



Dé-Croyance Monothéique, Doute D'exister ? A Propos D'un Cas De Dépersonnalisation Examiné Aux Tests Projectifs De- Monotheistic Belief, Doubt to exist? About On Depersonalization Case Examined In Projective Tests

**TOUTAOUI Karima :Maitre de conférences A
Université'Alger 2**

Abstract

This article proposes a description of a psychic functioning of a depersonalized patient which makes intensely feel guilty to have blasphemed and to lose its faith in the existence of GOD, It seems that this state of suffering ensues from a problem of abandonment marked by the jump of the melancholy, The failure of the process of mourning of the internal very objects badly interiorized, And the presence of a failing maternal envelope, Contributed to introduce him into a process of derealizing detachment of the real world, At the origin of the loss of the feeling of psychic continuity, as well as of die-faith of the object of sublimation: the divine face. The identity building, still resists up to there, in the work of demolition of her narcissistic assizes, by the compulsive game of the sadomasochistic drives, And of the melancholic identification; this one maintains the link in the imago of the archaic mother, of return to chastise her for her blasphemy. She lives "torn away" from her real, unprotected parental objects in the face of the mortiferous divine face Subdued not without big terror and psychic pain, in a position maso chews, of guilt, to undergo to purge The divine capital punishment. The early intended or expected curse.

Keywords: The Feeling Of Reality - DeCroyance Monothéique - Derealization - Encroached self - Position Maso chews.

Introduction

La croyance monothéiste est au fondement de La personnalité musulmane. Elle demeure indissociable de l'identité « culturelle », tout comme de la continuité psychique du musulman. A l'instar de tout autre objet d'attache symbolique, la croyance religieuse est considérée comme une « création subjective », réalisée à partir de l'aire transitionnelle culturelle propre à chaque société. Elle représente dans le monde psychique du sujet, une véritable matrice d'affects qui lie sujet à soi, au monde et à autrui ; et de-là elle participe profondément, pour les croyants, au fondement de leur narcissisme ; il a été souvent constaté, dans le cadre des psychothérapies « religieuses », l'amélioration de la santé mentale des sujets souffrant de fragilité narcissique, ou en difficultés à vivre.

S' Il est au fondement de tout sujet « normal », une certitude d'exister dans sa singularité, son identité et d'être animé d'un mouvement de vie qui le propulse vers la « création » continu de soi ,il peut être amené , de part ce même mouvement, à interroger sa conviction religieuse, la changer ou la recréer.il ne va pas de soi pour le sujet en voie de dépersonnalisation, qui au lieu d'être sujet de sa propre conviction, il peut subir un processus de dé-croyance, allant vers l'athéisme tout comme il subit sa propre dé-subjectivation : Dans cet article, on se propose d'analyser et d'interpréter, à partir d'un matériel projectif (protocole Rorschach et TAT), le processus de dépersonnalisation associé à la perte de la croyance monothéique, qui s'est exprimée par un doute dans l'existence de dieu, chez une jeune adulte en consultation psychiatrique.

Ce processus de dé-croyance procède d'une altération du sentiment d'identité et de l'épreuve de réalité, découlant fondamentalement de l'idéalisation des objets archaïques.les représentations divines qui prennent alors une dimension grandiose dans la vie psychique de cette patiente, découlent de liens pathologiques essentiellement maternels ; réduisent les capacités du moi à exercer son pouvoir de maîtrise et son jeu pulsionnel en fonction de désirs et fantasmes investis; ces mêmes

figures grandioses sont à l'origine de l'aliénation de ce cas, et sa fixation dans une problématique de perte mélancolique et un masochisme mortifère.

Avant de discuter de la problématique de notre patiente, on présentera un aperçu théorique sur la croyance religieuse sous le regard de psychanalyse, des éléments de psychopathologie de la dépersonnalisation, pour enfin appuyer l'hypothèse qu'on se pose autour du processus de dé-croyance et du sentiment d'exister altéré, qui lui est corollaire.

1- L'interprétation psychanalytique de la croyance religieuse

Dieu le créateur : substitut du Père majestueux, de l'imgo de la Mère archaïque :

Pour Freud ,le fondateur de la psychanalyse, La religion comme l'art, la culture et le rêve ,est une pure illusion inventée par l'homme pour se protéger des aléas de la nature, de la violence humaine et la mort . La recherche de protection et de consolation face aux dangers de l'existence ont poussées les sociétés primitives à construire des systèmes religieux pour contrer la destructivité humaine, tout comme pour développer la culture et la civilisation. Freud précise l'origine de la croyance religieuse à partir de la détresse infantile et du besoin d'étayage aux figures parentales .Il rattache le sentiment religieux :

A l'état infantile de dépendance absolue, ainsi qu'à la nostalgie du père que suscite cet état, le dit sentiment n'est pas simplement dû à une survivance de ces besoins infantiles, mais qu'il reste entretenu de façon durable par l'angoisse ressentie par l'homme devant la prépondérance puissante du sort (Freud, S.1971, p. 15-16).

« L'illusion religieuse » selon la thèse freudienne, est donc, une création imaginaire défensive : "Pour vaincre le monde physique au milieu duquel nous vivons, à l'aide du monde de désirs que des nécessités biologiques et psychologiques nous ont poussés à créer en nous-mêmes "(Freud, S.1936, p. 221).

TOUTAOUI Karima

Il attribue à la religion le pouvoir de répondre à la curiosité humaine, d'apaiser les angoisses des humains face au monde, et d'organiser l'activité de pensée vis-à-vis du monde qui d'ailleurs, a donné naissance à l'esprit scientifique. Il estime aussi que le progrès de la science est en faveur de l'abandon progressif des croyances religieuses, il justifie sa position, par la divergence des procédés de conviction utilisés dans les deux systèmes de pensées: le raisonnement scientifiques qui se fit à la réalité, et la satisfaction illusoire des désirs inconscients, contrairement à la religion qui tend à :

Apaiser la crainte de l'homme devant les dangers et les hasards de la vie, ou de lui apporter quelque consolation dans les épreuves (...) La science enseigne, il est vrai, à éviter certains périls, à lutter victorieusement contre certains maux : impossible de nier l'aide qu'elle apporte aux humains, mais en bien des cas, elle ne peut supprimer la souffrance et doit se contenter de leur conseiller la résignation. (...). La science (...), en effet, se contente de rechercher et d'établir les faits, tout en élaborant des règles de conduite analogues à celles que donne la religion, mais autrement motivées" (Ibid., p. 213).

Ce conflit qu'il relève entre la science et la religion, est ce qui fonde l'athéisme de Freud. Il précise le fondement du sentiment religieux, à partir du besoin fondamentale de l'enfance, d'être sécurisé par le père. L'évolution de l'enfant qui l'expose à des frustrations graduelles à commencer par celle du sevrage du sein maternel, autrefois représenté comme objet « bon » à dévorer et/ou objet « mauvais » à détruire (Klein,M.1940) ,passant au contrôle sphinctérien puis à l'angoisse de castration, amplifient le sentiment d'immatunité et d'impuissance chez l'enfant , et accroît son besoin de protection et d'étayage de ses figures parentales ,même s'il éprouve des sentiments ambivalents vis-à-vis d'elles:

La mère, qui satisfait la faim, devient le premier objet d'amour et certes de plus, la première protection contre tous les dangers indéterminés qui menacent l'enfant dans le monde extérieur ;(...) La mère est bientôt remplacée dans ce rôle par le père plus fort, et ce rôle reste dévolu au père durant tout le cours de l'enfance. Cependant la relation au père est affectée d'une ambivalence particulière. Le père constituait lui-même un danger, peut-être en vertu de la relation primitive à la mère. Ainsi inspire-t-il autant de crainte que de nostalgie

et d'admiration. Les signes de cette ambivalence marquent profondément toutes les religions (Freud, S.1971, p. 33).

Les aléas du développement apporte à l'enfant le sentiment d'être dépassé par des puissances extérieures, parallèlement à la découverte des « limites » du pouvoir paternel à lui assurer la bienveillance et protection espérées, il déplace son idéalisation sur la figure divine et lui prête les mêmes traits de puissance et d'admiration attribués au père majestueux nostalgique : Donc, à l'origine de la croyance religieuse, un processus de désidélation du père mène l'enfant à la re-création d'une figure divine représentant les mêmes aspirations profondes et primaires du tout-petit en situation de détresse infantile :

Ayant tôt reconnu que son père n'avait qu'un pouvoir très restreint et n'était pas l'être en tout supérieur d'abord imaginé, il revient à l'image ancienne du père tant surestimé, image qui est restée gravée dans sa mémoire, et il en fait une divinité qu'il situe dans le présent et dans la réalité. La puissance affective du souvenir, la soif de se sentir encore protégé motivent, de concert, la foi (Freud, S.1936, p. 215).

Quant à la raison pour laquelle les sociétés maintiennent les systèmes religieux, elle revient à l'inévitable :

Détresse humaine (qui) demeure, et avec elle la nostalgie du père et des dieux. Les dieux gardent leur triple tâche à accomplir : exorciser les forces de la nature, nous réconcilier avec la cruauté du destin, telle qu'elle se manifeste en particulier dans la mort, et nous dédommager des souffrances et des privations que la vie en commun des civilisés impose à l'homme (Freud, S.1971, p. 25).

Cependant, si Freud a notamment associé le complexe paternel à la croyance en Dieu, la recherche en psychanalyse n'a pas exclue les traces d'une imago de la mère archaïque, du corps des représentations divines. D'autant plus que l'imago paternel idéalisée n'est pas totalement différenciée de l'imago maternelle inconsciente, la construction de l'imago du père est donc soutenue par les traces d'une relation à l'objet maternel primaire (le sein nourricier, tout-puissant, merveilleux, bienveillant), qui lui confère les qualités contribuant à son idéalisation.

La croyance religieuse sous cette dimension revêt un caractère d'immaturation et de régression, elle constitue une tentative de récupération ou de maintien du lien fantasmatique à la figure maternelle, et se nourrit

du fantasme de fusion avec cette imago archaïque. Cependant ce fantasme de retour au sein maternel est :

Un vœu mortifère de surcroît puisqu'il va à l'encontre du processus d'individuation et de séparation à travers lequel se constitue l'autonomie psychique du jeune enfant. C'est dire que le lien fantasmatique à la mère est fait, en même temps que d'amour, d'un paroxysme de haine, de rage destructrice et de culpabilité. La fusion recherchée est à la fois redoutée car elle est ce qui empêche de naître vraiment, d'être enfin soi ; la dépendance qui soutient imaginairement l'existence est ainsi celle qu'il est vital de rompre pour accéder à l'autonomie (Lebeaux, Y. 1982, p.15-16).

Il ajoute que la reviviscence de cette relation fusionnelle régressive maintient chez le croyant, le désir de garder l'identification d'un moi idéal identifié à " l'enfant merveilleux", qui nie toute béance s'ouvrant au sein de l'aire de l'intersubjectivité primaire, sensée introduire le sujet dans un processus de subjectivation :

L'imago de la mère archaïque est fondée sur une négation de la différence des sexes par la réunion de tous les attributs en une seule figure toute-puissante ; la quête nostalgique de l'union avec elle permet de nier la séparation et la béance qu'elle a inaugurée. L'enfant merveilleux est le produit de la négation de la division du sujet et de la distance infranchissable où il se situe par rapport à son origine (Ibid., p.17).

Finalement, La croyance en dieu en psychanalyse, dérive de l'expérience des liens aux imagos parentales introjectés, celle-ci décide du destin des représentations religieuses (monothéisme, christianisme) du sujet et qui semble porter tout être humain - de part les traces de l'infantile et le besoin d'étayage très influents au cours des premiers stades de développement de la personnalité - à croire en une figure majestueuse et suprême qui reproduirait ensuite le prototype de la figure divine, alors que pour l'athéisme, on est censé penser qu'il n'est qu'un processus « maturatif » qui opère secondairement dans la vie du sujet, résolument à partir de l'adolescence, en fonction du développement intellectuel et de l'accès à l'identité autonome, qui l'athéisme est donc le produit d'un processus de dé-croyance couronne l'activité de pensée

objective .L'évolution des sociétés humaines, selon cette perspective, dépend de l' affranchissement du complexe paternel, et se mesure à l'écart de la religiosité,de la pensée « magique » ou de «l'omnipotente » qui aliène le sujet à des puissances divines au-delà de la nature elle-même . sur le divan de la psychanalyse, le sujet croyant est désormais vu comme plutôt aliéné à son propre production inconsciente qu'à une réalité objective ou culturelle témoignant de l'existence de Dieu.

La Religion : Analogon de la Névrose

Freud a reconnu à la religion une fonction économique équivalente au refoulement dans la vie psychique: elle déculpabilise le sujet du conflit œdipien et des souhaits de mort du père idéal , c'est un « allègement pour l'âme individuelle »(Freud, S. 1971, p. 44) du poids des conflits psychique émanant du complexe paternel ; et qui lui suggère des identifications à valeur de formations réactionnelles, ouvrant la voie de la « réparation » de l'image du père intériorisé.et impliquent le sujet dans sa société .

La subsistance des religions dans les sociétés "Aux époques d'ignorance et de faiblesse intellectuelle" souligne Freud , constitue une ultime formation collective qui puisse contrôler les impulsions instinctives archaïques des hommes .il assimile l'évolution de ces sociétés à la traversée d'une phase de névrose collective analogue à la névrose de l'enfant : "La religion serait la névrose obsessionnelle universelle de l'humanité ; comme celle de l'enfant, elle dérive du complexe d'Oedipe, des rapports de l'enfant au père. D'après ces conceptions, on peut prévoir que l'abandon de la religion aura lieu avec la fatale inexorabilité d'un processus de croissance " (Ibid., p. 61).

Un processus de dé- croyance religieuse doit nécessairement être lancé, dès que le sujet achève sa maturité intellectuelle et biologique. Pour Freud, les lois du développement psychique et biologique sont déterminantes de la croyance religieuse, tout comme l'athéisme. Aucune réalité culturelle ne peut replier le cours du fonctionnement mental d'un sujet,"en voie d'évolution intellectuelle favorable" à l'intégration de la

réalité objective et donc scientifique, de mener le processus de dé-croyance à terme, seules les forces régrédientes de la névrose parviendront.

Freud n'a pas cessé de montrer, à partir de l'analyse de ces patients névrosés, la nature régressive ou conflictuelle de leurs relations aux parents internes, et que ces croyants tentent de résoudre –ou du moins lever le sentiment de culpabilité – par le biais de la croyance religieuse. La psychanalyse lui a démontré comment la perte de la foi était associée à l'écroulement des fantasmes de grandeur des images parentales protectrices, auxquelles s'accrochaient les patients de Freud, par voie de régression.

Freud fait de la religion une névrose collective, un analogon de la névrose obsessionnelle : "En vertu de ces concordances et de ces analogies, on pourrait se risquer à concevoir la névrose obsessionnelle comme constituant un pendant pathologique de la formation des religions et à qualifier la névrose de religiosité individuelle, la religion de névrose obsessionnelle universelle"(Freud, S. 1971, p. 81-94). Il souligne l'importance de l'abandon de la religion comme condition préalable au développement culturel des sociétés humaines.

En fait, On note dans cette thèse freudienne, que La religion serait un pur phénomène de répétition qui contribue à fixer les hommes et la société à l'"infantile". Freud, de part son athéisme, a surestimé la pensée rationnelle, autant qu'il a reconnu la religion comme "ennemi de la science" , il a attribué à la primauté du désir inconscient, le pouvoir créateur de l'idée de Dieu apaisant des angoisses humaines , à l'instar des processus de sublimation dans le rêve l'art et la culture .l'athéisme serait une meilleure disposition intellectuelle qui s'apprête au raisonnement scientifique et au développement de la culture et de la civilisation.

Cette position de Freud vis-à-vis de la religion, a soulevé des critiques importantes chez nombre de psychanalystes, Sophie de

Mijolla-Mellor qui se démarque de Freud, dénonce la réduction par Freud de toute l'expérience religieuse à la névrose obsessionnelle. Certaines de ses critiques du travail de Freud sur la religion portent sur son ignorance du texte biblique, notamment quand il transforme la désobéissance du péché originel en meurtre ; quant à Sophie de Mijolla-Mellor, la mystique est une "croyance en une connaissance supérieure", elle est de l'ordre d'une "nécessité vitale, ramenée à une origine pulsionnelle et non pas à une imposition extérieure, un besoin répondant à celui de causalité, que Freud qualifiait de "prétendu inné".

Elle s'affirme sur la question freudienne du religieux, Comme héritière de PieraAulagnier"qui part d'une dépossession et d'une négation de ce besoin, chez les psychotiques pour lesquels l'effondrement de la fonction du sens met en place une causalité auto-engendrée ; l'implicite n'est-il pas alors qu'une croyance religieuse bien tempérée, sauve la raison du délire de toute-puissance." Sophie de Mijolla-Mellor repose son hypothèse sur le fait que le besoin de croire est celui "D'établir une contre-force opposable à la mélancolie née de la perte des illusions à la fois sur l'omnipotence infantile et sur les capacités parentales de réaliser un tel idéal"(CadyLe, P. 2005, p. 46-47).

FethiBenslama choisit d'introduire sa critique de la thèse freudienne sur la religion, par la question du père, il souligne que le fait religieux ne peut être traité seulement comme un fantasme, arguant sa position selon deux faits : Sur le plan clinique, chez beaucoup de patients de tradition musulmane en analyse, " Les enjeux transférentiels autour de la figure du père idéalisé sont au premier plan. Car, le recours à l'interdit religieux ritualisé procure un soulagement psychique très efficace, tant que les motions et les conflits infantiles n'ont pas été analysés et surmontés". (Ben slama, F..2012, p.9)Quant à l'hypothèse de Freud à propos de l'islam dans *L'homme Moïse et la religion monothéiste*, et au regard de la question centrale du « meurtre du père », supposé au fondement de la spiritualité, FethiBenslama considère que ce *Vœux Parricide* dans le judaïsme, comme dans le christianisme " Est un fantasme structural dans toute l'humanité, et que sa mise en œuvre comme fiction

anthropologique avec la mort de Dieu est un effet de la modernité européenne "(Ibid., p.5).

La spiritualité dans le monothéisme procède " plutôt comme une tentative de *renoncement au père* dans le noyau même de sa structure théologique, autrement dit d'abstraire Dieu de tout rapport avec la figure de la paternité, de tout système de filiation imaginaire ou symbolique humaine ".(Ibid., p.6) Pour Freud, si La transfiguration du père en Dieu relève de l'idéalisation et de l'illusion, Fethi Benslama attribue le renoncement au père, à la sublimation:

Les musulmans n'ont pas besoin d'articuler la figure du père à Dieu. D'ailleurs le père n'est pas si bien vu dans le texte coranique, il est avant tout une source d'illusion. Ainsi l'islam apparaît donc comme une religion du fils, qui n'accorde aucun privilège au père dans sa construction dogmatique. Le mot père n'est d'ailleurs jamais utilisé au singulier dans le texte coranique, on parle toujours des pères, ou des pères et mères à la fois (Ben Slama, F. 2005, p.96) .

Optant pour une « religion du fils » plutôt que pour *Celle Du Père* énoncée par Freud , il a mené sa recherche à la base des textes coranique et d'une relecture de l'histoire d'Agar (servante répudiée et laissée dans le désert avec son fils Ismail , par le prophète Abraham à la demande de sa femme Sara) ,il a formulé son hypothèse (lors de la conférence présentée au congrès de Pravia, p.7),où il a replacé le refoulement du « féminin » à l'origine de la spiritualité, en disant « qu'il y a une spiritualité dont le ressort psychique est l'entente de l'Autre (le grand Autre Lacanien), articulé au regard de la mère comme réponse à la détresse infantile, et qui se passe du père dans l'exacte mesure où le père laisse tomber l'enfant». (Ibid., p. 95) Il souligne d'ailleurs l'intérêt de ces mêmes processus sublimatoires œuvrant dans les trois religions monothéistes, dans l'art, la culture et la science. En revanche, il reproche à la rationalité scientifique et donc, à la psychanalyse, nées avec le monde moderne, d'éliminer la subjectivité ou le sujet religieux, par l'apparition du sujet moderne, du sujet de la science.

2- La Dépersonnalisation : Une pathologie de « dé-croyance » ?

Poursuivant la thèse freudienne de "L'illusion religieuse», la psychiatrie dynamique s'est orientée à l'étude de ce qu'elle range sous la «pathologie de la croyance". Elle abonde de description cliniques de délirants mystiques : thèmes de révélation divine et de rédemption pour les bouffées délirantes, thèmes de mission divine, de relation privilégiée avec Dieu pour les psychoses chroniques (le cas Schreiber), thèmes de damnation pour la mélancolie, de culpabilité Scrupuleuse et toute-puissante pour la névrose obsessionnelle, d'idéal d'ascèse pour l'anorexie mentale, de possession diabolique pour l'hystérie. À la vérité, ces thèmes religieux sont moins présents aujourd'hui qu'hier, témoignant banalement de la déchristianisation de la société. Cependant, les délires religieux ne se réservent plus de spécificités, devant les divers systèmes de fausses croyances, un déplacement de l'objet de croyance a été opéré vers l'étude des structures psychiques qui la produisent. Les caractères communs aux thèmes religieux s'exprimant au cours d'affections psychiatriques sont le fait de traduire la problématique qui les infiltre : un deuil impossible, une culpabilité sans rémission pour la mélancolie, position de toute-puissance, d'échappement à la fonction structurante de la loi pour les psychoses ...(Leguay ,D.2001, p.3).

La reviviscence de ces problématiques est à l'origine de formations symptomatiques diverses auxquelles se greffent des troubles de croyances qui vont de la déformation perceptive de la réalité avec hallucinations de type mystique, à l'état d'altération du sentiment du moi qui entraîne, les repères identitaires. Cela n'exclue pas des phénomènes de conversion religieuse sinon une perte de croyance qui verse son sujet dans l'athéisme.

Ce sont souvent les états psychotiques qui donnent une illustration exemplaire d'un processus de dé-croyance. Pour PieraAulagnier, ce qui produit ce processus, c'est le fait de vivre trop précocement ou traumatiquement la blessure du doute, qui entraîne un effondrement des certitudes et une incapacité de croire. (CadyLe,P. 2005, p.46-47) Guy Laval souligne que la dé-croyance est synonyme de perte narcissique et de dépersonnalisation :

La désidérialisation de l'objet provoque chez le sujet une vacillation, un processus de dépersonnalisation, une perte narcissique .il serait judicieux de distinguer en premier lieu l'abandon d'une croyance , de l'abandon du fonctionnement psychique qui lui correspond .une simple décision d'abandon de l'objet, non inséré dans un profond travail de deuil , souvent à l'occasion d'un remaniement narcissique devenu indispensable , n'est d'aucun effet sur la structure : on rejette certes l'objet idéalisé, mais non le fonctionnement, qui aura tôt fait d'amener le sujet à élire un objet substitutif (Guy, L. 1997, p.828).

La dépersonnalisation en tant qu'entité transnosographique, est le trouble identitaire le plus favorable à éclairer pour l'analyste, sur ce processus de dé-croyance, semblable à un mouvement de *scission de la personnalité* -C'est moi qui souligne- du dépersonnalisé, dissipant les parties du self, son sentiment d'identité et ses croyances les plus profondes, en ce monde objectal. Selon Schilder La dépersonnalisation, "est un état dans lequel l'individu ne se reconnaît pas en tant que personnalité. Ceci s'exprime par l'altération des sentiments d'être et d'avoir un corps, d'être une personne ayant une identité, et, quand la dépersonnalisation s'associe à la déréalisation, de percevoir un monde approprié et réel"(Leguay, D.2001, p.1).

Les phénomènes de dépersonnalisation, Isolés ou associés aux nombreuses pathologies psychiatriques (les états dépressifs, les troubles obsessionnels-compulsifs, l'anxiété et le trouble panique ,troubles somatiques), volontairement induits dans certaines religions et certaines cultures (méditation, trances...) ,ou réactionnels dans les suites d'un stress intense(dans la pathologie dissociative péri-traumatique ,maltraitements infantiles prolongées), ces phénomènes témoignent d'un défaut de narcissisation du Moi, qui fragilise l'axe des identifications du dépersonnalisé, et constitue une plate-forme propice pour le développement d'une sémiologie clinique spécifique que décrivent Saladini et Luauté comme suit :

-L'altération Du Moi Psychique, source de troubles de conscience de soi et du sentiment de perte ou de doute sur l'identité de soi.les impressions de transformation de la personnalité, du corps et des objets du monde, reproduisent un vécu confus et disparate du sentiment de totalité , qui

peut aller jusqu'au " sentiment de dédoublement ". Le dépersonnalisé est habité par la sensation de vivre comme un automate. L'activité mentale est Parfois traversée, d'un sentiment d'irréalité des souvenirs, d'altération de l'activité intellectuelle accompagnée de doutes, de scrupules et de perplexité". Des éléments de la lignée dépressive on note :une dévalorisation de soi ; d'autre part, le sentiment de néant, d'anéantissement et de mort psychique; au minimum, il s'agit d'un simple sentiment de vide de la pensée ou de vie au ralenti. Ce dernier élément traduirait un aspect fondamental du syndrome de "désanimation" correspondant à une baisse de l'intensité de la vie.

-L'altération Du Moi Corporel, conjointement à la dépersonnalisation psychique, le dépersonnalisé se plaint des "sensations de lourdeur du poids corporel,...d'être en dehors de son propre corps, ou encore le sentiment d'avoir une enveloppe corporelle inadaptée.Ces plaintes peuvent se localiser sur le corps total, comme elles peuvent être centrées sur une partie : Le cerveau (vide, changé, éclaté, serré ou étrange), le cœur (petit, ne battant plus), le visage et les yeux (changés, étranges, voire déformés et non reconnus dans une glace). Le dépersonnalisé exprime le doute angoissant d'être et d'avoir un corps transformé, aux limites floues et imprécises ou comparable à un objet sur le point de s'anéantir comme si toute vie lui était retirée. Parfois, la dépersonnalisation peut se limiter à un sentiment d'asthénie, de fatigue et d'épuisement.

-La Déréalisation : qui traduit le sentiment d'étrangeté du monde extérieur, est à l'origine du sentiment de détachement des objets familiers, elle nourrie des sentiments de séparation, d'étrangeté de la réalité, de déformations des aspects physiques des gens en images bizarres, "donnant l'impression de figures de rêves ou de marionnettes". La déréalisation peut affecter aussi l'organisation spatio-temporelle du dépersonnalisé. "Certains malades ont l'impression de ne plus percevoir l'écoulement du temps parfois avec un décalage entre temps présent et passé. Il n'existe ici paradoxalement aucune altération de l'activité de

perception, mais en revanche une altération du sentiment de réalité (Saladini, O. et Luauté, J.-P. 2003, p.2).

La clinique de la dépersonnalisation nous suggère donc, une des figures de dé-croyance en l'existence propre du sujet, avant tout autre objet de croyance : la perte du sentiment de continuité psychique, découlant du détachement déréalisant du réel, répond à un travail de déconstruction de l'édifice identitaire que ni le lien symbolique à l'autre, ni le corps, ni le temps et l'espace ne puissent neutraliser la portée. Les sentiments de vide intérieur et d'anéantissement dont souffre le dépersonnalisé représentent en effet, une entreprise chevronnée pour "anéantir" la position symbolique du sujet, et donc, elle pose le problème de l'échec de l'intégration des représentations imagiques parentales, notamment celle de l'enveloppe maternelle primaire. Il est classique d'admettre que le défaut de narcissisation du Moi précocement, par l'introjection des identifications maternelles est certes, source de troubles narcissiques et identitaires apparentés aux psychoses. A. Green a décrit cet effondrement désobjectalisant dans le cadre des troubles narcissiques, ce même mouvement de désinvestissement déréalisant retrouvé dans le processus de dépersonnalisation, représente un état d'écroulement mélancolique et de désespoir à retrouver la voix secourable de la mère, état qui évoque un vécu de déperdition psychique continu, *à l'encontre de la poursuite du fil de l'histoire subjective.*

3. Présentation Du Cas :

Une jeune fille de 24 ans, à visage pâle, maintenant une attitude quasi-stéréotypée, est venue en compagnie de sa tante, consulter un psychiatre pour une angoisse sidérante depuis avoir blasphémé (« Dieu n'existe pas ! »). Depuis 3 à 6 mois, elle éprouve une douleur psychique, et anticipe le châtement d'Allah, se sent coupable d'avoir eu cette idée qui risque de l'inclure parmi les athéistes.

Cette thématique de délire religieux se traduit par une souffrance psychique et une panoplie de symptômes psychosomatiques à composante asthénique : lourdeur de la tête, rythme croissant des

battements du cœur, fatigue pour le moindre effort. Elle éprouve une grande difficulté à étudier à travailler, à penser .l'idée qui la préoccupe c'est d'avoir blasphémé et de mériter d'être jetée en enfer « comme le diable » .elle incarne le mal, et attend sa fin, comme une fatalité, en manifestant un tableau débordé d'expressions émotionnelles à connotation mélancolique.

Elle occupe le 3ème rang d'une fratrie de 08 enfants : 04 filles et 05 garçons, elle est l'aînée des filles. elle parle difficilement de son passé ,comme s'il n'y a rien à raconter de sa vie ;elle est étudiante en lettres depuis 3 ans , elle poursuit ses cours avec beaucoup d'anxiété et de peine, la peine même qu'elle a éprouvé durant 3 échecs successifs pour décrocher son baccalauréat .Son seul idéal était de devenir enseignante. Avant de tomber malade de douleur psychique, elle s'était acharnée à réviser ses cours quotidiennement pour préparer au mieux ses examens et delà éviter à passer les examens de rattrapage. Mais elle entamait cette entreprise avec beaucoup de peine, les cours lui semblaient au fur et à mesure une charge insurmontable, et elle en était arrivé à penser arrêter son cursus universitaire. A l'issue de l'augmentation de ses peurs et angoisse de perte de sa foi monothéiste , elle commençait à souffrir d'une inhibition au travail ménager , puis à tout autre activité banale , cette inhibition a touché même les fonctions d'autonomie :elle n'arrivait plus à assumer seule , sa propreté sans l'aide de sa mère. En consultation, elle parlait très peu et difficilement, et donnait l'impression de peiner à trouver les mots pour répondre aux questions posées ou à raconter son histoire au psychologue.

Elle dit qu'elle n'a aucune valeur, qu'elle n'est pas dans la vie « ما نيش في الحياة » ; qu'elle a « un cœur mort » (قلبي ميت) ,.elle se plaint d'oublis fréquents , d'une mémoire faible. Quant à sa vie onirique, elle fait souvent des cauchemars dont elle se réveille angoissée, mais elle ne s'en rappelle pas le contenu. Le seul rêve qu'elle rapporte est celui d'avoir été poursuivie par un serpent qu'elle fuyait .tout en maintenant une attitude catatonique, et sans manifester le moindre signe d'une émotion à l'exception de son état de désespoir, elle n'a pas cessé de rappeler qu'elle est dans l'attente du châtime : « رايحة انروح للنار »

TOUTAOUI Karima

Cette patiente a été reçue par un psychiatre qui l'orientée pour un examen psychologique. Suite à l'entretien clinique qu'on a tenu avec elle et la passation de tests projectifs, la patiente n'a plus revu son psychiatre, elle devait retourner chez elle avant la fin des vacances scolaires de l'hiver. Elle habitait hors wilaya.

L'entretien clinique s'est déroulée dans une atmosphère quasi-délirante, le châtement, l'enfer, le désespoir font les contenus remâchés de son discours dépouillé de significations de lutte pour la vie. Elle trouvait difficilement des mots, pour parler de son passé et de ses relations avec sa famille. Elle donnait l'impression qu'elle se détachait d'elle-même, s'abandonnait à son « destin » sans aucune volonté de vivre ou de penser, ce vécu subjectif envahit par la mort et la culpabilité a réduit cette patiente à un corps sans âme, un semblant de personne sans histoire, son monde psychique est dépouillé de pulsions de vie, d'affects de désir,..il n'y en fin qu'un désert chaotique sans aucune espérance de survie.

Elle déposait dans l'espace de la séance des objets morts, ou de persécution, contenus qui m'ont confrontés à un moment donné de la séance, face à un échec total à « ramasser » les parts d'un self brisé, anéanti sous une culpabilité irrémédiable, désormais c'est un fait accompli : elle m'annonce sa propre mort ! L'entretien est resté fixé à cet événement fatal à subir !

4. Analyse Quantitative et Qualitative des Protocoles :

Pour appuyer nos observations cliniques relevées de l'entretien mené avec notre patiente, on a examiné son fonctionnement psychique à la lumière des protocoles projectifs (Rorschach et TAT). On présente ici, une analyse des différents aspects de ce fonctionnement organisé en état de dépersonnalisation, aspects qu'on dénote comme suit : une Compulsion à répétition nourrie de pulsion de mort une Position masochique ou L'impossible réparation d'objet condamne le moi à l'identification mélancolique ; une Défense par l'inhibition contre le processus psychotique, un Sentiment d'étrangeté déréalisant et le vécu d'un self empiété.

Compulsion à répétition et pulsion de mort ?

L'ensemble du protocole Rorschach représente un cas de figure de l'effondrement de la position subjective sous le retournement tyrannique sur soi, de la destructivité représentant la pulsion de mort. Les réponses au Rorschach sont tissées sur le fond blanc des planches, comme pour rapporter un discours masochique de la patiente saturé de culpabilité, adressé à sa psychologue pour la placer dans la même situation de passivité totale, d'incapacité à remédier à l'état actuelle ou elle se trouve. Le drame, partagé ainsi entre les deux pôles de la rencontre psychologique, devrait imposer le silence face à la sentence « de mort Annoncée » de Dieu.

D'une planche à l'autre, la patiente nous livre des images de terreur vécue dans son monde intérieur, (pl.II : "سحاب فيه نار>"... pl.III : ... " ... عبد ... عبد ... pl.IX : "شيطان... موت..هاذو شياطين يقتلو في عبد ولا pl.X : "اعلة فيه النار"), sans qu'il y ait aucune transcription différée des perceptions (en fonction des caractéristiques des planches), de façon à réduire l'intensité de la détresse psychique éprouvée ou à suppléer des réponses à valeur défensive: le travail de réponse au Rorschach ignore la variation progressive des stimuli des planches (RC%=27%; FC%=0%), et les réponses à contenu « feu » (frag= 03), les kinesthésies humaines saturées en pulsions autodestructrices (KClob = 03), qui se poursuivent notamment aux planches -couleurs (pl.III ; pl. IX ; pl. X), renvoient au poids torturant du sentiment de culpabilité qui sous-tend un besoin de punition chez cette patiente .

Soumise à cet « harcèlement moral », elle est en fait sous l'emprise d'une figure surmoïque persécutrice voire dévastatrice, le développement de la thématique quasi-déirante du châtimeur au test, révèle la violence du désespoir qu'elle éprouve, et qui l'enferme dans un circuit infernal à deux pôles, allant d'un manque de secours d'objets internes « protecteurs ou bienveillants », à l'attente angoissante et inévitable de la mort. Cette position psychique reproduit une relation d'objet sadomasochique qui implique, tout comme d'autres manifestations masochiques (Freud,

1973), un mouvement de destructivité interne, telles: la réaction thérapeutique négative, la conscience de la culpabilité des névrosés,... Ces phénomènes sont l'expression d'une destructivité psychique dérivée de l'originare pulsion de mort (Freud, 1975).

Cette destructivité interne corolaire de la compulsion à répétition, est à l'œuvre de l'état de dépersonnalisation chez notre patiente. Elle témoigne d'un travail de la pulsion de mort qui s'attaque au contenant du self et réactive dans sa vie psychique des affects de terreur et d'angoisse incontournables: l'envahissement terrifiant des pulsions destructrices menaçant les assises identitaires, répond à l'impératif du surmoi sadique et cruel, exigeant le retournement du sadisme sur soi, et qui est exemplaire d'une fixation à la position schizoïde. M. Klein a bien montré le rôle des fantasmes destructeurs précoces, corolaire de l'identification projective dans l'accès à la position schizo-paranoïde, chez les enfants psychotiques (Klein, 1984). Pour cette patiente, les représentations de relations précoces ont été conflictuelles voire traumatiques, et n'ont pas suffisamment soutenu le Moi dans l'intériorisation d'objets « bons » au sens kleinien, ce qui a intensément contribué à amplifier l'idéalisation du « mauvais » objet projeté à l'extérieur. Le retour du surmoi persécuteur Terrifiant s'est nourrie du sadisme précoce propre au Moi. Meltzer rejoint Klein dans sa théorie du sadisme précoce, mais il a suggéré une analyse plus profonde de la terreur et de la tyrannie dans la vie psychique. Un grand nombre d'angoisses paranoïdes que rencontre l'enfant en souffrance, dérive d'une angoisse de l'apparition des « bébés morts » de la mère intériorisée. L'existence de tels objets morts est ressentie comme au-delà de toute possibilité de réparation. La tyrannie dans la vie psychique, dans la description de Meltzer, est plus primitive que le sadomasochisme, et elle se traduit par des difficultés de survie psychique (Meltzer, 1972).

Sujette à des difficultés à survivre face à l'évasion mortifère de son monde interne, et l'impuissance à parer à la violence interne dirigée contre les limites de soi, cette patiente ne dispose pas de capacités à

« réparer » au sens kleinien, les objets détruits, ni à restaurer son enveloppe narcissique. Le travail de destructivité psychique qu'agit la compulsion à répétition a largement épuisé les forces du Moi, et a carrément appauvri le monde psychique de pulsions de vie et des « capacités de sollicitude » (Winnicott, 1970), à l'origine du dégagement de la culpabilité du blasphème et de la restauration de d'amour de soi. A entendre ses paroles : " رايحة انروح للنار " ; " قلبي ميت " ; " ما نيش في الحياة " ; on a l'impression qu'elle est en voie de désinvestissement du monde et de soi-même. A. Green a renvoyé la fonction de « dés- objectalisation » à la pulsion de mort, fonction qui vise à désinvestir tout objet, par culpabilité intense (Green, 1993). À présent qu'elle semble céder à son « Persécuteur », risque t- elle au-delà de son état actuel de dépersonnalisation, un accès psychotique ou mélancolique ?

Position masochique : ou L'impossible réparation

Les identifications humaines au Rorschach, déssexualisées « **pl.IX** : ... عبد شاعلة فيه النار » qui se répètent pratiquement dans tout le protocole, au-delà du vécu de la torture morale qu'elles expriment, représentent une position signifiante d'abandon et de soumission à la sentence de Dieu. Pour la patiente, Elle est synonyme de dépossession totale de soi, et d'aliénation à la figure surmoïque impitoyable : d'ailleurs la restriction dans l'ensemble des deux protocoles (Rorschach et TAT), de l'expression du vécu de détresse et l'état d'impuissance, témoigne du dépouillement du Moi de toutes possibilités de dégagement de cette aliénation mortifère.

Cette « torture psychique » n'a pas ouvert la voie à la dépression sous quelle forme clinique Soit-elle. Se pose alors la question de l'absence d'indices d'une position dépressive défensive dans l'ensemble des protocoles. Au niveau du TAT, et précisément à la planche 3BM : " .. مريضحزن ؟ : (ψ) ", qui sollicite les représentations de la problématique de perte, La patiente n'évoque pas la perte d'objet, ni elle fait allusion à un quelconque investissement relationnel, ne serait que sous le mode d'une fuite maniaque évitant la chute dépressive. l'affect – titre qu'elle a exprimé sous une couverture intellectualisé (A^2_{13}) s'est

vite « résorbé » derrière un moment de silence intra-récit (CP₁), qui a étouffé la poursuite des associations du récit, pour le réduire à un vécu narcissique hypochondriaque, sans épaisseur symbolique " ..؟: (ψ) مريض". Ce n'est plus l'appareil à penser qui transforme et élabore les quantums d'affects en représentations mentales, il revient au corps, en tant que lieu de décharge de l'angoisse dépressive d'épargner au Moi, l'effort de ce travail de transformation. L'axe corporel est devenu une ligne de défense faute de mise en œuvre du travail de pensée. En deçà du fait que Le sentiment intense de culpabilité a restreint le moi à faire usage de défenses à caractère dépressif, celui-ci (Le Moi) n'est pas suffisamment équipé en défenses narcissiques, pour confronter des conflits relationnels ou une problématique de perte d'objet. Il semble que cette patiente éprouve une difficulté d'accès à la position dépressive, sa culpabilité intense l'expose à sa propre destructivité. La rétraction des affects dépressifs pénibles du niveau mental vers le niveau somatique, révèle une faible fonction de contenance de la problématique dépressive, et une pauvreté de processus mentaux nécessaires à sa subjectivation, d'autant plus que la patiente souffrant d'un défaut d'intériorisation d'objets « bons » internes, à l'origine de son angoisse d'abandon. Le registre conflictuel manifeste du Moi ne le qualifie pas pour traiter une conflictualité interpersonnelle œdipienne. L'ensemble du protocole TAT, témoigne de cette fragilité narcissique, qui a empêché la patiente à aborder le travail du récit. Elle s'en est protégée par l'accrochage aux objets réels , et la référence personnelle aux liens d'étayage .De ce fait , le registre conflictuel du moi s'organise autour de la problématique d'abandon , qui traduit les défaillances dans la capacité à symboliser son vécu affectif, à construire des liens aux objets sans trop d'angoisse d'abandon ou de risque de perte narcissique. En effet, son axe narcissique-identitaire est sujet à menace d'anéantissement ou d'effondrement, telles que décrites par Winnicott(2000). La lutte par la passivité masochique est l'expression de cette souffrance psychique d'abandon et d'angoisse de perte de soi. B. Rosenberg, pour sa part, distingue un «masochisme mortifère» et un « masochisme gardien de la vie », en lien avec la qualité de l'intrication pulsionnelle. Le masochisme

serait mortifère lorsqu'il y aurait investissement majeur du plaisir de l'excitation, au détriment du plaisir de la décharge en tant que satisfaction objectale, alors qu'il serait "gardien de la vie" en permettant la satisfaction libidinale objectale (décharge) comme point culminant du plaisir (Rosenberg, B.1991, p.84, 85,91). Ainsi, B. Rosenberg considère le masochisme comme le meilleur rempart contre la destructivité interne, mais qu'il peut devenir son instrument privilégié.

Dans le cas de notre patiente, il nous semble que sa Résignation "Masochique" à son pénible destin, ne constitue pas une appétence à la douleur érotisée comme le décrit Rosenberg, elle traduit un état de détresse face au moi démunie de possibilités de contrôle de la destructivité interne dirigée contre lui, démunie d'acquis de développement renforçant les identifications narcissiques, ou de ressources intérieures pouvant permettre un investissement narcissique suffisant de soi, et pour engager un travail de défense efficace, des frontières du self.

Défense par l'inhibition contre le processus psychotique :

Au Rorschach, On relève des réponses à contenu phobiques et de mauvaises formes, aux niveaux des planches noires : (pls. IV ; V ; VI). Deux de ces planches noires ont fait objet d'un refus à l'épreuve des choix. La réponse à la planche d'identité (pl. V) a été modulé vers la fin de la passation du test, et son caractère anxieux s'est vite dissipé pour que la patiente nous en donne une réponse banale et plus adaptée (أو هذا) (إبن هذاك الغول), comparée à la première (خفاش. أنحبهم خاطر شبائين), L'appui sur les structures évidentes de ces planches noires lui a permis de donner une représentation de sa manière d'appréhender son rapport au monde objectal, manière infiltrée par une angoisse de type persécutrice. Les contenus surhumains (H) : pl. IV : غول ; pl. : V (إبن هذاك الغول), et animal (pl. VI راس احنش...), nous rappellent les angoisses phobiques infantiles qui traversent le développement sexuel de l'enfant. Ce sont des représentations angoissantes qui apparaissent chez l'enfant pour signifier son rapport à la figure surmoïque castratrice. Les fantasmes œdipiens sont alors « écartés » ou « isolés » du cours du fonctionnement psychique, qui doit opérer un déplacement d'intérêt de la sexualité « interdite » vers

TOUTAOUI Karima

d'autres objets du monde extérieur. La patiente est arrivée à atténuer quelque peu son angoisse, en opérant une projection et un déplacement d'une partie de celle-ci sur des objets externes autres que la figure humaine ou diabolique, compte tenu de la difficulté à contenir la conflictualité psychique au niveau du monde interne. Cette projection de charges d'angoisse a permis de maintenir une distance vis-à-vis de la réalité psychique saturée de pulsions autodestructrices, et de mettre en œuvre un noyau phobique infantile, organisateur d'un rapport à connotation anxieuse voire persécutrice au monde objectal.

Au TAT, On retrouve aussi des récits à très faible lisibilité du fait de l'imprégnation par la dimension phobique et parfois persécutrice, de la représentation de l'espace (pl.11), et des objets externes (pl.19), les processus mentaux opèrent sous le régime de l'angoisse d'abandon dont l'origine est le défaut d'intériorisation d'objets bienveillants et secourables. Cette part phobique du psychisme qui rassemble un faisceau de représentations sexuelles conflictuelles, garde une connotation œdipienne qui peut constituer, dans le cas de l'entreprise d'une psychothérapie, une plate-forme, pour restituer «l'enfant» dans le fil de l'histoire personnelle de cette patiente, et réorganiser les parties éparpillées de sa personnalité actuellement en voie de la dépersonnalisation.

On relève encore au niveau du TAT, le poids de l'inhibition qui se fait clairement sentir, à partir de l'état d'angoisse et de perplexité à aborder les contraintes d'une situation imaginaire. la patiente maintient la même attitude d'évitement phobique auprès des planches à personnages manifestes, et s'accroche à une thématique personnelle pour exprimer l'angoisse de perte d'étayage qui l'a introduite au sentiment de détachement déréalisant du réel : les planches du test TAT ont été un véritable écran, pour y déposer les bonnes parties du self idéalisés et regrettés, la conscience qu'elle avait de sa "rupture" d'avec son état antérieur au vécu de la dépersonnalisation, aux deux premières planches, n'a pas permis de reprendre le travail de liaison pour développer ni son histoire ni celle des récits du test. On a l'impression qu'elle s'était sentie

dans un labyrinthe ou elle ne retrouvait ni le chemin du début ni son issue. De la première à la seconde planche, elle verse directement au niveau de la planche (3BM :.. حزن .. مريض ؟ : (ψ)), dans l'échec d'élaboration de la position dépressive, même s'il y a lieu de noter que le moment de conscience de son état antérieur qu'elle a réalisé précédemment, a mobilisé un mouvement d'intellectualisation trop fragile pour pouvoir dépasser le poids de l'inhibition « cognitive » dont elle souffre.

On note aussi dans le protocole des « morceaux » de discours sur soi, qui ont valeur de diagnostique non négligeable : elle fait référence à chaque prise de planche aux membres de sa famille : sa mère, (pl.2 ; pl.5 ; pl.9GF) ; son père (pl.7BM) ; ses deux parents (pl.13MF) ; son frère (pl.6BM ; 13B) ; sa sœur pl.7GF). Cependant, elle exprime une difficulté à « restituer » ses affects vis-à-vis d'eux, elle éprouve une inhibition « affective », conséquente au processus de dé-croyance de sa foi monothéique. Désormais ses affects émoussés l'appauvrissent encore et concourent à la délier de ses liens d'étayage et à développer progressivement un vécu de détachement de la réalité ou de déréalisation. La planche (pl.12BG) est en faveur d'un état psychique léthal qui fait montre d'une identification mélancolique, à l'apogée du travail de pulsion de mort. La dernière planche du test (pl.16) traduit clairement l'inhibition de l'acte de penser (مخي حابس مايفكرش ..حابس ما انفكر لا فالدنيا و لا في الآخرة) ,l'attitude de rigidité « cognitive » exemplaire d'une réaction catatonique reproduit une sorte de "dessèchement" imaginaire, et ne laisse guère à la patiente la possibilité "d'utiliser l'objet" (Winnicott,1969) , à des fins de réalisations personnelles, tels que mener le jeu de représentations mentales auquel invite la consigne du TAT, tout comme, le fait de mobiliser la capacité à « réparer » les dommages causés à cet objet. Ce qui se traduit chez cette patiente, par une difficulté à organiser une "aire transitionnelle" comme lieu imaginaire de maîtrise puis d'appropriation symbolique des objets « subjectifs » (fantasmes, affects,..). Cette difficulté revient à la massivité des pulsions destructrices qui s'attaquent aux contenus de l'espace psychique, aussi le défaut d'intériorisation des objets dont elle souffre, la livre à l'incapacité à déployer des associations personnelles qui protègent

son monde interne de sa propre destructivité, donc de la violence psychique traumatique. par conséquent , ce sont ses assises narcissiques identitaires qui se trouvent alors exposées à cette destructivité interne qui agit au service de la compulsion à répétition, sans laisser de pouvoir au Moi, d'y parer par des processus de régulation psychique :à savoir les défenses de « réparation » obsessionnelle corollaire de la position dépressive, ou la voie de la sublimation ou de créativité.

On peut comprendre que le refuge dans cet état d'inhibition déréalisant (gel des investissements pulsionnels, rigidité intellectuelle ,retrait affectif ,attitude corporelle catatonique, ..) qui supplée au défaut de transitionnalité et d'intériorisation d'objet, de déchaînement de la destructivité interne ,constitue un rempart pour la protection de l'intégrité du self, menacé de l'intérieur(pulsions destructrices) comme de l'extérieur (projection d'objets phobiques dans le monde).Cette inhibition découle d'une menace profonde des fondements de son identité : en témoigne l'état d'anxiété générale de la patiente d'ailleurs très courant dans le processus de déréalisation-dépersonnalisation, qui implique foncièrement selon Winnicott (2000), la réactivation des angoisses primitives (effondrement, anéantissement, effacement ,...).

En effet, le trauma découlant du doute dans l'existence de dieu, cet acte de penser "irréparable" pour cette patiente ,a agit en direction de l'appareil à penser: la double l'inhibition de la pensée et de l'action (elle rapporte dans l'entretien son incapacité à assumer ses propres besoins :nourriture, habillement, propreté),constitue l'ultime compromis à effectuer, pour paralyser les mouvements d'associations des pulsions de vie, de désir , de liens,...et delà à protéger l'appareil à penser des attaques de processus psychotiques en l'occurrence –le clivage, et maintenir intègre la conscience de soi. Dans une action similaire, ce trauma œuvre à l'atomisation psychique, par le recours au clivage de la personnalité, ce qui dresse un tableau de" pulvérisation" psychique (Ferenczi,1927-1933) dans la névrose traumatique : le sujet "abandonne" dans le déni, une partie de la personnalité en souffrance, pour sauver l'autre partie et s'épargner ainsi le « trop plein» de douleur psychique.

Dans notre cas, c'est l'inhibition au lieu du travail du clivage, qui prend le relais de la défense de l'intégrité identitaire (au prix de l'introduction de la patiente dans l'état critique de dépersonnalisation) en neutralisant l'effet destructeur des angoisses psychotiques et le processus de décomposition de la personnalité.

Déréalisation Et Sentiment D'étrangeté :

L'accrochage aux formes (F+ % Elargi = 87.9 % ; F % Elargi = 63,65) pourtant moins réussi (F=- 01 ; F+= 01) aux planches plus évidentes du Rorschach: (pl.I ; pl.V ; pl.VIII), relève d'une tentative pénible de maîtriser l'épreuve de réalité (figurée par le test) , l'impression dysphorique qui atteste d'une angoisse déréalisant et qui imprègne l'ensemble des procédés cognitifs ,découle de la problématique d'abandon massive dont souffre cette patiente qui manque d'ailleurs de présence, dans son monde interne, d'objets protecteurs des angoisses dépersonnalisantes. Les kinesthésies humaines sont aussi massivement imprégnées de pulsions autodestructrices, et montrent que la patiente est livrée à la passivité "masochique": (pl.III ; pl.IX ; pl.X).Les attaques de l'enveloppe corporelle l'exposent à un vécu de mutilation psychique incessante, conséquence au défaut de pare-excitation du Moi.

Les identifications humaines sous l'envahissement du sentiment de culpabilité, oscillent de la figuration d'une position de souffrance, (هاذو شياطين يقتلو في عبد ولا شيطان (ψ) : أنا ؟ أنا شيطان) , à l'incarnation du diable, méritant châtement et malédiction (هاذو عباد ..يقتلو هذا..). Parallèlement à ce dédoublement identificatoire douloureux ,la patiente éprouve une sidérante angoisse d'abandon et de perte d'étayage ,qui sous-tend son sentiment d'exister : elle mène un conflit de survie, qui la place sans pare-excitation efficace face à son surmoi persécuteur et terrifiant .L'attaque de la position subjective par retournement de destructivité interne est l'expression d'un travail du négatif qui introduit le Moi dans un vacillement identitaire – que justifie la culpabilité qui précipite le moi dans la dépersonnalisation – allant de l'identification humaine à l'identification au diable .

Compte tenu du choix positif dont a fait objet la planche identitaire (pl.V) ,il y a lieu de penser que l'appui d'une psychothérapie -modulant ou atténuant les représentations d'objets internes persécuteurs ou d'objets « réels » positifs de l'environnement - peut bien limiter l'ampleur de ce travail projectif massif et destructeur de l'axe identitaire, le déplacement opéré au niveau de cette planche (réponse à l'épreuve du choix :) est semblable aux réactions des sujets à forte composantes névrotiques.

Les processus de pensées ne sont pas dégradés, et l'épreuve de réalité est précaire du fait de la pauvreté des attaches aux objets, des mouvements pulsionnels de vie, et de l'abandon masochique à la culpabilité mortifère. Cependant, On ne note aucune distorsion de la réalité qui soit franchement d'ordre psychotique ; aucune altération de l'activité de perception n'a été relevée, en revanche une altération du sentiment de réalité est notable (" قلبي ميت " ; " ما نيش في الحياة "). D'ailleurs, la patiente exprime bien la perte du fil conducteur de son histoire à la première planche du TAT (pl.1), et qu'elle aimerait reprendre de nouveau (la part infantile la plus stable de sa personnalité).Elle laisse entendre un sentiment une perte de repère identitaire,une discontinuité historique: le processus de dépersonnalisation lui donne le sentiment d'être étrange à elle-même, et au monde humain devenu hostile et meurtrier. En effet les réponses humaines représentent des scènes de meurtre, de destructivité humaine : (pls. III ; IX ; X) ; et La projection massive des pulsions destructrices transforment le monde environnant en espace habité de créatures monstrueuses (pls. IV ; V) sinon menaçantes (pl.VI).

Les commentaires hors contexte, ou à références personnelles qu'elle a exprimés aux planches du TAT, signifient l'état de détresse et d'impuissance où elle se trouve. Démunie de moyen de défense, même de ceux de la dépression qui devient pour elle un luxe impossible, ses liens d'attachement ne lui fournissent pas un rempart défensif jouant le rôle d'un pare-excitation « externe » ,neutralisant ses craintes de perte de soi, les « bons » objets s'éloignent d'elle , elle se sent séparée d'eux et éprouve une difficulté à les garder « intérieurement » ; en fait, ceci est l'expression d'un processus de déréalisation en jeu, à l'origine de

l'impression de se détacher progressivement ,de perdre ses sentiments de liens aux membres de sa famille. L'angoisse d'abandon, la culpabilité la privent de ses sentiments tendres d'appartenance familiale : si la croyance monothéiste procède du lien à une figure idéalisée, le processus de dé-croyance ou le doute dans l'existence de dieu implique une rupture, un détachement de tout lien au monde, et aux objets proches de la patiente, à savoir ses liens de parenté. Ce qui intensifie le sentiment d'étrangeté de soi ou du monde, du fait du fossé qui se crée et prenne une dimension grandiose, et qui la détache des objets de la vie : Dieu, le monde objectal, sa propre famille... Enfin, on peut noter une sensation de transformation des affects : indifférence, abrasion voire disparition des émotions. Elle souffre d'une résorption du sentiment de réalité de soi : l'axe narcissique –identitaire si fragile, constitue une source permanente de douleur psychique et de crainte d'anéantissement corollaires à la dépersonnalisation. Pour expliquer ce tableau clinique, Bion a précisé, que dans les états psychotiques, il s'est développé en un lieu et place du moi, un surmoi primitif qui a usurpé la place du moi (Bion, 1967). Pour Bégoïn, ce surmoi primitif peut être décrit comme bâti sur l'intériorisation de l'échec de la mère à soulager les angoisses primitives du bébé essentiellement des angoisses d'anéantissement (Bégoïn , 1989). Le retournement de la destructivité interne contre soi, l'état de détresse et de désespoir, qui brosent la vie psychique de notre patiente et la versent dans un vécu déréalisant, en donnant une figure extrême de survivante, dépaysée de son Moi corporel et donc de son « habitat » psychique.

Sentiment d'un self empiété :

Au Rorschach, comme au TAT la temporalité psychique est figée sous la culpabilité mortifère et l'inhibition .Au Rorschach, se défilent des scènes traumatiques de crimes humains ou surhumains (pls.III ; IX ; X), images qui excluent aux humains toutes capacités d'amour,d'empathie réciproque, d'entraide mutuelle, Elles sont l'expression de mise en œuvre d'identifications projectives chez la patiente, qui cherche inconsciemment des voies externes pour expulser la destructivité interne à l'origine de sa souffrance. M. Klein attribue à l'identification projective une portée pathologique à l'âge adulte, contrairement à son intérêt pour le

développement de la symbolisation au cours de l'enfance. Elle souligne l'importance des fantasmes qui confèrent à ce mécanisme une dimension pathologique : certains états pathologiques comme le sentiment de dépersonnalisation ou la claustrophobie découleraient des angoisses associées au fantasme d'être emprisonné et persécuté à l'intérieur du corps de la mère (Klein, 1966).

Mais dans notre cas, ce mécanisme identificatoire l'appauvrit, et son monde psychique est devenu un désert envahi d'angoisse d'abandon, de mort et de souffrance masochique, un vécu sidérant qui a anéanti le sentiment de continuité du self. Désormais il n'y a qu'un temps pour souffrir, et pas de lieu pour vivre !

S'enfermer dans une telle identification relève d'un processus mélancolique : toutes les parties du self sont perdues avec l'objet interne «noyé» dans la destructivité psychique. L'espace psychique dévasté de ses « bons » objets, a été conquis par le vécu mutilant d'une problématique d'abandon et d'angoisse de perte de soi. Il n'y a plus personne pour secourir, sauver, aider, .. La conscience de soi est ainsi accablée de culpabilité et d'attente du châtement : « رايحة انروح للنار ».

La patiente détachée de son mode habituel d'être, de penser et d'agir (1^{er} et 2^{eme} planches du TAT) a perdu son orientation dans le présent comme vers l'avenir, elle ne témoigne d'aucune capacité de projection de soi dans une représentation narcissique hors du registre de l'aliénation masochique. Il semble que le défaut de la fonction imaginaire chez cette patiente ne date pas de l'histoire de son trouble, rappelons qu'elle a mené un cursus universitaire avec beaucoup de peine, ce qui révèle des difficultés d'apprentissage importantes, le travail de pensée n'est pas assez réussi si l'on considère sa trajectoire scolaire depuis l'école primaire jusqu'au niveau du baccalauréat (diplôme obtenu après 3 échecs consécutifs). Cette fonction imaginaire, qui devait – dans le meilleur des cas – constituer un espace de transitionnalité tridimensionnelle (grâce à la fonction du tiers), et permettre de situer la patiente dans une position de sujet désirant, s'est vue réduite sous la culpabilité, à un espace bidimensionnel : le Moi se trouve face au surmoi tyrannique qui

dévaste ses objets, et l'attaque dans sa propre demeure identitaire en lui "annonçant" la sentence de la mort et de l'enfer.

On retrouve ici l'effet d'une fonction désobjectalisante qui détache le sujet de ses objets de désir, le pousse à désinvestir toute chose, y compris soi-même. A .Green précise dans ce cadre, que le «Travail du négatif» qui assure la capacité à symboliser la «présence» des objets internes (fantasmes, pensées, représentations d'objets,...) « sur un fond d'effacement interne » (Green,1993), ce travail régi sous la pulsion de mort, ne peut dégager cet espace imaginaire lieu du figurable, de l'évocation de l'objet absent , et donc qui contribue au fondement de la position du sujet désirant , il va réaliser « la destruction de toute négativité », et réduire les possibilités psychiques du sujet, et parfois le mener à une sorte de pétrification inorganique qui constitue alors, le dernier rempart contre l'annihilation (Green,1983). La patiente, coupée du fil de sa continuité psychique, et donc de son historicité, ne peut établir aucune relation vivante tant à l'intérieur du soi qu'à l'extérieur avec les objets : la dégradation de son rapport au réel (restriction de la réactivité aux stimuli du monde ,l'inhibition intellectuelle et affective ,la compulsion à la répétition et l'angoisse de mort) sont des manifestations d'un désinvestissement mortifère , qui a terriblement affecté la fonction de présence du self en rapport avec les repères identitaires et culturels, la destructivité interne semble « dissoudre » les liaisons de vie , les investissements libidinaux , jusqu'à anéantir ses assises narcissiques-identitaires, soumises effectivement à la menace d'une dépersonnalisation majeure.

Ce tableau de « négativité» introduit la patiente dans un combat pour la survie, le doute dans l'existence de Dieu, à l'origine de l'irruption traumatique de la destructivité interne, l'exposa au redoutable regard surmoïque tyrannique ; son moi en état de détresse et à faibles limites, se trouve contraint à se rétracter vers les sentiers de l'archaïque. L'emprunt de la voie de la dépersonnalisation est un mouvement régressif qui rappelle la désintégration de l'unité somatopsychique soulignée par winnicott(1969) : en effet , ce mouvement défensif répond aux angoisses primitives qu'il qualifie d'« agonies primitives » .Winnicott précise que

ces angoisses deviennent traumatiques lorsque le nourrisson a subi une défaillance importante de la fonction maternelle (holding, handling , capacités de rêverie maternelle ..), qui menace le sentiment de continuité du self . Winnicott postule le développement d'une structure défensive de «fauxself» à partir de l'empiètement de l'environnement (Winnicott, 1986). Pour cette patiente, c'est cette image de soi qui est objet d'attaque destructrice, réactionnelle au trauma du blasphème, le débordement pulsionnel traumatique équivaut à un « empiètement » de l'espace psychique, qui menace l'édifice identitaire d'écroulement ou d'anéantissement.

La souffrance psychique de cette patiente, reproduit l'état de détresse précoce vécue face à l'abandon ou la défaillance du holding maternel, sensé normalement introduire le moi vers un état d' « être en devenir » . Les aspects cliniques de la dépersonnalisation découlent donc, de la reviviscence du danger de « violation du self » (Winnicott, 1970) qui pousse le moi à se rétracter vers le cercle psychotique, comme pour disparaître du risque d'être anéantie par l'envahissement mortifère d'une imago surmoïque tyrannique.

Pour conclure :

Il semble que l'état de souffrance de cette jeune patiente dépersonnalisée qui se culpabilise intensément d'avoir blasphémé et de perdre sa foi en l'existence de DIEU, découle d'une problématique d'abandon marquée du saut de la mélancolie et du masochisme moral , l'échec du processus de deuil des objets internes eux-mêmes mal introjectés, et la présence d'une enveloppe maternelle défaillante, ont contribué à l'introduire dans un processus de détachement déréalisant du monde réel, à l'origine de la perte du sentiment de continuité psychique, ainsi que de la dé-croyance de l'objet de sublimation : la figure divine. La perte de la foi monothéique ne répond pas à un véritable changement de dogme ou un renversement de position vers l'athéisme, mais elle reproduit une défaillance du processus de pensée, une fragilité du narcissisme et la résurgence de représentations de relations conflictuelles à l'objet maternel primaire, résurgence qui reprend un mouvement

régressif destructif, marqué par l'échec du processus de deuil de cet objet idéalisé, tout-puissant et terrifiant.

En effet, Deux niveaux d'analyse se dégagent de la lecture des protocoles de la patiente:

-un échec du processus de séparation ou de deuil de l'objet primaire idéalisé; échec qui a fixé le moi aux représentations de relations conflictuelles avec l'objet primaire, cette imago surmoïque à caractère terrifiant constitue le prototype de la relation à Dieu, elle est à l'origine de la répression des mouvements de sexualité, et de l'inhibition de l'investissement de la position de désir ;

-un défaut du travail de symbolisation à l'origine de l'altération du sentiment de réalité, traduit des difficultés précoces, à placer l'appareil à penser en dehors des mouvements de destructivité interne, ce défaut de symbolisation découle d'une altération des processus transitionnels de passage du statut d'objet "subjectifs" maniables et contrôlables sous l'omnipotence infantile, au statut d'objets "réels". C'est ce qui génétiquement barre l'épreuve de la réalité et à l'appropriation du sentiment de réalité de soi.

Le processus de dé-croyance que vit cette patiente, découle d'un désinvestissement de l'objet sublimé dans la figure de Dieu tout-puissant. En fait il traduit une tentative échouée du Moi, pour se démarquer de la relation d'emprise de l'objet interne idéalisé, envahissant ; le vécu d'un self "empiété" par le pouvoir mortifère de cet objet interne tout-puissant, procède de ce transfert de représentations maternelles primaires, dans la figure symbolique de la divinité, qui conserve les traces du conflit et de l'ambivalence vis-à-vis de l'imago de la mère archaïque. En revanche, à l'échec du deuil de cet objet narcissique, supplée la destructivité interne , mouvement régressif qui signe l'apogée de la violence psychique infantile et l'échec à affirmer l'omnipotence du self sur ses objets « subjectifs » transitionnels –tels que précise Winnicott ; cette même destructivité qui est à l'origine du déni de l'existence de Dieu ou de la perte de la foi monothéique , se retourne par culpabilité sur le self et l'entraîne vers la soumission masochique à Dieu tout-puissant .Pour cette patiente, le déni de l'existence de dieu , traduit une modalité défensive,

pour échapper à l'emprise terrifiante de la figure surmoïque maternelle terrifiante, face à laquelle, elle se trouve aliénée. Le sentiment de culpabilité dont elle souffre représente la réactualisation du regard de la figure surmoïque de la mère archaïque dotée de pouvoir destructeur, à l'instar d'une figure divine.

Il nous semble que l'état actuel de dépersonnalisation, chez cette patiente, constitue le pendant d'un conflit d'appropriation subjective qui a mis en difficulté la mobilisation de l'omnipotence et de la destructivité interne ; cet échec a largement contribué à dérouter le travail de pensée ou l'intégration de l'épreuve de réalité, et a fragiliser le sentiment de réalité de soi , en faveur d'une idéalisation pathologique des objets : idéalisation qui correspond au mouvement d'omnipotence infantile, les objets "subjectifs" placés hors contrôle omnipotent de la pensée infantile , représente une menace certaine pour l'espace psychique du self grandiose, et la mobilisation de la destructivité interne vis-à-vis de ces objets narcissiques « indestructibles », ne fait qu'amplifier les angoisses primitives, dont la menace d'écroulement, d'anéantissement , de chute infinie, ... constituent les formes fondamentales du début de la vie. Seul , le déni de la réalité interne (dont le déni de la croyance en Dieu) , accompli avec le clivage d'une part du self "accroché" à l'objet sublime et tout-puissant, constitue une position mégalomane qui sauve la part du self restante , de cet anéantissement ou de l'écroulement narcissique, cette position équivaut à une "entreprise" de se démarquer, par identification projective, de la relation conflictuelle à une figure maternelle archaïque terrifiante et aliénante.

Dans l'état actuel de dépersonnalisation de cette patiente, l'édifice identitaire, résiste jusque-là, au travail de déconstruction des assises narcissiques, par le jeu compulsif des pulsions sadomasochiques, et de l'identification mélancolique .Guy Laval précise que "L'objet de la croyance présente de nombreuses analogies avec l'objet de la mélancolie, il s'agit d'un investissement d'objet narcissique, et sa perte mutile profondément le moi et perturbe l'identité du sujet."(Guy, L.1997, p.832) Pour cette patiente, l'identification mélancolique maintient le lien à l'imgo de la mère archaïque, de retour pour la chatier pour son blasphème. Elle se vit "arrachée" à ses objets parentaux réels, sans protection face à la figure mortifère, soumise non sans grande terreur et

douleur psychique, dans une position masochique, de culpabilité, à subir la peine capitale divine, l'inévitable malédiction.

Quant à l'évolution de cette patiente dépersonnalisée , on suppose que cet accès mélancolique est sous-tendu par un souhait sinon un désir de réparation des relations à ses objets internes désidéalisés ou attaqués par le mouvement de déni et de destructivité psychique .l'expression des sentiments de culpabilité et de terreur lors de l'entretien clinique avec cette patiente, en donne la preuve , et permet de s'attendre, à l'appui d'une psychothérapie, à une possibilité d'accès à la position dépressive, ce qui va contribuer positivement à la "réparation" des objets internes désidéalisés ,à restaurer son narcissisme (à reprendre confiance en ses bonnes parties de soi) , à s'approprier son sentiment de réalité de soi , et delà à retrouver sa croyance en l'autre , en Dieu tout-puissant .

Références Bibliographiques :

1. Begoin, J.(1989). La Violence Du Désespoir, Ou Le Contresens d'une Pulsion De Mort en Psychanalyse. *Revue Française de Psychanalyse (La pulsion De Mort, 2, Tome LIII. p.619-641*
2. Ben Slama, F. (2005). La psychanalyse et l'islam. :*La lettre de l'enfance et de l'adolescence, 4 , 62, p.91-100*
3. Benslama, F. (2012).L'islam au regard de la psychanalyse. (Conference presented at the International Congress GeografiedellaPsicoanalisi, Pavia,6october 2012), 9p. [Consulté le 08-06-2016].Disponible à l'adresse : [http:// www.ipa. world/ IPA Docs /Benslama L'Islam au regard de la psychanalyse.pdf](http://www.ipa.world/IPA_Docs/Benslama_L'Islam_au_regard_de_la_psychanalyse.pdf)
4. Cady,P.(2005).Le besoin de croire. Métapsychologie du fait religieux de Sophie de Mijolla-Mellor. *Spirale : arts • lettres • sciences humaines, 203, p.46-47*
5. Freud, S. (1973).Le problème économique du masochisme. *Névrose, psychose et perversion* .Paris : Puf.
6. Freud, S. (1936). *Nouvelles conférences sur la psychanalyse*. (Septième conférence, tr. fr. A. Berman). Paris : Gallimard.
7. Freud,S.(1971).*Malaise dans la civilisation*.(tr. fr. Ch. et J. Odier). Paris : Puf.
8. Freud, S.(1971). *L'avenir d'une illusion*. (tr. fr. M. Bonaparte). Paris : Puf .
9. Freud, S.(1932).Actes obsédants et exercices religieux . *L'Avenir d'une illusion*. (tr.fr.Marie Bonaparte). Paris : Puf. 1971. p. 81-94
- 10.Guy,.L. (1997). Le Travail de Dé-Croyance. *Revue Française de Psychanalyse, 3, Tome LXI. p.826- 835*
- 11.Lebeaux,Y.(1982). Les critiques psychanalytiques de la religion .*Initiation à la pratique de la théologie, Tome I. Paris : Cerf.*
- 12.Leguay, D.(2001). Psychiatrie et religion. *Encycl. Méd. Chir., Psychiatrie,37-888-A¹⁰, 6 p.*
- 13.Green, A.(1983). *Narcissisme De Vie, Narcissisme De Mort*. Paris : Editions De Minuit.
- 14.Green, A. (1993). *Le Travail Du Négatif*. Paris : Editions De Minuit.
- 15.Klein, M.(1940).Le Deuil Et Ses Rapports Avec Les Etats Maniaco-dépressifs.*Essais De Psychanalyse*. Paris : Payot. 1984. p.341-369

16. Rosenberg, B.(1982). Masochisme Mortifère Et Masochisme Gardien De La Vie. *Monographies De La Revue Française De Psychanalyse*. Paris : Puf. p.55-91
17. Saladini, O. et Luauté, J.-P.(2003).Dépersonnalisation . *Encycl. Méd. Chir., Psychiatrie*, 37-125-A¹⁰ .10 p.
18. Winnicott, D.-W. (1951).Objets transitionnels et phénomènes transitionnels. *De La Pédiatrie à La Psychanalyse*. Paris : Payot. 1969. p.169-186
19. Winnicott, D.-W. (1952). Psychose et soins maternels. *De la pédiatrie à la psychanalyse*. Paris : Payot. 1969. p.98-108
20. Winnicott, D.-W. (1963).La Crainte De L'effondrement. *La Crainte De L'effondrement et Autres Situations Cliniques*. Paris : Gallimard.2000. p.205-216.
21. Winnicott, D.-W.(1963). De la communication et de la non-communication. *Processus de maturation chez l'enfant*. Paris : Payot. 1970