

## LES S. N. I. F.

*Les sentiments non identifiés flottants*

### Les sentiments de poids ou le poids des sentiments

*« C'est étrange, dit Delphine,  
ce corps qui nous régit et  
ne nous parle pas »<sup>1</sup>.  
J. Harpman*

Une patiente en cours de traitement m'a dit : « J'ai des problèmes de poids ».

Il se trouve que pendant toute une période, plusieurs patientes sont venues avec cette même problématique, désespérées de leur impuissance à obtenir un poids satisfaisant. Je ne parlerai pas ici de personnes souffrant d'un problème d'anorexie ou de boulimie, ces situations relevant d'une pathologie plus grave. Il s'agit ici de femmes qui disaient avoir « quelques kilos en trop ».

C'est plus une préoccupation féminine, cultivée par la presse spécialisée, surtout à l'approche de l'été, mais dans les cas cités, il ne s'agissait pas de femmes obsédées par un désir de correspondre aux images véhiculées par les magazines, mais plutôt des personnes en conflit avec elles-mêmes autour de ce problème de poids.

Elles m'ont toutes parlé des nombreuses tentatives qu'elles ont entreprises, de leurs réussites, provisoires, et des rechutes, inévitables. Elles ont suivi des régimes, consulté parfois des médecins, certaines ont adhéré à des programmes Weigh Watchers, elles sont devenues très calées sur les questions nutritionnelles, mais elles ne maigrissaient pas pour autant.

Le scénario de leurs régimes est toujours le même. Tout d'abord elles commencent, pleines de bonnes intentions et fermement décidées, à maigrir. Grâce à leur volonté, elles tiennent et elles commencent à voir des résultats. Après un laps de temps plus ou moins long, elles craquent, mangent ou parfois dévorent tout ce qui leur tombe sous la main.

Alors s'enclenche, pourrais-je dire, le *circuit de la culpabilité* : « Je ne suis pas capable de tenir, je ne vauds rien, je n'ai pas de volonté, je ne veux pas m'en sortir, je ne veux pas me plaire ni plaire aux autres, ma mère avait raison je suis une bonne à rien... » et elles continuent de manger pour se punir. Inutile d'en rajouter, nous connaissons tous ce genre de situations.

Examinons une situation d'une patiente confrontée à cette difficulté. Il s'agit d'une femme qui a souffert de ce que j'appellerais un manque d'espace pour exprimer ses émotions. Pas

un manque d'amour, non, mais plutôt un manque de temps, de disponibilité. En effet, elle était la deuxième d'une famille de trois enfants dont le père était atteint d'une grave maladie cardiaque. Cette maladie nécessitait un grand calme et pas de choc affectif. A la maison pas trop de bruits, pas trop d'agitation, il faut se tenir tranquille et ne pas déranger. La mère a assumé la plus grande partie de la charge de la famille (beaucoup de travail de ménage...). En conséquence, cette patiente a développé un grand sens des responsabilités, l'habitude de comprendre qu'il ne faut pas déranger, qu'il est nécessaire de penser aux autres d'abord.

Nous avons mis à jour les contraintes que cette situation avait représenté pour elle, sa détresse de n'avoir pas eu plus de contact avec son père /et sa difficulté actuelle à s'appuyer sur son mari qui serait d'accord de l'aider, ses sentiments d'avoir manqué de présence maternelle/et sa soif actuelle de la présence ou du lien à sa mère. C'était, et c'est encore, par ailleurs une famille très unie, peut-être trop, autour de la mère (le père est décédé depuis une vingtaine d'année) où chacun se préoccupe des autres. Trop unie peut-être, disais-je, car chacun se sentait un peu envahi par les autres, dans l'obligation de prendre des nouvelles, de se préoccuper des autres et, dans le même temps, rassuré par ces contacts quotidiens (téléphones...), les réunions de famille fréquentes. Quelques interventions ciblées ont permis à chacun de retrouver un espace propre tout en maintenant des liens familiaux satisfaisants et agréables.

C'est au terme de ce travail de différenciation qu'elle a souhaité me parler de ces questions de poids qui lui semblaient insolubles, comme échappant à sa raison.

Au vu de ce qui précède, je ne voyais pas très bien dans un premier temps ce que je pouvais lui proposer. Elle connaissait plus de choses que moi sur les questions alimentaires !

Mais la répétition de ce circuit autour de ses régimes, sa forme par trop parfaite, m'a amené à la réflexion suivante :

*Le poids, ce doit être des sentiments.*

Pas que des sentiments, mais des sentiments aussi. Les problèmes de poids ont bien sûr à voir avec la nourriture, mais également avec des problèmes liés aux sentiments.

Mais de quels sentiments peut-il s'agir ?

La culpabilité ? Le sentiment de ne pas être à la hauteur ? De ne pas avoir de volonté ? D'être faible ? De ne pas vouloir maigrir au fond ? D'être rassuré par son poids ? Le poids comme carapace ? Le poids, de peur de plaire ?

Peut-être, mais ces hypothèses m'ont semblé trop commodes, trop morales pour être aidantes.

En effet, ces sentiments là ne sont pas des hypothèses qui aident, qui font avancer les gens. Une fois qu'on a dit cela, il ne reste que le désespoir : « Je suis ceci, je suis cela... ». Donc rien à faire, rien à espérer. Et c'est ici que le cercle devient « vicieux », qu'il se referme sur lui-même ! Elles ont un problème, c'est de leur faute, et je n'y pourrai rien.

Le récit d'une patiente m'a inspiré une idée. Elle m'a parlé du moment précis où elle a cédé sur son régime, et j'ai eu l'image d'elle se jetant sur la nourriture comme un enfant sur son biberon, ou plus exactement, comme un nouveau-né sur le sein de sa mère.

Et cette image m'a amené à lui proposer l'idée que le moment où elle se jetait sur la nourriture, correspondait au fait qu'elle avait faim, non pas de nourriture, mais de **présence**. La nourriture devenant alors un substitut, un remplacement, à la présence. Un peu comme la tétine, ou la lolette, que l'on donne aux enfants pour les apaiser. Et cela marche ! S'ils ont faim, ils patientent, s'ils sont fatigués elle les calme, s'ils ont mal quelque part, elle les apaise.

Et cette fonction d'apaisement de la nourriture lui a parlé, et nous a permis de faire des liens qui délient, qui désenferment, qui ouvrent, et sur le passé et sur l'avenir.

En effet nous avons pu comprendre qu'elle rompait son régime souvent le lundi, jour où ses deux enfants et son mari reprenaient leurs activités à l'extérieur de la maison, après le week-end où ils s'étaient retrouvés...tous ensemble. Non pas qu'elle soit malheureuse, déprimée, déçue de cet état de fait, consciemment en tout cas. Au contraire elle était heureuse, après l'agitation des deux jours, de se retrouver tranquillement dans sa maison.

Mais cette « solitude » réveillait chez elle un **Sentiment Non Identifié**, et donc **Flottant**, de malaise (abrégié en SNIF). Flottant parce qu'existant mais de façon diffuse. Ne sachant pas exactement ce qui lui arrivait, elle comblait « ce blanc » en mangeant, ou plus exactement en se remplissant, ce qui lui procurait un soulagement de la tension qui l'habitait.

Je parle de sentiment, peut-être serait-il plus juste de parler de sensations, de **sensations** corporelles, de sensations de vide. Sentiment ou sensation, la question peut se poser. On serait ici à l'articulation entre les deux, ce serait des sensations corporelles qui n'ont pas pu prendre un statut psychique, statut de représentations, de sentiments. Ces sensations resteraient « prisonnières » du corps, et seule une réponse corporelle semble pouvoir les soulager, ou plus précisément, les apaiser provisoirement, comme une tétine peut calmer, pour un temps, un enfant. Alors, lorsqu'il n'est pas identifié, ce sentiment – ou sensation- peut faire agir la personne sans qu'elle comprenne ce qui la fait agir.

Ce qui vérifierait l'adage : « Ce qu'on ne peut pas penser, on l'agit ».

Ces sensations sont destinées à revenir, à se manifester à nouveau, et faute de mentalisation, de mise en forme, en image ou en mot, elles subiront le même destin, à savoir un apaisement provisoire par la satisfaction corporelle, qui ne répond pas à la demande qu'elles véhiculent.

Peut-être, est-ce ainsi qu'on peut tenter de comprendre ces mouvements de « yo-yo » constatés après les régimes. La sensation, la demande ayant été asphyxiée par le régime, va réclamer sa part de satisfaction et faire des réserves au cas où... D'où l'augmentation finale de poids.

Ces sensations sont archaïques, elles sont d'avant les mots, d'avant la pensée peut-être, elles se sont inscrites dans le langage de l'époque, dans le support existant sur le moment, à savoir le corps. Et c'est au travers du corps qu'elles ressurgissent, se manifestent, se frayent un chemin. Mais dans le langage de l'époque, c'est-à-dire celui des sensations.

Et ceci me rappelle une chanson de Serge Lama, intitulée Neige<sup>ii</sup> qui dit :

*Ils s'infiltrèrent dans les veines  
Tout Rimbaud et tout Verlaine  
En duo  
Pour faire taire leur violence  
Ils s'injectent du silence  
Sous la peau*

*L'un tremble et l'autre chancelle  
Leur solitude est plurielle  
Mais sans mots  
Ils s'inoculent du rêve  
Pour que le jour qui se lève  
Soit plus beau »*

En ce qui concerne la patiente susmentionnée, la mise à jour de ces sensations corporelles (« J'ai faim »), leurs transformations en sentiments (« je ne suis pas bien à l'intérieur »), leurs élaborations en mot (« Je me sens seule, abandonnée ») et les liens avec son histoire infantile (« Il n'y a pas de place pour moi », « il ne peut y avoir d'attention portée sur moi », « il y a des choses ou des gens plus important que moi... ») ont permis que le travail pour elle prenne du sens, s'approfondisse à partir de son point de départ à elle : « j'ai des problèmes de poids ».

En effet, jusque là, elle ne pouvait pas comprendre ce qui lui arrivait. Elle avait « tout » pour être heureuse. Sans cette hypothèse, ce canevas, il n'y avait plus rien à dire. Elle avait « tout » compris, disait-elle, il ne lui restait « que » ce problème de poids. Elle avait tout compris, oui, de ce qui était pensable pour elle.

Elle a pu, suite à cette proposition, reconnaître et identifier des sensations de vide, d'absence, qu'elle a pu transformer en sentiment de faim, « mais de faim de l'Autre » comme le dit si bien Anne Dufourmantelle<sup>iii</sup>.

Charles Baudouin a parlé de ces phénomènes qui apparaissent en cours de traitement. En citant Ferenczi et Rank il rappelle que<sup>iv</sup> : « que beaucoup de tendances en cause dans l'analyse n'ont jamais été expérimentées et pleinement conscientes ; elles ont été immédiatement refoulées ; c'est au cours du traitement que ces tendances refoulées sont pour la première fois expérimentées et pleinement développées ». Il ajoute « que le transfert en analyse, c'est par définition une répétition du vécu ; mais voici des cas où il s'agit en quelque sorte de la répétition, dans la situation analytique, de conduites dont la phase vécue n'a été que virtuelle. On parle toujours de transfert, mais à bien prendre, il n'y a plus là de vraie répétition, ni par conséquent de vrai transfert, puisque le vécu

correspondant n'a pas été vraiment vécu. » Plus loin il conclut : « ...ces structures sont projetées, plutôt que transférées ». Dans un autre texte, Baudouin<sup>v</sup> précise : « que le transfert porte sur un mouvement affectif du sujet envers l'analyste : la projection est une interprétation qui attribue gratuitement à l'analyste certains mouvements envers le sujet ; elle lui suppose des intentions ; le sujet qui croit s'éprendre de l'analyste fait du transfert ; le sujet qui croit que l'analyste s'éprend de lui fait de la projection ».

Si l'on reprend l'hypothèse de Baudouin, ce que j'ai appelé des SNIF sont des états qui ne peuvent pas être transférés dans le travail analytique, car ils n'ont pas été vécus jusqu'au bout et donc, nos patients ne peuvent que nous les suggérer par petites touches. Ils projettent sur nous la conviction que nous ne pouvons pas entendre leur demande, leur faim de l'autre, sur le même mode de ce qu'ils ont vécu de l'indifférence, ou de l'impossibilité d'être entendu, des figures parentales.

Ces sentiments de malaise diffus pourraient avoir une fonction analogue à celle du souvenir-écran. Pour mémoire, celui-ci se définit comme<sup>vi</sup> : « Souvenir infantile se caractérisant à la fois par sa netteté particulière et l'apparente insignifiante de son contenu. Son analyse conduit à des expériences infantiles marquantes et à des fantasmes inconscients. Comme le symptôme, le souvenir écran est une formation de compromis entre des éléments refoulés et la défense ». A défaut de savoir exactement ce qui se passe pour eux, nos patients nous livreraient une image, une sensation, que nous devrions analyser, décoder.

René Roussillon parle aussi de ce type de situation. En effet il écrit<sup>vii</sup> : « Confrontés à des patients qui non seulement comme il est assez classique ne s'écoutent pas et ne « s'entendent » pas eux-mêmes mais qui en plus ne se « voient » pas et souvent ne se « sentent » pas (effets des disqualifications internes de soi à soi), l'analyste se trouve être confronté à tout un matériel infra-verbal ou affectif qu'il perçoit mais qui reste clivé des chaînes associatives. ». Plus loin il écrit : « ...ce que le patient n'a pas intégré ni représenté de sa propre souffrance et de sa propre histoire ».

Plus tôt dans son ouvrage il parle du traumatisme perdu<sup>viii</sup> : « Si certains trauma n'ont pas laissé de trace représentative, ils ont laissé d'autres traces non représentatives ». « Un travail de reconstruction du traumatisme perdu qui prendrait de telles traces non psychiques (Psychique/pré-psychique) comme point de départ pourrait aboutir à une mise en scène du traumatisme psychique/pré-psychique ».

Winnicott lui, dirait : « il ne s'est rien passé là où il aurait pu utilement se passer quelque chose. » Je pourrai le paraphraser en disant : « il n'y a eu personne là ou il y aurait pu y avoir quelqu'un... », et, à défaut, il y a eu de la nourriture !

Essayons maintenant de reprendre les situations décrites à la lumière de ces données théoriques. Nous essayerons de lier ce les patientes m'ont dit et l'impact que cela a eu sur moi.

Tout d'abord, les justifications qu'elles se donnent de leur impossibilité à maigrir sont faites de sentiments de culpabilité, de dénigrement de soi, de confirmation d'images négatives,

d'incompréhension de leur fonctionnement, et de colère rentrée ou retournée sur elles-mêmes.

D'un point de vue contre-transférentiel, il me faut reconnaître, avec un affect de honte, que ce genre d'attitude est relativement confortable. En effet, la personne a un problème, elle essaye de le résoudre seule et quand elle échoue, elle s'attribue la responsabilité de l'échec dans des termes qui m'épargne. De plus, elle est convaincue qu'elle est nulle, incapable et donc je suis épargné par ces critiques.

L'idéalisation parentale, car c'est aussi de cela qu'il me semble s'agir ici, fonctionne à plein. Elles ne peuvent pas dire, pas reconnaître, pas identifier, pas laisser monter à leur conscience que, malgré tout les soins dont elles ont bénéficié, ils leur restent une part d'inassouvie, une part d'incompris, de non symbolisé ou d'inaccessible pour elles.

Elles m'amenaient une plainte qu'elles s'empressaient d'effacer. Elles me confiaient une demande sans demande, une demande *en creux*, -comme on peut dire « j'ai juste un petit creux »- une demande sans formulation, sans vraiment l'adresser à quelqu'un, puisque la seule solution est ...la nourriture.

La culpabilité, « c'est de ma faute... », « de ma très grande faute... » disent-elles, me semble venir obstruer, empêcher de. Comme un écran qui arrête, bloque, empêche, cache ce qui a derrière, tout en montrant quelque chose. A nous de ne pas nous y arrêter, par paresse ou par conformisme (« on ne me demande rien... », « il n'y a pas de demande... »).

En conclusion, ce type de situation, traité ici par le biais de l'alimentaire, peut nous renvoyer à d'autres types de situations, vagues ou peu articulées. Des patients nous formulent des plaintes, qui peuvent nous sembler sans consistance (« il n'y aurait qu'à... », « Il suffirait de... » pense-t-on) qui traduisent un malaise qu'ils ne peuvent identifier et que je nomme des « *SNIF* », pour des Sentiments (ou Sensations) Non Identifié(e)s Flottant(e)s.

Ce que j'ai donc appelé des *SNIF* peuvent faire référence à des états préverbaux de malaise. A nous alors d'y être attentifs. Attentifs à ces demandes qui n'en sont pas, closes sur elles-mêmes, et par rapport auxquelles nos patients nous mettent à l'abri de tout questionnement, comme s'ils nous faisaient bénéficier d'une sorte d'immunité, analogue à l'immunité diplomatique.

La demande - *en creux*- citée ci-dessus, serait donc une demande qui n'a pas pu aboutir à l'époque, ou qui a trouvé une résolution ...alimentaire. Et c'est cette solution, qui serait à nouveau appliquée par l'individu, mais dont l'inefficacité et les effets secondaires, prise de poids, incommode la personne. Ce serait donc à nous d'inférer (« tirer une conséquence »), de déduire, d'imaginer ce que le patient veut nous dire, sans le dire. Autrement dit, comment permettre qu'à la place de la nourriture il y ait une présence.

Peut-être, pour cela, nous faudrait-il vérifier la consommation de pâtisseries (ou de nourriture plus largement, les pâtisseries c'est mon problème) pour nos patients - et pour nous même- à la sortie des séances !

Alors, si ce texte n'a pas répondu à toutes vos attentes, et qu'il vous a laissé sur votre faim,  
... Bon Appétit.

Thierry Freléchoz  
*Psychothérapeute FSP*  
*Psychanalyste IIPB*  
*Didacticien SIPSyM*

---

## BIBLIOGRAPHIE

- <sup>i</sup> HARMANN J. in *Récit de la dernière année*, 2000, p141; Grasset.
- <sup>ii</sup> LAMA S./ GILBERT Y. in *LAMA*, 1994; Warner Music France.
- <sup>iii</sup> DUFOURMANTELLE A. in *La Sauvagerie maternelle*, 2001, p.106 ; Ed. Calmann-lévy.
- <sup>iv</sup> BAUDOIN C. in *Transfert et projection en situation analytique*, Décembre 1954 p.124 ; Revue Action et Pensée n°4.
- <sup>v</sup> BAUDOIN C. in *Y a-t-il une science de l'âme*, 1961, p 63 ; Ed. Encyclopédie du Catholique au XX siècle, Paris, 1961
- <sup>vi</sup> LAPLANCHE J. et PONTALIS J.B in *Dictionnaire de psychanalyse*, 1967, p.450 ; PUF.
- <sup>vii</sup> ROUSSILLON R. in *Paradoxes et situations limites de la psychanalyse*, 2001, p. 244 ; Quadrige 2001
- <sup>viii</sup> Idem p.196