour lutter contre la souillure, ce que désigne D. Le Breton lorsqu'il écrit : « Faire couler le sang est une manière de se punir d'avoir laissé faire ou de ne pas avoir compris, une élimination de la saleté désormais éprouvée au fait d'être soi, une volonté de faire peau neuve, d'amener la souffrance éprouvée hors de soi pour la contrôler »¹⁷. À la lumière de ces considérations, les scarifications seraient, chez Lola, un remède contre l'horreur d'être rivée à un corps qui suscite le dégoût et qui, malgré tout, est la seule permanence qui relie à soi, objet à la fois aimé et haï, investi et maltraité, frontière entre l'intérieur et l'extérieur, entre monde interne et monde externe.

Tout ceci nous amène à évoquer la problématique dépressive chez Lola – avec son cortège de symptômes spécifiques – qui affecte, comme on sait, la représentation de même que la notion de temps, les capacités d'action, de communication avec les autres et qui entraîne aussi l'impossibilité de ressentir ce qu'on sent et de ne plus disposer alors des mots qui portent pour soi-même résonance intime ; ce qui faisait dire à Lola : « Je ne me reconnais plus, ce n'est pas moi...j'ai perdu mon moi ». Cet insupportable de la souffrance annoncée dans une litanie plaintive itérative au cours des entretiens et qui se manifestait avec acuité dans l'espace transférentiel, mais aussi sur l'incapacité généralisée, sur la blessure narcissique irréversible pressentie, parce qu'ils étaient parlés, introduisaient à la pensée, à la recherche du sens et des causes, et indiquaient chez la patiente, une certaine vigilance de l'être. En ce sens, lorsque l'être humain est confronté à une forme d'indigence contingente à cette forme de déshumanisation à laquelle conduit l'état déprimé¹⁸ – l'épreuve de honte permettrait au sujet de continuer à s'éprouver comme tel : d'une part elle provoque une blessure d'idéal et fait choir le sujet de ces illusions d'omnipotence narcissique ; d'autre part elle fait figure de « protestation

¹⁵ Le Breton, D. (2005). « La part du feu : Anthropologie des entames corporelles ». In *Adolescence*. Paris : Éditions L'Esprit du Temps, 23, 2, p 459.

¹⁶ *Ibid.*, p 461.

¹⁷ *Ibid.*, p 464.

¹⁸ Fédida, P. (2001). *Des bienfaits de la dépression. Éloge de la psychothérapie*. Paris : Éditions Odile Jacob, p 35.

narcissique »¹⁹ dans la mesure où « cette peur de “perdre la face” confirme qu’il y a, qu’il reste...une face à perdre »²⁰. Point de honte sans sujet.

Conclusion

Mon propos a insisté, à travers l'évocation clinique d'une jeune femme hospitalisée pour état dépressif et troubles des conduites alimentaires, sur cette co-occurrence entre honte, dépression, boulimie et problématique narcissique. L'hypothèse clinique qui a guidé cette réflexion était la suivante : le sujet trouve un accès à la subjectivation dans et par l'épreuve de honte. Au-delà, l'interprétation théorique et clinique proposée vise à postuler la honte comme forme d'expression narcissique même si elle se construit dans une dimension intersubjective et en référence aux conventions sociales. La honte résulte d'une épreuve narcissique : celle de ne pas pouvoir s'admirer dans le regard de l'autre ou d'en prendre le risque ou, pour le dire autrement, celle de la douleur narcissique du constat d'une représentation, d'une image de soi décevante...comme paradigme du rappel de la castration et nécessité de l'acceptation fondamentale du manque.

Assoun, P.-L. (1999). *Le Préjudice et l'Idéal. Pour une clinique sociale du trauma*. Paris : Anthropos.

Chabert, C. (1997). « Féminin mélancolique ». In *Adolescence*. Paris : G.R.E.U.P.P., 3, 1, pp. 47-57.

Fédida, P. (2001). *Des bienfaits de la dépression. Éloge de la psychothérapie*. Paris : Éditions Odile Jacob.

Freud, S. (1900). *L'interprétation des rêves*. Paris : P.U.F., 1967.

Freud, S. (1905). *Trois essais sur la théorie sexuelle*. Paris : Gallimard, 1987.

Jeammet, P. (2000). « L'énigme du masochisme ». In *L'énigme du masochisme*. Paris : P.U.F., pp. 31-67.

Le Breton, D. (2005). « La part du feu : Anthropologie des entames corporelles ». In *Adolescence*. Paris : Éditions L'Esprit du Temps, 23, 2, pp. 457-470.

Miollan, C. (1998). « Inceste, une écoute post-traumatique ». In *Cliniques Méditerranéennes. Exil et migrations dans la langue*. Toulouse : Érès, numéro 55/56, pp. 163-172.

Scotto Di Vettimo, D., Pereira, M. E.-C. (2004). « Hontes sans issue...et issues de la honte : À propos d'un cas d'inceste ». In *Revue Latino-américaine de Psychopathologie Fondamentale*. São Paulo, Brésil : Éditions de l'Association Universitaire de Recherche en Psychopathologie Fondamentale, VII, 4, pp. 112-134.

Scotto Di Vettimo, D., Jacobi B. (2003). « Du tourment de la honte à la préoccupation narcissique ». In *Psychologie Clinique. Rupture des liens, Clinique des altérités*. Paris : L'Harmattan, 16, pp. 111-124.

Scotto Di Vettimo, D. (2001). *Thèse pour le Doctorat en Sciences Humaines : Métapsychologie et clinique de la honte : son statut, ses manifestations, son traitement psychothérapique*. Université de Nice Sophia-Antipolis.

¹⁹ Assoun, P.-L. (1999). *Le Préjudice et l'Idéal. Pour une clinique sociale du trauma*. Paris : Anthropos, p 109.

²⁰ *Ibid.*, p 109.