

## L'ÉCOUTE CRÉATIVE

**Marie-France Castarède**

**P.U.F. | *Revue française de psychanalyse***

**2007/3 - Vol. 71  
pages 739 à 745**

**ISSN 0035-2942**

Article disponible en ligne à l'adresse:

-----  
<http://www.cairn.info/revue-francaise-de-psychanalyse-2007-3-page-739.htm>  
-----

Pour citer cet article :

-----  
Castarède Marie-France, « L'écoute créative »,  
*Revue française de psychanalyse*, 2007/3 Vol. 71, p. 739-745. DOI : 10.3917/rfp.713.0739  
-----

Distribution électronique Cairn.info pour P.U.F..

© P.U.F.. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

## *L'écoute créative*

Marie-France CASTARÈDE

Freud n'a pas parlé de *neutralité*, comme le rappellent les auteurs de l'argument du Colloque de Deauville, mais il a insisté sur le nécessaire climat d'*abstinence* dans la cure à propos des « Observations sur l'amour de transfert » en 1924, ce qui n'a rien perdu aujourd'hui, dans ce contexte précis, de sa pertinence.

André Green éclaire d'une manière nouvelle le dispositif de la cure en parlant de *matrice active, association libre* du côté du patient et *écoute flottante* du côté de l'analyste (A. Green, 2002, pp. 54-66). J'aimerais, à ce propos, proposer une modalité d'écoute qui me paraît opportune dans certaines pathologies narcissiques graves : *l'écoute créative*.

« L'écoute ne privilégie pas le contenu exclusif des paroles mais s'intéresse à la voix, au corps et aux affects qui s'expriment à travers lui. La disponibilité de l'analyste aux effets de voix est amplifiée par le fait d'être *flottante*, non infléchi par les exigences du dialogue, de la réplique, de la joute des idées, de la politesse. Les intonations sont des mimiques et des postures vocales d'une grande subtilité et le ton fait une musique qui influence le contre-transfert de l'analyste et le prémunit contre ses refoulements. L'écoute analytique s'accompagne d'une attitude d'accueil – dite bienveillante – qui s'abstient de toute évaluation critique et de jugement. L'écoute de l'analyste lui garantit la présence de l'autre semblable, ce qui le renvoie à l'altérité primordiale et à toutes ses figures successives » (M.-F. Castarède, 2002, p. 489).

C'est l'expérience des patients limites qui exige de nous une conceptualisation plus souple et plus complexe de la notion de neutralité, loin de toute dérive intellectualisante et désaffectée. Avec *l'écoute créative*, il y a place pour *l'empathie*.

*Rev. franç. Psychanal.*, 3/2007

## LES PATIENTS LIMITES

Ces patients nous interpellent et nous amènent à une autre approche du langage en psychanalyse. Depuis les années 1950, nos conceptions de l'infantile ont changé. Nous distinguons aujourd'hui deux périodes bien distinctes :

- celle qui précède l'acquisition du langage verbal (jusqu'à 13 mois environ) ;
- celle qui suit cette acquisition.

C'est à la première que nous devons être particulièrement attentifs tant les patients limites nous obligent à cette évocation au demeurant riche et nécessaire. Le bébé d'alors est tout entier immergé dans les soins maternels. La *compréhension mutuelle* dont parle Freud (S. Freud, 1895, p. 336) ne repose en rien sur le langage proprement dit. Il s'agit d'une identification réciproque de la mère et de son bébé, identification d'ordre corporel. Ma patiente, Clémence (39 ans), fortement blessée par une toute-petite enfance tragique, me confie : « J'aime les bébés car ils ne parlent pas. » Je comprends que sa préférence se porte pour cet âge d'avant les mots, car il s'agit d'un rapport émotionnel loin du langage, comme dans la musique pour laquelle ma patiente a une forte prédilection. Ainsi peut-elle faire l'expérience, avec les enfants dont elle s'occupe – c'est son travail dans la vie réelle –, de ce qui lui a manqué.

Si l'environnement des premiers temps de la vie n'a pas été « suffisamment bon », voire traumatique, il s'agit, dans la cure, de pouvoir régresser à ces moments-là et les recréer à la faveur d'une écoute, porteuse de scénarios affectifs. C'est là où celle-ci doit se faire *créative*. En effet, « à la différence du névrosé qui répète pour ne pas se souvenir de la représentation interdite, le patient limite répète parce qu'une béance mémorielle l'y oblige » (C. et S. Botella, 2006, p. 718).

C'est Didier Anzieu qui a parlé le premier d'*enveloppes psychiques*. L'essentiel des structures des organes des sens s'établit dans la vie intra-utérine entre la fin du deuxième mois et le début du septième, dans l'ordre suivant : système cutané, vestibulaire (équilibration), olfactif, gustatif, auditif et visuel. L'enveloppe primaire est tactile et correspond au Moi-peau, décrit par Anzieu dès 1974 (pp. 195-203). Cette image tactile du corps est nécessaire pour que, par étayage sur celle-ci, le sonore et le visuel puissent à leur tour constituer des images du corps propre. Au début de la vie, pour la création de ces enveloppes grâce à la *préoccupation maternelle primaire*, il est question de *sensibilité* et non de langage :

« La similitude que nous voyons entre la sensibilité et la représentation de chose, c'est que, dans un cas comme dans l'autre, le sujet est touché au corps, ce qui signifie qu'il y a inscription d'un contact que la métaphore "je suis touché par..." reprend à son compte pour désigner un affect. Lorsque le langage rejoint la sensibilité, les représentations de mots retrouvent, au-delà de la discontinuité inhérente au signe verbal, la continuité avec le corps. (...) C'est ce contact immédiat, ce corps à corps, qui est le fondement de la relation à l'autre et des processus de représentation », écrit Anne Denis (art. inédit).

Ces enveloppes pluri-sensorielles devront être proposées tout au long du traitement, à travers le tact, le bain sonore et rythmique, le regard bienveillant, voire souriant. Voici ce que Ferenczi nous dit du tact :

« Le tact, c'est la faculté de *sentir avec*. Si nous réussissons à l'aide de notre savoir, tiré de la dissection de nombreux psychismes humains, mais surtout de la dissection de notre Soi, à nous présentifier les associations possibles ou probables du patient qu'il ne perçoit pas encore, nous pouvons, n'ayant pas comme lui à lutter contre des résistances, deviner non seulement ses pensées retenues mais aussi les tendances qui lui sont inconscientes » (S. Ferenczi, 1928, t. IV).

En effet, le patient limite va bénéficier de notre anticipation affective.

Le bain sonore passe par la voix, voix du patient et du psychanalyste qui s'entremêlent dans le dialogue analytique. Il y a eu, pour certains patients, des enveloppes sonores défectueuses : silence maternel mortifère ou voix mal rythmée, sans mélodie ou rauque. Dans ces cas-là, le bain sonore est inexistant ou insuffisamment enveloppant. Avec la musique, à l'écoute de laquelle ma patiente, privée toute petite d'enveloppe sonore, s'adonne, elle découvre une altérité affective qui lui parle et lui répond dans un mouvement réciproque qui n'est pas sans évoquer l'*accordage affectif* (D. Stern) caractérisant les échanges émotionnels des premiers temps de la vie. Ma patiente se vit alors comme l'aimée de la musique, construisant un temps qui lui assure une continuité. Aussi me dira-t-elle, à un moment de la cure, qu'elle a confiance en moi plus comme musicienne que comme analyste.

Dans cette perspective, Clémence a parfois renoncé à la possession de l'objet primaire et trouvé, grâce à la musique, une structure encadrante qui permet de le représenter et de jouir avec lui d'une intimité émotionnelle. L'émotion musicale lui procure un bonheur partagé sous une forme symbolisée qui restaure partiellement son état de manque. « Chez les patients limites, la mémorisation est dépendante de la relation sonore avec l'objet primaire, absente de ces états dans lesquels la prosodie maternelle fait défaut », écrit Anne Denis (2005, p. 195). La cure devrait permettre, très progressivement, si l'évolution se poursuit favorablement, de fournir à ma patiente une structure encadrante sonore, à l'instar de la musique.

Par ailleurs, dans cette période qui précède le langage, le bébé ne connaît pas le temps chronologique. Dans la cure des patients limites, nous sommes

frappés par leur impossibilité à se situer dans une perspective temporelle. Il n'y a pas de passé, de présent ni d'avenir. C'est la raison pour laquelle la fin de la séance peut être considérée comme un meurtre du temps psychique puisque la continuité n'est plus assurée jusqu'à la prochaine fois. L'analyste est perdu de vue et d'oreille, comme dans le silence de la mort : il n'est ni conservé ni mémorisé. Le transfert négatif s'arrime à la projection d'un rejet par l'analyste : « C'est comme si vous me mettiez à la porte et que vous me disiez : "Ça suffit !" » C'est en permettant au patient la reconnaissance progressive de ses relations transférentielles qu'un travail fructueux peut s'élaborer.

#### L'EMPATHIE

La neutralité, recommandée pour les structures névrotiques, n'est plus adéquate. Il faut parler ici de sensibilité, d'intuition, de co-senti, d'empathie métaphorisante. « L'empathie est la représentation concrète d'un état mental d'autrui incluant la qualité émotionnelle qui lui est propre », écrit D. Widlöcher (2002, t. I, p. 512), définition qui est proche de son idée de *co-pensée*. Freud utilise ce terme dans de nombreux textes mais il relève, pour lui, d'une acception psychologique générale. Pourtant, comme le remarque Anne Denis, il emploie le terme de *résonance* (lettre à Lou Andreas-Salomé du 10 mai 1925) et celui d'*intuition* qui, « pour autant que je puisse juger, m'apparaît plutôt comme l'effet d'une certaine impartialité de l'intellect » (S. Freud, 1967, p. 75).

Ainsi, ma patiente Clémence me suggère des équivalents métaphoriques. Lorsqu'elle évoque sa mère, je pense à un tableau de Goya, *Saturne dévorant ses enfants*, et j'en suis tout étonnée, puisque, aussi bien, je n'ai pas été particulièrement stimulée par la peinture de Goya dans un passé récent. Il me faudra des recherches dans ma bibliothèque pour retrouver le livre sur ce peintre et la reproduction du fameux tableau. Ma patiente me dira, de sa mère : « Elle est un monstre cannibalique. Elle détruit, démantèle, déchiquette... Elle n'est que destructivité... » Une autre fois, je la sens tellement nouée, crispée, étranglée que j'évoque dans mon for intérieur le tableau de Munch, *Le cri*, comme si je l'imaginai dans une envie effrénée de crier, d'hurler même, mais d'y renoncer pour ne pas nous mettre toutes les deux dans une écoute impossible et folle d'une déferlante sonore. Comme dans le tableau, elle se bouche les oreilles pour ne pas se faire peur à elle-même dans sa terrifiante pulsion vocale. Ces équivalents métaphoriques, nous pouvons les livrer au patient, si nous sentons le moment propice, ou les taire, si leur évocation ne semble pas opportune. Je me réfère ici à ce que Ferenczi dit du tact (cf. *supra*).

Métaphorisante est l'empathie du psychanalyste. Celle-ci le conduit, en effet, à proposer les mots ou les images suscitées en lui, tant par ce qu'il observe d'une conduite interactive que par les paroles de son patient. C'est en ce sens qu'il se réfère à l'illusion anticipatrice maternelle, l'*accordage affectif* pouvant caractériser la relation de la mère à l'enfant, comme celle du psychanalyste avec son patient. C'est par le corps vivant et l'empathie des sensations qu'est saisi le corps de l'autre. L'empathie n'est ni fusion ni transparence : elle permet de saisir l'autre dans sa terre « étrangère ». C'est la musique qui nous paraît être la métaphore la plus pertinente pour saisir l'empathie : « La musique est le symbole analogique parfait pour les affects et il n'y en a pas d'autres » (D. Stern, 1995, p. 229). La musique, en deçà des mots, évoque *la rencontre origininaire avec le corps de la Mère* (A. Green, inédit).

#### LE STATUT DU LANGAGE

André Green se réfère à Henri Meschonnic pour dénoncer notre conception du langage en psychanalyse. Nous ne devons pas céder à « la tentation presque incoercible de lier langage et concept » (*ibid.*, p. 277). Il faut, au contraire, s'ouvrir à la rencontre du concept et de l'affect. Henri Meschonnic écrit : « C'est pourquoi la poétique demande à la psychanalyse ce qu'elle fait du rythme, du discours, de la signifiante. Ce qu'elle fait du poème. La psychanalyse cherche le sujet à travers une théorie du langage qui fait tout pour le lui cacher sous les inscriptions de ses modèles culturels. (...) Tenir ensemble une poétique du rythme et l'écoute d'un sujet dans l'aventure de son rythme. Mais cette écoute doit elle-même se faire dans une asocialité théorique. C'est l'effet de la théorie du rythme. Il est inarrachable au sujet, à son langage. Comme sa peau » (2006, p. 365).

Par exemple, ma patiente Clémence me proposera souvent des métaphores musicales : le lied de Mozart, *Séparation* (*Das Lied der Trennung*, 1787, Vienne), qu'elle chanterait avec mon accompagnement au piano. Elle évoquera Cecilia Bartoli dans un air de Vivaldi déplorant la mort d'un frère, à l'instar de ce qu'elle éprouve, figée dans l'interminable deuil de son propre frère, mort un mois et demi après sa naissance. Plus récemment, alors qu'elle évoque la mort des enfants, thème d'un de ses rêves, voici que je pense aux *Kindertotenlieder* de Mahler, bouleversante évocation musicale de la douleur du deuil.

Ainsi la parole des deux protagonistes est-elle beaucoup plus proche des affects, de la poésie et de la musique, que du langage conceptuel. Si la psychanalyse est bien une recherche de la subjectivation maximale, alors il faut tenir

ensemble *une écoute du rythme et l'écoute d'un sujet dans l'aventure de son rythme* : rythme des phrases, intonations, silences, etc. A. Green écrit : « L'affect est le condensé d'un ensemble complexe dans la composition duquel entrent : l'émotion, la sensation, la sensorialité, bref toute la dimension sensible de l'expérience (...) Il fallait bien que la solution vienne de la poésie, avec Meschonnic, confirmant que c'est de ce côté que brille la lumière » (*ibid.*, p. 279).

#### FREUD : LA MUSIQUE, LE SENTIMENT OCÉANIQUE, LA TÉLÉPATHIE

Freud avouait à Romain Rolland qu'il était aussi fermé à la musique qu'à la mystique : il avouait ainsi, avec ses défiances personnelles, une peur de se noyer dans une régression maternelle, infralinguistique, une peur de perdre ses repères spatiaux et intellectuels. La psychanalyse se devait d'instaurer la subordination du sensible au scientifique, la prééminence accordée à la paternité, faite de culture et de langage, sur la maternité faite de nature et de sentiment. Sans doute ne voulait-il pas risquer de livrer la psychanalyse naissante à « la marée de l'occultisme ». Freud, avec Jung et Ferenczi, s'est intéressé à la question de la télépathie en raison de sa proximité avec les phénomènes inconscients, mais veut s'en éloigner dès lors qu'elle l'écarte de sa démarche proprement interprétative.

On n'en est plus là... Paternel et Maternel s'enchevêtrent et s'entrecroisent dans les théories. Les pathologies narcissiques nous entraînent du côté du maternel et de ses carences : à nous de les écouter et de recréer avec nos patients les enveloppes défectueuses. De leur côté, les théories scientifiques évoluent constamment. Sans doute la tâche de la psychanalyse aujourd'hui est-elle de préserver l'effort de subjectivation, indispensable dans l'écoute de la souffrance psychique, loin des diktats des neurosciences et de leurs prescriptions psychopharmacologiques. Pourtant, avec les récentes découvertes des *neurones-miroirs*, nous abordons une théorisation neurobiologique de l'empathie. Plus le cerveau se complexifie, plus vivement se pose la question de l'intersubjectivité (D. Forest, 2006).

#### CONCLUSION

La clinique des patients limites nous intime la patience : « Patience et longueur de temps... » Il faut lutter contre le déferlement obstiné du négatif et de la pulsion de mort en demeurant vivant et créatif. Le plus important est de garder l'*espoir*, comme affect consubstantiel à notre travail. Aider le patient à

*s'écouter* à la faveur de notre propre écoute, la plus possible sensible et intuitive. Pour ce faire, il faut avoir désinvesti le signifié et accepter la relation d'arbitraire qui domine le processus analogique et poétique.

Marie-France Castarède  
41, rue Copernic  
75116 Paris

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Anzieu D. (1974), Le Moi-peau, *Nouvelle Revue de psychanalyse*, n° 9.
- Botella C. et S. (2006), Pour une métapsychologie de la remémoration, in A. Green, *Les voies nouvelles de la thérapie analytique*, Paris, PUF.
- Castarède M.-F. (2002), Écoute, in A. de Mijolla, *Dictionnaire international de psychanalyse*, t. I, Paris, Calmann-Lévy.
- Denis A. (2005), Pulsion et sonorité, in M.-F. Castarède et G. Konopczynski, *Au commencement était la voix*, Ramonville-Saint-Agne, Érès.
- Ferenczi S. (1928), Élasticité de la technique analytique, *Œuvres complètes*, t. IV, 1927-1932.
- Forest D. (2006), *Histoire des aphasies. Une anatomie de l'expression*, Paris, PUF.
- Freud S. (1895), *La naissance de la psychanalyse*, Paris, PUF, 1969.
- Freud S. (1920), *Essais de psychanalyse*, Paris, Petite Bibliothèque Payot, p. 75.
- Green A. (2002), *Idées directrices pour une psychanalyse contemporaine*, Paris, PUF.
- Meschonnic H. (2006), *La rime et la vie*, Paris, Gallimard, coll. « Folio ».
- Stern D. (1995), Ce que comprend le bébé, in O. Bourguignon et M. Bydlowski, *La recherche clinique en psychopathologie*, Paris, PUF.
- Widlöcher D. (2002), Empathie, in A. de Mijolla, *Dictionnaire international de psychanalyse*, t. I, Paris, Calmann-Lévy.