

Sous la direction de
François Marty

Les grandes problématiques de la psychologie clinique



DUNOD

Du même auteur, chez le même éditeur

Les grands concepts de la psychologie clinique (2008)

Le pictogramme qui figure ci-contre mérite une explication. Son objet est d'alerter le lecteur sur la menace que représente pour l'avenir de l'écrit, particulièrement dans le domaine de l'édition technique et universitaire, le développement massif du photocopillage.

Le Code de la propriété intellectuelle du 1^{er} juillet 1992 interdit en effet expressément la photocopie à usage collectif sans autorisation des ayants droit. Or, cette pratique s'est généralisée dans les établissements

d'enseignement supérieur, provoquant une baisse brutale des achats de livres et de revues, au point que la possibilité même pour

les auteurs de créer des œuvres nouvelles et de les faire éditer correctement est aujourd'hui menacée. Nous rappelons donc que toute reproduction, partielle ou totale, de la présente publication est interdite sans autorisation de l'auteur, de son éditeur ou du

Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC, 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris).



© Dunod, Paris, 2009
ISBN 978-2-10-054247-5

Le Code de la propriété intellectuelle n'autorisant, aux termes de l'article L. 122-5, 2° et 3° a), d'une part, que les « copies ou reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective » et, d'autre part, que les analyses et les courtes citations dans un but d'exemple et d'illustration, « toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite » (art. L. 122-4).

Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait donc une contrefaçon sanctionnée par les articles L. 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

Liste des auteurs

Ouvrage réalisé sous la direction de :

François MARTY Professeur de psychologie clinique et psychopathologie, directeur de l'Institut de Psychologie, université Paris-Descartes, psychologue et psychanalyste.

Avec la collaboration de :

Anne AUBERT-GODARD Professeur de psychologie clinique et psychopathologie à l'université de Rouen, psychologue et psychanalyste.

Alain BRACONNIER Directeur du centre Philippe Paumelle, ASM 13.

Jean-yves CHAGNON Maître de conférences en psychologie clinique à l'Institut de Psychologie, université Paris-Descartes, psychologue et psychanalyste.

Jean-François CHIANTARETTO Professeur de psychopathologie à l'université Paris-13, psychologue et psychanalyste.

Rosine DEBRAY Professeur de psychologie clinique à l'université Paris-Descartes, psychanalyste.

Didier HOUZEL Professeur de psychiatrie à l'université de Caen, pédo-psychiatre et psychanalyste.

Fabien JOLY Docteur en psychopathologie, psychologue, psychanalyste, psychomotricien, coordinateur du Centre Ressources Autismes de Bourgogne (CHU Dijon).

Daniel MARCELLI Professeur de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, Centre Hospitalier Henri Laborit, Poitiers.

François POMMIER Professeur de psychopathologie à l'université de Paris Ouest-Nanterre-La Défense, psychiatre et psychanalyste.

Philippe ROBERT Maître de conférences en psychologie clinique et psychopathologie à l'université Paris-Descartes, psychanalyste, thérapeute familial, président de PSYFA.

- Jean-Claude ROUCHY Psychanalyste, analyste didacticien de groupe, rédacteur en chef de la *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe* et de *Connexions*.
- Serge TISSERON Directeur de recherches à l'université Paris 10-Nanterre, psychiatre et psychanalyste.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION (FRANÇOIS MARTY)	1
La réalité psychique	2
Le soleil éclaire, la lune réfléchit : le visage de la mère comme miroir	4
L’intersubjectivité	5
Références bibliographiques	6
 CHAPITRE 1 LE BÉBÉ (ROSINE DEBRAY)	7
1 Du désir d’enfant au projet d’enfant et à sa réalisation	9
2 À propos du développement psychique du bébé	14
3 L’axe organisateur lié à l’investissement précoce des objets d’amour	14
4 Investissement précoce des objets d’amour défaillant et aléas du développement	18
5 À propos de l’expression somatique chez les bébés	20
6 Les différentes prises en charge	22
7 La consultation psychosomatique	22

8	Les psychothérapies psychanalytiques conjointes de la triade père-mère-bébé	24
	Pour conclure	25
	Références bibliographiques	25
CHAPITRE 2	LA PÉRIODE DE LATENCE (JEAN-YVES CHAGNON)	27
	Introduction	29
1	Histoire du concept dans la psychanalyse	30
2	Synthèse métapsychologique et clinique	35
3	La période de latence aujourd'hui : un nouveau malaise dans la civilisation ?	39
	Conclusions : la latence au-delà de la période de latence	41
	Références bibliographiques	42
CHAPITRE 3	L'ADOLESCENCE (ALAIN BRACONNIER)	47
1	Dans quel état d'esprit ?	49
2	Les principaux modèles de compréhension du processus psychique de l'adolescence¹	50
3	Vers quels axes s'orienter ?	52
	3.1 Le temps des changements et des résistances paradoxales à ces changements	52
	3.2 La conquête de soi et de l'autre à l'âge des détachements	53
	3.3 Le temps des engagements identitaires	55
	3.4 Le temps des menaces, en particulier de la « menace dépressive »	56
4	L'adolescent et son contexte social et culturel	58
	4.1 Adolescence et cultures	59
	4.2 Adolescence et contexte social	59
	Conclusion	60
	Références bibliographiques	61
CHAPITRE 4	LA FAMILLE ET LES GÉNÉRATIONS (PHILIPPE ROBERT)	63
1	La famille	66
2	Les générations	71
3	De la transmission de fait au processus de transmission	76

4	Une transmission douloureuse	80
	Références bibliographiques	89
CHAPITRE 5	PARENT, AUJOURD'HUI	
	LA FONCTION PARENTALE AU XXI^e SIÈCLE EN FRANCE,	
	FONCTION MATERNELLE, FONCTION PATERNELLE	
	(ANNE AUBERT-GODARD)	91
1	Toujours trois	94
2	La temporalité du processus	95
3	Le désir d'assumer la fonction parent	97
4	Être père, fonction paternelle et vécu	99
5	Violence de la relation parent/bébé	100
6	Risque de confusion de langues	100
7	Le social	101
8	Deux pères	102
9	Mère/femme-père/homme	102
10	L'anticipation-miroir	103
11	Les dimensions de la parentalité	104
12	Quand commence la fonction parentale ?	105
13	Le travail de la mort dans la parentalité	107
14	La double fonction paternelle	107
	Références bibliographiques	111
CHAPITRE 6	LE CONFLIT (DANIEL MARCELLI)	115
1	Psychanalyse et conflit psychique	117
2	Croissance, développement et ambivalence	119
3	Attachement et développement a-conflictuel	121
4	Conflit interpersonnel	122
5	Fonction métapsychologique du conflit	123
	Références bibliographiques	127
CHAPITRE 7	LE JEU (SERGE TISSERON)	129
1	Deux modèles psychanalytiques du jeu	131
	1.1 Freud	131
	1.2 Winnicott	132

2	Le jeu aux origines de la symbolisation	133
2.1	L'enfant et les traces	133
2.2	Les tracés d'abduction	134
2.3	Les tracés par contact	135
2.4	Les précurseurs somato-psychiques	136
3	Le jeu comme support de l'introjection	137
4	La télé contre le jeu	138
5	Quand le jeu devient pathologique : la dyade numérique	140
5.1	Rechercher un attachement sécurisé	141
5.2	Maîtriser les excitations	141
5.3	Trouver un accordage affectif satisfaisant	142
5.4	Incarner l'idéal	143
	Références bibliographiques	144
CHAPITRE 8	L'EXTRÊME (FRANÇOIS POMMIER)	145
1	Histoire et périmètre de l'extrême	147
2	Clinique de l'extrême	150
3	Éléments théoriques à propos du traitement de l'extrême	152
4	Figuration de l'extrême en psychanalyse à propos d'un cas clinique	153
5	Opérateurs psychopathologiques des situations extrêmes	156
	En conclusion	159
	Références bibliographiques	159
CHAPITRE 9	LE TRAUMATISME PSYCHIQUE : DU MODÈLE DE L'EFFRACTION AU MODÈLE DE LA NÉGATIVITÉ (JEAN-FRANÇOIS CHIANTARETTO)	161
1	Le modèle de l'effraction chez Freud	164
2	Effraction et négativité chez Ferenczi	167
3	Le modèle de la négativité et les pathologies des limites	170
	Références bibliographiques	172
CHAPITRE 10	CORPS ET PSYCHÉ (FABIEN JOLY)	175
	Pour introduire	177
1	Position psychologique et psychopathologique du problème	178

2	Psychopathologie du corps et lien au psychique,	
	psychopathologie psychique et lien au corporel	181
3	Psychopathologie des fonctions	183
4	Le lien corps/psyché au fondement du processus de subjectivation	
	et des processus de symbolisation	185
5	Du côté de la pulsion et de la subversion libidinale du corps	187
6	Corps/psyché : incidences cliniques des médiations corporelles	
	thérapeutiques	189
7	Plaidoyer pour la complexité en psychologie clinique	191
	Références bibliographiques	193
CHAPITRE 11	DE L'ANALYSE DE GROUPE (JEAN-CLAUDE ROUCHY)	195
1	Intrapsychique et intersubjectif	198
2	Le groupe comme objet et champ transitionnel	200
3	Des processus archaïques	202
4	Synchronismes et rythmes	203
	4.1 Gestes, symptômes, langages ?	204
	4.2 L'acte de parole	205
5	Transfert	206
	5.1 Des types de transfert distincts	207
	5.2 Diffraction et liens	208
	5.3 Le groupe interne	209
6	Les groupes d'appartenance	210
	6.1 Incorporats culturels	210
	6.2 Le groupe d'appartenance primaire	211
	6.3 Les groupes d'appartenance secondaire	213
7	L'enfant placé	214
8	Dynamique du dispositif	216
	8.1 Transgression ou passage à l'acte	217
	8.2 Fonction active de contenant	218
9	La spécificité des processus thérapeutiques	218
	Références bibliographiques	220

CHAPITRE 12	LA PSYCHOTHÉRAPIE ET SON CADRE	
	(DIDIER HOUZEL)	223
1	Les sources historiques de la notion de cadre	227
2	Le cadre psychanalytique	228
3	Les éléments du cadre psychothérapique	231
3.1	L'alliance thérapeutique	231
3.2	Le cadre concret	232
3.3	Le cadre contractuel	232
3.4	Le cadre psychique	233
4	Le cadre en psychothérapie de l'enfant	235
5	Le cadre thérapeutique et les enveloppes psychiques	236
	Références bibliographiques	236
INDEX DES NOTIONS		239
INDEX DES AUTEURS		243

*Introduction*¹

On a coutume de penser que l'organisation de la vie psychique se fait à partir de processus internes, cette conception pouvant laisser penser que la réalité externe compte peu, comme si l'influence des relations aux objets de cette réalité n'affectait pas la constitution du monde interne de l'enfant. On a même imaginé que l'activité fantasmatique du très jeune enfant démarre dès l'origine de la vie elle-même, l'enfant héritant dès sa naissance de fantasmes archaïques disponibles dès le début pour structurer et organiser sa vie psychique. Cette conception trouve un écho dans la mise en évidence de la précocité de la relation œdipienne – que l'on retrouve dans la conception kleinienne. Mais cette précocité laisse aussi apparaître une sorte de prédisposition à la relation (œdipe et surmoi précoces), précocité et prédisposition qui ont été confirmées par les récentes études des interactionnistes (Th. Brazelton, B. Cramer) : on découvre dans cette approche l'idée de compétences relationnelles chez le bébé qui seraient présentes dès l'origine. Ainsi processus internes et appétence pour la relation semblent agir de concert.

Le constat de la prédisposition du bébé à la relation conduit à penser que l'être humain est équipé pour s'adapter à son environnement, pour être en phase avec la vie à une époque de son développement où il ne peut être entièrement autonome. Dépendant du bon vouloir des adultes qui l'entourent pour survivre à sa néoténie, pour interpréter ses éprouvés, le bébé ferait preuve d'une grande capacité à s'adapter aux conditions mêmes de la vie et déploierait une énergie considérable pour établir puis maintenir le lien avec ses partenaires proches, ceux-là même qui généralement sont à l'origine de sa vie.

Le bébé est un être de relation, prêt dès sa naissance (peut-être même avant) à entrer en contact avec son environnement, au point de donner à

1. Par François Marty.

l'adulte qui prend soin de lui le sentiment que lui, le bébé, est doué d'un regard transperçant, parfois même menaçant, d'une possibilité de communication qui peut sidérer l'entourage, comme s'il était porteur d'un savoir (Ferenczi, 1923, p. 203) hérité du passé. D'où des projections massives qui envahissent la relation que les adultes peuvent entretenir avec lui, saturées des expériences antérieures vécues par ces adultes-là. Lorsque dans une même famille naît un enfant tandis que disparaît un grand-parent, la croyance selon laquelle une naissance remplace une mort contribue à ce sentiment de puissance immanente dont le bébé serait investi. La naissance d'un nouveau-né confronte l'adulte à sa propre finitude, à sa limite, conférant ainsi à l'enfant le pouvoir fantasmatique de pousser l'adulte parent vers la mort. Si l'adulte donne la vie à l'enfant, ce dernier en retour donnerait la mort à ses géniteurs en prenant place dans la suite des générations.

LA RÉALITÉ PSYCHIQUE

Si l'enfant n'est pas passif, s'il n'est pas seulement le récipiendaire d'un savoir et d'un savoir-faire transmis par les générations précédentes qu'il aurait à intégrer – en réalité, il est un véritable partenaire dans ces interactions –, il n'en demeure pas moins qu'il est aussi l'héritier malgré lui d'une histoire liée aux générations précédentes qui le dépasse et le précède. Aujourd'hui, la question de savoir ce qui est inné ou acquis semble se penser à la lumière de ce que la neurologie et la neuro-imagerie nous apprennent sur le rôle déterminant de l'épigenèse et particulièrement celui de l'épigenèse interactionnelle. Le développement cérébral est fonction de la nature des sollicitations externes. Notre cerveau présente des potentialités qui nécessitent d'être activées pour se développer ; tout n'est pas joué d'emblée, l'avenir (l'acquis) modèle, voire construit le passé (l'inné). Les stimulations du monde externe modifient l'organisation de la carte cérébrale qui modifie à son tour l'appréhension de la réalité externe par l'enfant (épigenèse interactionnelle). Si l'enfant possède des compétences dès l'origine, et on peut penser que ces compétences sont à mettre au compte d'un héritage génétique, il faut la sollicitation du monde externe (expériences de relations vécues avec l'environnement) pour que ces compétences soient activées ou du moins entretenues. Rien n'est donc figé dans un déterminisme génétique qui définirait une fois pour toutes les grandes lignes de la vie de chacun. Au contraire, semble-t-il, l'avenir est ouvert à d'imprévisibles prolongements, comme la vie elle-même qui suit des chemins qui s'inventent pour une part au gré des hasards et des nécessités.

À ce niveau de compréhension des mécanismes qui président à la naissance de la vie psychique, nous pensons que le sujet a besoin de l'objet pour se construire, même si dans les premières étapes de son développement, l'enfant est pris dans un rapport tel à l'objet qu'il ne saurait être distingué de lui. Au début, l'objet est là, mais l'enfant ne le sait pas. Cet insu traduit l'incapacité provisoire de l'enfant à se penser comme sujet distinct de l'objet. Dans cette phase initiale, ils sont dans un rapport de confusion. Ce qui va permettre à l'enfant de se distinguer de l'objet, de se différencier de lui, c'est la présence d'un autre déjà humain. Il faut la relation avec un autre humain pour que ces capacités de l'enfant s'installent et se développent. Cette présence agissante de l'autre est fondamentale pour l'humanisation, ne serait-ce que par la relation stimulante que cette présence instaure. Il faut l'animation (*anima*, l'âme) de l'objet pour créer le mouvement (*movere*, émotion) de la vie, pour éveiller l'enfant à toutes ses possibilités d'action et d'expression. Cette présence d'un autre, semblable mais différent, rend possible par un effet de miroir la prise de conscience de sa propre existence dans l'identification primaire à cet autre que soi. La reconnaissance d'expressions du visage humain crée un sentiment de familiarité qui favorise l'identification. L'altérité se construit très progressivement et, paradoxalement, l'étape la plus importante de ce processus est celle d'un investissement narcissique puisant à la relation libidinale à l'objet : on ne perçoit bien l'autre que dans la mesure où ses propres assises narcissiques sont bien constituées, solidement établies dans une relation gratifiante à autrui. Ce mouvement de construction de soi s'effectue par va-et-vient entre expérience de rencontre avec l'objet et retour sur soi, comme dans le rêve au sein duquel l'enfant se replie pour mieux se penser (Laplanche, 1987), pour mieux se reprendre, à l'abri des excitations du monde externe, pour mieux se réaliser à partir de l'élaboration du fantasme et par ce travail psychique de l'hallucination de l'objet, réaliser le désir inconscient. Tantôt l'enfant se construit en présence de l'objet dans cette relation vivifiante et interagissante, tantôt il se développe en son absence comme le montre si bien cette séquence ordinaire de la vie d'un petit enfant telle que S. Freud l'a décrite avec le jeu de la bobine. Le jeu permet la maîtrise de l'angoisse liée à la disparition de l'objet, il introduit en le symbolisant la perspective de l'intériorisation de son absence. À dire vrai, il s'agit d'entrelacs, successifs et concomitants à la fois, où nul ne saurait dire où se situe l'origine du mouvement, du côté de l'objet ou de celui du sujet, du côté de la réalité extérieure ou de celui du monde interne. C'est pourquoi la notion même de « réalité psychique », telle que nous la propose Freud, rend compte dans la condensation de sa formule du jeu complexe qui lie de façon consubstantielle ces univers de l'interne et de l'externe. Il n'y a pour l'enfant de réalité externe que parce que son monde interne est constitué ou en voie de l'être. Il n'y a de monde interne que parce que la réalité extérieure est perçue par l'enfant. L'objet est perçu avant d'être pensé, perçu et pensé avant d'être représenté.

LE SOLEIL ÉCLAIRE, LA LUNE RÉFLÉCHIT : LE VISAGE DE LA MÈRE COMME MIROIR

La dialectique de la relation entre sujet et objet, interne et externe, entre capacités de l'enfant et stimulations de l'environnement ne saurait suffire à faire d'un bébé un être humain. La relation avec un animal domestique s'inscrit parfaitement dans ce schéma des interactions et donne lieu à de véritables relations vécues et perçues comme telles par les deux protagonistes (homme et animal). Dans le règne animal, le regard y joue même un rôle certain en tant que voie de communication entre la mère et son petit. Manque un certain degré de réflexivité qui, dans le cas du bébé, donne ce supplément d'âme qui semble faire défaut aux animaux les plus proches de nous. La réflexion n'est pas seulement une activité cognitive, intellectuelle ; elle s'inscrit dans la sensorialité, dans l'expérience du corps qui trouve à se symboliser dans la relation à un autre humain. Parmi ces expériences structurantes qui donnent à l'enfant les moyens de se percevoir et pas seulement d'éprouver, se trouve la rencontre avec le visage de la mère (Winnicott, 1971). L'enfant peut s'envisager (Haag, 1985) parce qu'il est dévisagé par sa mère et qu'il trouve dans son visage l'expression d'un regard qui lui renvoie son image. L'enfant se voit vu, il voit sa mère le regarder avec une intensité désirante qui lui donne le sentiment de sa propre intensité d'existence. Le regard de la mère éclaire son visage et l'enfant s'y réfléchit. Il ne s'agit donc pas seulement d'être vu, perçu par l'autre, il y faut la dimension de l'intention reconnaissante et désirante de celui qui voit pour que la vue devienne regard. Le regard est une expression éminemment subjective qui porte en lui la trace d'une conscience réfléchissante. Le regard est une façon d'envisager le monde : c'est même un point de vue sur le monde. L'enfant se voit dans le regard de sa mère parce qu'elle lui reconnaît la qualité d'un objet investi libidinalement, doué d'une qualité affective d'intelligence. Elle dévisage l'enfant en lui donnant dans cette dévoration oculaire le don de la réciprocité. Elle lui transmet son propre désir de reconnaissance, son désir d'aimer et d'être aimé par lui. L'enfant reçoit ce qu'il n'a pas encore, la mère lui faisant crédit de cette intention (de reconnaissance et de relation avec l'autre) à un moment où il émerge seulement et très progressivement du chaos de l'inexistence. Et c'est en le dotant de ces qualités – que le bébé n'a pas encore – qu'elle lui permet de les développer. Le visage de la mère constitue ainsi un contenant psychique pour les pensées à venir du bébé qui le contemple. L'ouverture à la beauté du monde donne au bébé la sensation profonde d'exister par le truchement de l'émotion esthétique que suscite cette rencontre.

L'INTERSUBJECTIVITÉ

Ainsi, la vie psychique naît-elle chez l'enfant de cette rencontre avec une autre subjectivité qui s'exprime dans la façon de le reconnaître comme sujet. Le bébé devient sujet parce qu'il est d'abord reconnu comme tel par sa mère, avant même qu'il ne soit en mesure de le manifester. Cette reconnaissance du caractère humain du bébé par sa mère crée les conditions de l'intersubjectivité. Il ne s'agit plus seulement de la rencontre entre un sujet et un objet, mais de celle qui unit un sujet à un autre sujet. L'objet est sujet de la relation pour un autre sujet et chacun prête à l'autre cette qualité subjective. L'intersubjectivité se décline sur tous les modes de relation que l'enfant et l'adolescent établissent avec l'adulte. C'est aussi sur ce fond de reconnaissance de l'altérité subjectivée de l'objet que se construisent toutes les relations humaines. C'est lorsque cette reconnaissance de la subjectivité de l'autre fait défaut qu'apparaissent les troubles graves de ces relations, comme dans la perversion et la psychose.

Cette façon de comprendre la construction de la vie psychique – par étayage sur l'objet – vient compléter et enrichir la conception processuelle qui, elle, met en avant le caractère endogène de l'activité psychique. En mettant l'accent sur le rôle de la relation à l'objet comme vecteur de la constitution de la vie psychique, nous donnons du poids à la découverte freudienne du fantasme comme intériorisation de cette relation. Car si le travail de la psyché est essentiel dans ce procès de symbolisation qu'est la subjectivation, la vie psychique ne saurait exister sans la présence humanisante d'un autre.

Cet ouvrage présente quelques-unes des grandes problématiques qu'envisage la psychologie clinique d'orientation psychanalytique en lien avec la question de la constitution de la vie psychique, notamment à partir des relations que le sujet établit avec l'environnement. Il rassemble les contributions d'auteurs, psychanalystes, enseignants et chercheurs, chacun étant spécialiste d'une de ces problématiques fondamentales. Ils développent les grands thèmes de la psychologie clinique à partir de leurs expériences quotidiennes auprès de patients, à tous les âges de la vie (la petite enfance et le rôle éminent qu'y joue le bébé, la latence comme période et comme processus, l'adolescence), celles relatives à la famille (les générations, la parentalité vue du côté de la fonction paternelle et maternelle), celles qui concernent les modalités de liens qui s'établissent de soi à soi ou de soi à l'autre (les relations corps/psyché, le conflit (intrapsychique et interpersonnel), le jeu), aux situations singulières (le traumatisme, les conduites de l'extrême). Une attention particulière est portée aux dispositifs thérapeutiques (l'analyse de groupe, la psychothérapie et son cadre). Pour chacune des problématiques

présentées, l'accent est mis chaque fois sur une approche authentiquement clinique en référence à l'épistémologie psychanalytique.

Ces *Problématiques de la psychologie clinique* complètent utilement les *Grands concepts de la psychologie clinique*, l'un et l'autre de ces ouvrages éclairant notre compréhension de la naissance et de la dynamique de la vie psychique.

Avec ces deux livres de référence, le lecteur dispose ainsi d'un ensemble de points de vue actualisés sur les questions cliniques et théoriques des plus générales aux plus singulières. Un document de travail qui, espérons-le, saura guider utilement tous ceux que la vie psychique intéresse dans ses manifestations ordinaires et pathologiques, au plan individuel et groupal.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- FERENCZI S. (1923). « Le rêve du nourrisson savant », in *Œuvres complètes*, t. III, Paris, Payot.
- HAAG G. (1985). « La mère et le bébé dans les deux moitiés du corps », 2^e congrès mondial de psychiatrie du nourrisson, Cannes, mars 1983, *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, n° 2-3, février-mars, p. 107-111.
- LAPLANCHE J. (1987). *Nouveaux Fondements pour la psychanalyse*, Paris, PUF.
- WINNICOTT D.W. (1971). « Le rôle de miroir de la mère et de la famille dans le développement de l'enfant », *Jeu et réalité*, Paris, Gallimard, 1975, p. 153-162.

Chapitre 1

LE BÉBÉ¹

1. Par Rosine Debray.

Depuis les années 1980 il existe un intérêt considérable pour le bébé dans le champ de la psychologie clinique et de la psychanalyse. De nombreuses publications en témoignent comme par exemple le traité *Psychopathologie du bébé* paru aux PUF en 1989 sous la direction de S. Lebovici et F. Weil-Halpern.

Pourtant si on se réfère à la célèbre phrase de Winnicott : « Un bébé seul ça n'existe pas », on sait qu'il faut lui adjoindre les soins maternels et dans bien des cas aussi les soins paternels d'où un intérêt croissant pour la triade père-mère-bébé. De ce fait on s'interrogera sur ce qui se passe en amont, avant l'arrivée de bébé : les conditions de la conception puis celles de la grossesse et de l'accouchement, comme en aval avec le développement psychique et cognitif de bébé pris dans les ajustements successifs de la triade. À n'en pas douter, dans l'aventure de la vie humaine, l'accès à la parentalité avec la naissance de bébé constitue une étape cruciale souvent merveilleuse mais non dépourvue d'embûches.

1 DU DÉSIR D'ENFANT AU PROJET D'ENFANT ET À SA RÉALISATION

Passer du désir d'enfant au projet d'enfant et à sa réalisation peut s'avérer selon les cas une période des plus variable. Certaines jeunes femmes se retrouvent enceintes comme malgré elles, comme si l'arrêt de leur contraception n'avait pas fait vraiment l'objet d'une élaboration psychique. D'autres, au contraire, vont compter les mois qui passent et s'inquiéter d'une éventuelle stérilité. La tendance actuelle est de recourir toujours plus vite – voire trop vite – à la technicité médicale à travers le recours à l'aide médicale à la procréation (AMP). Lorsque, comme moi, on se considère comme

responsable de la naissance d'une bonne trentaine d'enfants à travers des prises en charge psychanalytiques, un tel recours ne va pas sans poser question. Les aléas de la conception révèlent en effet l'imbrication qui lie éléments psychiques et éléments somatiques dans ce processus complexe. C'est ce qui explique que les pourcentages de réussite de techniques hautement sophistiquées, parfaites du point de vue biologique, demeurent en définitive aussi bas. À n'en pas douter, l'individu humain est psychosomatique, on se doit d'en tenir compte. Quoi qu'il en soit, de mon point de vue, le diagnostic de stérilité psychogène est un diagnostic rétrospectif : il ne devrait s'appliquer que lorsque la stérilité s'est effectivement levée avec la survenue d'un enfant.

L'économie psychosomatique de la jeune femme doit en effet se modifier pour permettre un accès suffisant à la position passive favorisant la fécondation puis la nidation de l'œuf fécondé dans la paroi utérine. Ces modifications, souvent discrètes, signent l'entrée dans ce que j'ai décrit (Debray, 2001) comme « la période sensible » qui s'inaugure avec la conception, se poursuit avec la grossesse et la naissance du bébé et s'étend encore durant les premiers mois, voire les premières années du développement de l'enfant. Cette période sensible, repérable chez la jeune mère mais aussi chez le jeune père lorsqu'il est disponible et prêt à assumer son rôle, constitue une période unique dans le déroulement de la vie adulte, elle suit les modifications considérables qui accompagnent l'accès à la parentalité entraînant une déstabilisation des aménagements défensifs mentaux habituels. Il s'agit d'un temps privilégié, temps de réaménagements, de déséquilibre, voire de fragilité accrue, mais temps qui peut se révéler particulièrement fécond pour un travail psychique en profondeur dont les bénéfices excéderont largement la sédation des difficultés réactionnelles ou conjoncturelles du bébé. J'y revien-
drai.

Le temps de la grossesse suscite actuellement un intérêt renouvelé ; on s'interroge en effet sur les répercussions éventuelles du vécu du fœtus sur le bébé à naître (Bergeret et Houser, 2004). De fait dans ce que j'appelle « les caractéristiques personnelles » du bébé, repérables dès la naissance, on peut retrouver dans une analyse fine au cas par cas, des éléments qui plaident en faveur de répercussions de certains états de tension de la future mère sur son nouveau-né. En tout état de cause, l'histoire du vécu de la grossesse influe sur celui de l'accouchement comme aussi sur la rencontre inaugurale lorsqu'enfin bébé paraît.

Les péripéties qui accompagnent leur accouchement restent pour chaque jeune femme des moments inoubliables, pourtant leur impact réel sur le bébé me paraît discutable. On sait que le traumatisme de la naissance est resté pour Freud à la suite des travaux d'O. Rank (1924) comme le prototype de toutes les situations d'angoisse à venir. Je ne partage pas entièrement cette manière de voir, les aléas, souvent conjoncturels qui accompagnent l'accouchement ne me paraissent pas devoir masquer le caractère triomphant du

bébé, né à la vie, dont le premier cri peut être entendu comme « hurrah ! Je suis vivant » quelles que soient par ailleurs les conditions particulières qui entourent chaque naissance. Si l'on est d'accord pour considérer que la compréhension psychanalytique du développement du bébé ne peut pas se ramener aux données de l'observation directe, on s'interdira toute lecture simpliste, événementielle, concernant l'accouchement. Cela veut dire qu'il ne peut y avoir d'étiquetage linéaire lié aux aspects « traumatiques » de la naissance et de ses suites, même et surtout si celles-ci sont clairement repérables comme c'est le cas lors d'un séjour du bébé en néonatalogie ou bien encore lors d'une prématurité chiffrée en semaines par exemple. Loin de nier l'existence de ces faits, il s'agit de ne pas leur donner une valeur causaliste univoque qui, à elle seule, pourrait expliquer la suite du développement de l'enfant.

La position que je défends ici est importante car elle concerne la question controversée du traumatisme en clinique infantile. Celle-ci peut se formuler ainsi : qu'est-ce qui a, ou qui n'a pas, valeur de traumatisme pour le bébé et son entourage ? Il s'agit d'une question complexe mais l'expérience acquise au centre psychosomatique Pierre-Marty à Paris à travers les consultations et les traitements de la triade père-mère-bébé souffrant de troubles somatiques permet d'affirmer aujourd'hui que ce qui a une valeur traumatique pour le bébé, c'est ce qui n'a pas pu être « digéré » par la psyché maternelle et/ou paternelle. Cette métaphore digestive fait référence au rôle du système pare-excitation que joue l'organisation psychique de la mère et du père pour son bébé. C'est elle, en effet, qui doit filtrer, tempérer, aménager les excitations, que celles-ci proviennent du monde interne au bébé ou du monde externe environnant. La référence à la notion « d'économie psychosomatique » se révèle particulièrement utile car c'est l'économie psychosomatique de la mère qui englobe le bébé. Cela est incontestable durant le temps de la grossesse mais cela persiste après l'accouchement durant tout le temps que constitue la période sensible. L'économie psychosomatique du bébé ne se dégage que progressivement et d'une manière discontinue de celle de sa mère. Lorsque le père est présent et disposé à jouer son rôle, on peut considérer qu'il réalise comme un deuxième cercle, un deuxième englobement qui contient l'économie psychosomatique de la mère et du bébé. Son rôle est alors décisif en tant que contenant des angoisses maternelles, son propre système pare-excitation venant au secours de celui de la mère lorsque celle-ci se voit débordée ou submergée par trop d'excitations. Or on le sait, les premiers temps de la vie du bébé sont toujours marqués par des moments de débordement et cela même si la qualité du lien mère-bébé est d'emblée satisfaisante. Il faut en effet toujours du temps pour que mère et bébé se fassent progressivement l'un à l'autre. Cela se réalise à travers des ajustements successifs où les caractéristiques personnelles du bébé – ce que les Anglo-Américains appellent son tempérament – vont trouver à s'accorder plus ou moins facilement, parfois difficilement, aux caractéristiques personnelles de sa mère. J'ai

insisté sur l'aspect parfois non négociable de certaines caractéristiques dont le bébé est porteur dès sa venue au monde, ce sera alors tout l'art de la mère et du père que de parvenir à tolérer ces caractéristiques en évitant autant que faire se peut des situations d'affrontement désorganisant. Les événements traumatiques évoqués précédemment peuvent se comprendre dans cette même perspective : tant que la vie est là, rien, ou presque, n'est véritablement irrémédiable. Et même si la rencontre mère\bébé se voit différée par une hospitalisation en néonatalogie du bébé par exemple, la qualité du lien relationnel peut se révéler excellente, effaçant en quelque sorte dans un deuxième temps, les premiers moments angoissants et donc potentiellement traumatiques auxquels se sont vus confrontés père, mère et bébé.

Idéalement, comme j'aime à le rappeler, c'est le bébé qui doit rendre sa mère compétente en sachant calmer suffisamment les angoisses qu'elle ressent à sa vue. S'il en va bien ainsi, la mère peut se sentir compétente à son tour et l'on voit que la dyade mère\bébé s'engage alors vers une spirale relationnelle marquée par la compétence mutuelle dans un climat de plaisir réciproque. Bien entendu cela n'exclut nullement les inévitables moments de crise qui accompagnent nécessairement le développement du bébé mais l'allure générale tend globalement vers toujours plus de progrès. Ce n'est naturellement pas le cas lorsque la relation mère\bébé s'engage vers ce que j'ai décrit (Debray, 1986) comme une relation marquée par la « déception réciproque ». Une véritable compulsion de répétition semble se mettre alors en place, confrontant mère et bébé à une succession d'échecs et de dysfonctionnements en tous genres où l'expression somatique chez le bébé occupe souvent une place prépondérante.

En définitive avec les bébés la question majeure est celle de la gestion des excitations. En effet, aussitôt que celles-ci atteignent un seuil critique, débordant le système pare-excitation maternel et paternel, la désorganisation apparaît. Si celle-ci persiste des symptômes variés vont se faire jour, les plus fréquents prennent la forme de crises paroxystiques chez les très jeunes bébés puis de troubles affectant les grandes fonctions : sommeil et alimentation, et enfin de troubles à expression somatique.

Une illustration clinique : un bébé trop excité : Julie 6 mois

Julie est un joli bébé aux grands yeux bleus qui me regarde d'emblée intensément mais qui ne me sourit pas. Elle m'observe et observe l'environnement avec un air préoccupé qui évoque le « *worried baby* » décrit par Brazelton. Elle est manifestement raide et tendue. Sa mère est épuisée ; depuis la nuit de sa naissance Julie a de très importants troubles du sommeil. La nuit dernière il y a eu pratiquement trois heures de hurlements en trois fois car la mère cherchait à ne pas lui donner le sein à nouveau. Or c'est la seule façon de la calmer et de l'endormir. Comme Julie s'agite et s'énerve dans les bras de sa mère, celle-ci la place à ses





pieds sur le tapis et Julie me montre qu'elle peut se laisser rouler sur le dos jambes et tête dressés sans lâcher sa tête. C'est une véritable prouesse motrice pour un bébé de cet âge mais c'est en même temps très pénible à observer. Ses tentatives de maîtrise paraissent en effet épuisantes. Elles rendent compte de ce que son temps de sommeil soit extrêmement bref. Ainsi, aujourd'hui après une nuit si perturbée, elle n'a dormi que deux fois vingt minutes à la crèche et en plus elle a refusé de s'alimenter.

Ce tableau d'hypervigilance s'est, semble-t-il, mis en place dès sa naissance. Sa mère rapporte qu'elle est née à minuit un quart et qu'il a été impossible de la mettre dans son berceau tant elle hurlait. Depuis, « elle ne veut toujours pas être dans son berceau » répète sa mère. Julie se révèle donc un bébé qui tente de faire la loi !

Dans le long échange que je vais avoir avec sa mère, il apparaît que celle-ci se sent complètement submergée par ses contraintes professionnelles : elle achève de longues études très prenantes, auxquelles s'ajoutent les impératifs liés à son bébé. Son compagnon, le père de Julie, est lui-même suroccupé et souvent absent. Dans ce contexte de surcharge tous azimuts, l'allaitement au sein encore actuel m'apparaît comme une véritable tentative de guérison au sens de Winnicott. De fait, en fin de consultation alors que Julie se fâche, sa mère la met au sein et pour la première fois je la vois se détendre et s'apaiser comme un tout jeune bébé. Le répit sera cependant de courte durée et Julie reprendra vite ses efforts épuisants de maîtrise. Il n'empêche que l'allaitement au sein est depuis le tout début de sa vie le seul moyen de parvenir à la calmer ce que la mère a parfaitement saisi. Mais, du coup, puisque mère et bébé sont séparés durant le temps trop long de la journée, comment s'étonner de ce que Julie veuille le sein répétitivement la nuit lorsqu'enfin celui-ci est accessible ?

On le voit, les liens qui unissent allaitement au sein et sommeil méritent d'être analysés finement, au cas par cas (Debray, 1991).

Car le désir du sein et donc de la mère est plus fort que le désir de dormir chez le bébé, il faut donc parvenir à éviter de lier téter le sein et s'endormir et favoriser au contraire la prise du sein au réveil, faute de quoi on réalise un véritable plan expérimental pour mettre en place des insomnies répétées ce que Julie montre à l'évidence.

Cependant avec Julie et sa mère, j'ai surtout tenté de sensibiliser cette dernière à l'excès d'excitations qui pesait sur son bébé ce qui entraînait l'hypervigilance et les tentatives de maîtrise épuisantes. Je lui ai dit que les nuits sont à l'image des jours et qu'il fallait donc que Julie parvienne à se calmer le jour pour que les nuits s'apaisent et qu'elle dorme enfin. Aidée par un arrêt maladie de mon point de vue tout à fait justifié, la mère de Julie est parvenue à être moins épuisée et du même coup plus « calmante » tout en maintenant l'allaitement au sein dont elle m'a dit, avec raison, que Julie avait absolument besoin.

Il me paraît toujours utile de soutenir autant que faire se peut les solutions de guérison spontanée que mères et bébés parviennent à mettre en place dans des situations difficiles. C'était le cas ici avec l'allaitement prolongé qui constituait en fait une véritable prouesse compte tenu des horaires de travail très lourds de cette jeune mère.

2 À PROPOS DU DÉVELOPPEMENT PSYCHIQUE DU BÉBÉ

La question de savoir comment l'esprit vient aux bébés reste une question controversée tant chez les psychanalystes que chez les psychologues du développement. Les nombreuses recherches portant sur les compétences des nouveau-nés montrent leurs étonnantes capacités discriminatives (Stern, 1985). Cependant pour que celles-ci apparaissent un préalable est toujours nécessaire : que le bébé soit calme mais éveillé dans l'état décrit par Wolff (1966) comme un état d'activité alerte. Ce préalable pourtant indispensable n'est jamais évoqué par les expérimentalistes car ils ne retiennent pour leurs expérimentations que les bébés jugés aptes. Or l'état d'activité alerte n'est atteint chez le nouveau-né ou le très jeune bébé que lorsqu'aucune excitation en excès ne pèse sur lui. C'est dire que le système pare-excitation maternel joue alors pleinement son rôle de filtre des excitations venues tant du monde interne du bébé que du monde externe environnant. Ces moments de calme éveillé sont évidemment de courte durée mais ils s'étaient chez le nouveau-né sur une quasi immédiate reconnaissance de la mère à travers le contact œil à œil, le bain de parole, les sensations cénesthésiques liées au portage, les sensations olfactives, etc. J'ai décrit à de nombreuses reprises la contagion affective qui unit mères et bébés. Celle-ci se donne à voir lors des consultations de la triade à travers les comportements en écho que le bébé met en œuvre pour illustrer ou anticiper ce que sa mère va dire. De mon point de vue, il s'agit là d'incontestables signes de santé.

3 L'AXE ORGANISATEUR LIÉ À L'INVESTISSEMENT PRÉCOCE DES OBJETS D'AMOUR

Le développement le plus favorable se fait donc sur la base de cette très précoce reconnaissance de la mère à laquelle, me semble-t-il, il faut ajouter une reconnaissance tout aussi précoce du père, distinct de la mère, lorsque celui-ci est présent et disposé à jouer son rôle. De ce fait le monde extérieur se perçoit alors par le nouveau-né, d'une manière certes discontinue, en mère-père/non-mère-non-père. Il s'agit là de l'axe organisateur lié à l'investissement précoce des objets d'amour. Si l'on adhère à ce modèle, on voit que la perception de l'étranger ne correspond plus à la figure du père comme cela est classiquement admis ; on constate également que cette perception,

d'abord fugace et transitoire mais très précoce se lit à travers des signes discrets : un regard un peu plus appuyé, la brusque recherche du visage de la mère ou du père avant de se manifester plus bruyamment en véritable peur de l'étranger. Tous ces signes traduisent la progressive psychisation du bébé et en tant que tels, sont des signes de santé.

Ce sont donc les objets vivants aimés qui organisent le monde des perceptions dans un mouvement où perception et affect se trouvent quasi d'emblée liés à l'image des moments d'accordage affectif (*atunement*) décrits par D. Stern. Toutes les situations de maternage sont propices pour favoriser cette rencontre affective où mère, père et bébé se trouvent unis dans un échange joyeux et vivant qui s'étaye sur cette discrimination fine et souvent ultra-précoce de la mère et du père.

L'étape suivante, probablement également très précoce chez certains bébés, concerne l'accès à ce que M. Fain a décrit comme « la censure de l'amante » (1971) : le bébé qui a éprouvé l'expérience de la satisfaction évoquée par Freud – la mère a su combler le désir et le besoin à travers le plaisir répété de la tétée – va se trouver confronté à une situation nouvelle : sa mère physiquement présente est mentalement absente car reprise par ses préoccupations habituelles et en particulier par ses désirs amoureux pour son conjoint. Le bébé répond à cette perception de manque génératrice d'excitations par la mise en route de ses auto-érotismes, mais aussi de ses activités fantasmatiques, véritable « prélude à la vie fantasmatique ». Cette théorie purement psychanalytique rend bien compte de ce que la vie psychique naît dans le manque qui rend possible le fait d'halluciner, c'est-à-dire d'imaginer l'objet aimé transitoirement absent. Ici, on le voit clairement le psychisme du bébé naît bien du psychisme de la mère et du père dans un climat relationnel tendre et calmant qui conduit le bébé apaisé et satisfait à un sommeil tranquille tandis que la mère peut rejoindre le père et réinvestir les échanges amoureux. Théorie idéale s'il en est puisque partant d'une union totale où mère et bébé sont entièrement l'un à l'autre – on retrouve ici la « préoccupation maternelle primaire » de Winnicott – ils vont progressivement et d'une manière discontinue, accéder à une possible autonomisation : le bébé avec la mise en route de ses auto-érotismes et le début de son activité hallucinatoire, et la mère à travers la reprise de ses investissements amoureux. On conçoit qu'alors la distinction de plus en plus claire entre activité et passivité, avec la possibilité d'avoir accès sans danger à la position passive, puisse s'établir chez le bébé. Il n'est pas en effet dans ce cas la cible d'un hyper-investissement anxieux de la part de ses parents capables de le désinvestir ponctuellement le temps de la reprise de leurs échanges amoureux. Rien de trop ne pèse sur lui et son développement psychosomatique paraîtra révéler essentiellement les éléments constitutifs de sa « mosaïque première » (Marty, 1976) secondairement repris et intégrés dans ce qui se joue au niveau du caractère et du comportement.

C'est une théorie idéale qui met l'accent sur des moments eux-mêmes particulièrement heureux dans le déroulement de la vie de la triade père-mère-bébé, ce qui n'exclut nullement qu'il existe aussi des périodes beaucoup moins harmonieuses, voire même franchement conflictuelles. C'est ce qui me fait affirmer qu'aucun bébé ne franchit aujourd'hui les premiers mois de son existence sans présenter de temps à autre une symptomatologie psychosomatique précoce. Mais celle-ci peut être fugace parce que quasi immédiatement contre-investie par les modifications du cadre, c'est-à-dire des réajustements que son apparition entraîne dans la réponse que constituent les soins maternels. On peut dire cependant que plus le bébé va être capable de développer précocement des conduites d'attente, bientôt étayées sur les auto-érotismes et sur les toutes premières activités fantasmatiques, plus son extrême dépendance vis-à-vis des données du cadre va s'en trouver réduite. Les problèmes cruciaux qui se jouent autour de la présence\absence de la mère ou du père s'en trouvent grandement facilités.

Le fil rouge que constitue l'accès progressif aux discriminations organisatrices du psychisme naissant centré sur l'investissement précoce des objets privilégiés mère et père se poursuit avec l'apparition entre 16 et 19 mois de la phase génitale précoce décrite par H. Roiphe et E. Galenson (1981). Cette phase génitale précoce est liée à la perception en général toujours bouleversante de la différence des sexes. Cette perception, véritable déplacement vers le bas : du haut : le visage, vers le bas : les organes sexuels, entraîne des réactions différentes chez le bébé fille et chez le bébé garçon.

Chez le bébé garçon, la réaction immédiate est le déni. Freud avait déjà signalé ce mode de réaction en 1925 dans « Quelques conséquences psychiques de la différence anatomique entre les sexes ». De ce fait, le bébé garçon va développer rapidement des conduites d'évitement pour ne plus être confronté à cette réalité insupportable : la petite fille ou la mère n'ont pas de pénis. Pour cela, il s'engage dans des activités motrices rassurantes où le corps en mouvement est investi comme le pénis : il est l'avion qui vole lorsqu'il court en écartant les bras, le plaisir de son corps en mouvement lui donne la preuve qu'il est bien intact. Dans le même temps, il se rapproche de son père dont la présence physique réelle et la disponibilité psychique semblent particulièrement utiles à ce moment précis du développement du petit garçon. Le père réel rassure et console, il est le support de conduites d'imitation souvent touchantes lorsque le bébé garçon imite ses attitudes ou s'approprie ses objets quand il marche par exemple en lui empruntant ses chaussures tout en s'enroulant dans son écharpe ou sa cravate. Lorsque père et fils peuvent se retrouver dans une proximité heureuse et tendre à cette période de la vie, l'identité de genre plus fragile chez le garçon que chez la fille s'en trouve raffermie, ouvrant la voie vers un complexe d'Œdipe véritablement organisateur. L'importance du recours au déni entraîne cependant une relative stéréotypie des conduites de jeu habituellement moins riches que celles des bébés filles du même âge lorsque celles-ci vont bien.

Chez la petite fille, les choses se passent différemment et selon deux modes distincts en fonction de la qualité de la relation à la mère, et j'ajouterais au père, durant la première année de la vie. Si l'investissement des objets privilégiés mère et père a été insuffisant, le bébé fille répond à la perception de la différence des sexes par une attitude générale marquée par l'inhibition. Elle présente ce que M. Mahler (1973) a décrit comme un changement de l'humeur, peut devenir tyrannique et capricieuse en refusant de s'éloigner de sa mère à laquelle elle reste collée sur un mode agressif. L'ouverture vers le père en général peu disponible et peu présent ne se produit alors pas ou peu. Par contre, si l'investissement des objets privilégiés mère et père a été satisfaisant, le bébé fille cherche à se consoler de la perception de ce qui lui manque par un investissement compensatoire du monde extérieur : le monde de la connaissance en particulier, mais également en se tournant vers le père sur un mode charmeur érotisé. Le changement d'objet prendrait corps à cette période de la vie, la mère demeurant l'objet privilégié qui assure la sécurité de base vers laquelle le bébé fille se tourne chaque fois que cela lui est nécessaire, le père étant pour la petite fille l'objet privilégié qu'il convient de séduire et de retenir. Pour elle aussi, l'identité de genre se voit alors raffermie.

Mais pour les bébés des deux sexes, la fin de la deuxième année est contemporaine de l'acquisition de la propreté et donc de la sphinctérisation. On peut incriminer les angoisses de précastration, différentes dans leurs formes chez le garçon et chez la fille, comme responsables de ce moment particulier du développement où surgit ce que j'appelle la phobie de la défécation. Le bébé, fille ou garçon, se plaint d'avoir mal au ventre, il retient ses selles et ne veut les libérer que dans des conditions particulières, pas dans les cabinets, pas non plus dans le pot, souvent seulement dans la couche qui doit être mise spécialement à cet effet. Bien entendu la résolution de cette crise sera fonction de la réponse des objets privilégiés mère et père. Le déplacement vers la zone anale des angoisses de perte ou d'absence de pénis entraîne les angoisses de perte des selles qui peuvent être extrêmement vives, réactivant alors des angoisses maternelles insuffisamment élaborées. À nouveau, on le voit, le père revient au premier plan dans son rôle de contenant des angoisses maternelles d'abord, mais aussi ici de contenant des angoisses du bébé, qu'il soit garçon ou fille, et d'instaurateur de la loi : il ne doit pas laisser son enfant devenir un petit pervers polymorphe dont les selles ne se feraient qu'au cours d'un rituel organisé par trop voyant. C'est là une tâche souvent plus rude qu'il n'y paraît et la clinique montre toute l'extrême variété symptomatique que cette problématique complexe peut entraîner.

De nombreux psychanalystes, Freud (1905) d'abord, Karl Abraham ensuite, mais aussi Pierre Marty ont insisté sur l'importance que revêt pour le développement psychique l'accès au deuxième stade de la phase anale en tant que capacité de contenir et de retenir. Les liens entre la maîtrise sphinctérienne, c'est-à-dire la possibilité de retenir ses selles et de s'en libérer à

volonté, et le développement de l'accès au langage avec l'essor du vocabulaire et la maîtrise syntaxique, sont structurellement mais aussi chronologiquement évidents. Ils montrent à quel point le développement de l'appareil à penser à travers la maîtrise de la langue prend appui sur le fonctionnement du corps. Mais tous ces progrès restent naturellement en étroite imbrication avec ce qui se passe du côté des objets d'amour mère et père.

4 INVESTISSEMENT PRÉCOCE DES OBJETS D'AMOUR DÉFAILLANT ET ALÉAS DU DÉVELOPPEMENT

En tant que psychosomaticien, il est possible de repérer toute une catégorie de bébés et de jeunes enfants chez lesquels l'investissement des objets concrets, ici les jouets, paraît beaucoup plus important que celui des personnes vivantes. En général pour ces cas-là, les objets privilégiés mère et père sont ou ont été peu disponibles, peu fiables, voire franchement chaotiques. Ce sont alors souvent les régulations par le caractère et le comportement qui occupent le devant de la scène, engageant le jeune enfant dans des affrontements répétitifs conflictuels pénibles. Mais l'expression somatique, quelle que soit sa nature ou sa forme, peut prendre également une place prépondérante, traduisant l'insuffisante tolérance à l'angoisse et aux conflits. Car, pour tous, la progressive psychisation du bébé vise à développer l'appareil psychique en tant que capacité purement humaine à tolérer l'angoisse, la dépression, les conflits intrapsychiques et interpersonnels. Or c'est à ce niveau-là que se situent les défaillances. Ce sera évidemment à renforcer la tolérance à l'angoisse que s'attachera toute prise en charge psychothérapique.

Le travail psychique autour de l'angoisse se révèle à travers la succession des aménagements phobiques organisateurs. Classiquement, elle se repère d'abord avec la peur au visage de l'étranger qui traduit la distinction monde familier\monde étranger. Or, je le rappelle, c'est cette distinction même qui apparaît comme défaillante chez le bébé ou le jeune enfant dont le développement ne se fait pas autour de l'axe organisateur que constitue l'investissement précoce des objets privilégiés. D'une manière générale, on peut dire qu'il existe des possibilités d'arrêt du développement constituant alors des paliers régressifs sur toutes les grandes étapes qui jalonnent la croissance : la mise en place des rythmes diurnes et nocturnes réglant le sommeil, la prise de nourriture à heures régulières réglant l'alimentation, l'accès progressif à l'autonomie avec notamment la marche puis la maîtrise sphinctérienne et l'accès au langage. Des troubles plus ou moins durables peuvent se greffer à tous ces niveaux du développement.

Une illustration clinique : un tableau typique d'excitation désorganisée (Maxime 2 ans et demi)

J'avais vu Maxime lorsqu'il était âgé de 8 mois car il accompagnait ses parents et son frère aîné Martin alors âgé de 5 ans et demi que je suivais en consultation pour un diabète insulino-dépendant apparu lorsqu'il avait 4 ans. Maxime, à l'époque, était un beau bébé calme mais éveillé. Alors que nous échangeons, la mère, le père, Martin et moi, Maxime avait été posé par terre sur le tapis de jeu et son frère lui apportait répétitivement des petits jouets qu'il examinait avec intérêt. J'avais verbalisé que Maxime était un bel enfant plutôt calme et manifestement très intéressé par son grand frère. Les deux parents étaient gratifiés par ce superbe deuxième fils qui avait été désiré pendant de longues années.

À la consultation suivante, un an plus tard, toujours pour Martin et sans cette fois la présence de Maxime, les parents m'avaient rapporté que son évolution les inquiétait beaucoup : Maxime était devenu tyrannique et coléreux et il présentait d'importants troubles du sommeil qui laissaient père et mère épuisés et nerveux. J'avais tenté de les sensibiliser au fait que le climat familial était explosif et qu'il fallait qu'il y ait moins d'excitation pour qu'il se calme et puisse dormir. Le père m'avait rapporté que s'il gardait Maxime seul avec lui, il pouvait être tranquille et jouer avec stabilité mais que cela arrivait rarement. Il était convenu que je devais voir Maxime après les vacances d'été mais ce projet n'a pas pu se réaliser car la mère, enceinte à nouveau, devait rester alitée jusqu'à la naissance d'un troisième garçon. Je n'ai donc vu Maxime qu'au mois de mars suivant alors qu'il était âgé de 2 ans et demi.

Lors de cette consultation, Maxime apparaît comme un bel enfant bien développé mais qui présente un tableau typique d'excitation désorganisée : il s'agite en tous sens, crie plutôt qu'il ne parle en utilisant un langage très hétérogène parfois compréhensible, parfois fait d'onomatopées et de bruits. Père et mère se révèlent complètement débordés et la mère crie encore plus fort que Maxime pour tenter de couvrir sa voix. À l'évidence, tout est sujet à conflits suivis de cris et de fessées. D'après les parents, il ne fait et ne mange que ce qu'il veut et son sommeil reste très perturbé.

Malgré l'agitation générale, je vais parvenir à nouer un échange relativement long avec Maxime autour des poupées gigognes. Subitement intéressé, il accepte de dire « au revoir » à la petite poupée avant qu'elle ne disparaisse dans la plus grande et il reprend le jeu en disant « coucou ». Au total, ses troubles spectaculaires me paraissent réactionnels à des pratiques éducatives maladroites et à un climat général survolté. D'un certain point de vue, Maxime n'a pas eu de chance car sa mère a été brusquement indisponible en raison de sa nouvelle grossesse et qu'il s'est d'emblée opposé à sa grand-mère maternelle venue s'occuper de lui ce qui a entraîné des heurts et des cris continuels.

Je reverrai Maxime, deux mois plus tard. Il est alors incontestablement plus calme même s'il continue de parler en hurlant mais il acceptera de parler moins fort lorsque je le lui demande. Son langage reste très hétérogène et souvent incompréhensible. Il va jouer avec une certaine continuité avec les poupées gigognes





qu'il retrouve avec plaisir puis avec les petits jouets. Les grandes scènes de hurlements persistent et les parents rapportent un véritable drame au manège dont il ne voulait pas partir : Maxime a hurlé sans fin jusqu'à ce que son père le promène en voiture pour qu'il se calme enfin, il a fini par dire : « Maxime pas gentil. » Le père montre qu'il était totalement débordé par ses cris mais en même temps il constate avec une évidente fierté : « C'est un petit chef à qui tout le monde doit obéir même son frère aîné. »

Pris dans ces motions contradictoires violentes, on voit combien il est difficile pour ce petit garçon de quitter un fonctionnement en tout ou rien et d'accéder à des petites quantités d'affects seules compatibles avec un travail de la pensée.

La mère, cependant, me signale qu'il aime jouer avec une petite fille voisine chez laquelle il a passé une matinée où il a été parfait. Il ne demande donc en réalité qu'à s'organiser si les données de l'environnement sont moins défavorables.

Le cas de Maxime montre ce que la clinique illustre répétitivement, me semble-t-il, que les tableaux d'instabilité motrice de type hyperkinésie sont réactionnels et donc acquis et non innés. Ils se mettent en place habituellement au cours de la deuxième année de vie lorsque le mode relationnel qui s'établit avec l'entourage prend une allure conflictuelle dominante en tout ou rien ne permettant pas l'accès à des petites quantités d'affects seules compatibles avec le travail de la pensée. On peut assister alors selon les cas à un véritable arrêt du développement psychique entraînant un retard de langage, les troubles du caractère et du comportement venant au premier plan. Le devenir sera fonction de la possibilité ou non de reprise du développement psychique. Bien entendu tout devrait être mis en place pour tenter de calmer les incessants conflits et de favoriser l'essor du langage, un accent particulier étant mis sur la verbalisation des affects en lien avec les situations qui les suscitent. C'est à ce prix que l'adaptation scolaire sera possible et que l'évolution vers un tableau d'hyperkinésie avérée sera évitée.

5 À PROPOS DE L'EXPRESSION SOMATIQUE CHEZ LES BÉBÉS

L'expression somatique, on le sait, peut être éminemment variable. Elle peut affecter les grandes fonctions : le sommeil et l'alimentation, elle peut prendre l'allure d'affections somatiques récidivantes : otites à répétitions, rhino-pharyngites, bronchiolites, troubles digestifs, eczéma, asthme, la liste n'est pas exhaustive. Mais quelle que soit sa nature ou sa forme, l'expression somatique du bébé ne peut se comprendre que rapportée aux caractéristiques de l'économie psychosomatique générale de la triade père-mère-bébé ou de la dyade mère-bébé. C'est dire que dans cette perspective, la nosographie médicale usuelle ne se révèle pas pertinente. Un même trouble peut en effet revêtir une valeur différente selon le bébé qui en est atteint mais aussi

chez le même bébé selon le moment où il apparaît dans le cours de son développement.

C'est ainsi que chez certains bébés, une symptomatologie ultra-précoce peut faire son apparition dès les premières heures de la vie d'une manière souvent déroutante. J'ai vu ainsi plusieurs bébés débiter des spasmes du sanglot dans la nuit qui a suivi leur naissance alors qu'ils étaient dans la proximité immédiate de leur mère. Cette symptomatologie ultra-précoce du bébé peut se comprendre comme une réponse à une brusque désorganisation du système pare-excitation maternel souvent liée à la réactivation d'une problématique inconsciente insuffisamment élaborée. Les conditions de survenue du bébé, le moment ou les circonstances de l'accouchement ou encore ses caractéristiques personnelles peuvent suffire à déclencher l'expression symptomatique. Celle-ci ne manque pas d'aggraver dans un second temps les angoisses maternelles induisant en retour un véritable engrenage. On retrouve là cette étonnante contagion affective qui unit mère et bébé dès le tout début de la vie.

D'une certaine façon c'est ce qui s'est passé avec Julie et sa mère que j'ai évoquées précédemment : ce bébé, née en pleine nuit, s'était mise à hurler lorsqu'on avait voulu la coucher dans son berceau, ce qui s'était révélé impossible d'après sa mère, et ce symptôme entraînant d'importants troubles du sommeil persistait lorsque je l'ai rencontrée à l'âge de 6 mois.

Chaque fois que l'expression symptomatique du bébé devient envahissante on assiste à ce que j'appelle l'exclusion du tiers. Le père ou tout autre membre de l'environnement familial se trouve exclu du drame répétitif que mère et bébé se donnent mutuellement à vivre dans un mouvement où la compulsion de répétition paraît à son acmé. L'intervention d'un autre tiers lorsqu'elle est acceptée : le pédiatre souvent, le psychanalyste parfois, suffit alors à modifier cet état de chose à travers ce qui peut apparaître comme une guérison miraculeuse. En fait, lorsque tel est le cas, l'intervention thérapeutique a favorisé la modification de la problématique maternelle inconsciente permettant un traitement différent des angoisses débordantes que le bébé savait si bien réactiver chez sa mère.

Le caractère économiquement positif pour le sujet de sa symptomatologie somatique me frappe de plus en plus ; elle m'apparaît souvent comme un signe de santé. C'est évident chez les bébés, dans la mesure où leurs possibilités de régulation des excitations étant limitées, la voie somatique s'offre comme une voie de décharge privilégiée. Lorsqu'une symptomatologie somatique surgit, il s'agit donc toujours d'un débordement, souvent seulement transitoire, du système pare-excitation maternel et/ou paternel. La question de savoir pourquoi c'est ce symptôme-là plutôt que tel autre qui apparaît reste entière. On peut y répondre encore aujourd'hui dans les termes qu'évoquait Freud : la complaisance somatique, le terrain ou la prédisposition héréditaire ou congénitale. Ma position actuelle est que répondre à un débordement du système pare-excitation parental par un trouble somatique

précis est une richesse pour le bébé qui en est atteint et cela d'autant plus que la réponse se bornera à ce trouble somatique précis et à lui seul. Des recherches cliniques devraient être conduites sur le terrain pour valider ou non cette manière de voir.

6 LES DIFFÉRENTES PRISES EN CHARGE

Devenir mère et devenir père s'apprend avec le premier bébé, si bien que le rôle du personnel médical et paramédical : pédiatre, infirmière, sage-femme et puéricultrice pour soutenir les jeunes parents peut s'avérer déterminant lors des premiers ajustements de la triade. Cela est particulièrement vrai notamment dans les inévitables difficultés que suscitent fréquemment les débuts de l'allaitement au sein. Savoir écouter les plaintes, les inquiétudes, les angoisses soulage et aide à comprendre ce qui se passe. Mais si la symptomatologie précoce du bébé persiste le recours à une prise en charge thérapeutique spécialisée doit être envisagée.

La question des indications de traitement est inséparable du but que l'on poursuit et l'on admettra aisément que ce but peut s'avérer notablement différent selon que l'on est pédiatre, pédopsychiatre ou psychanalyste. Confronté à une symptomatologie épuisante comme un tableau d'insomnie primaire sévère par exemple, on peut comprendre que le but du pédiatre soit avant tout d'obtenir la sédation du trouble, la prescription médicamenteuse étant bien entendu la première mesure envisagée. Cette thérapeutique peut du reste éventuellement avoir raison des troubles. S'il en est bien ainsi et si la prescription médicamenteuse est en outre de courte durée, on est en droit de considérer qu'il s'agit là d'une intervention efficace et économique. Par contre, la prise de médicaments à visée sédative, à haute dose et pendant une longue période peut se révéler dommageable quant au bon développement de l'appareil psychique lorsqu'elle perturbe l'activité fantasmatique et l'activité onirique en voie de constitution.

Je vais me centrer ici sur les prises en charge spécialisées réalisées par un psychanalyste.

7 LA CONSULTATION PSYCHOSOMATIQUE

Celle-ci permet une investigation de longue durée, habituellement une heure et demie, qui favorise une observation fine du bébé pris dans les interactions

qu'il noue avec sa mère, son père et le consultant. L'état de tranquille disponibilité qui doit habiter le consultant est immédiatement contagieux pour le bébé ce qui se traduit notamment par le fait qu'il est exceptionnel qu'il pleure durant le temps pourtant si long de cette entrevue. Mais il peut être également contagieux pour les parents induisant d'éventuelles prises de conscience en lien avec les problématiques profondes que les caractéristiques personnelles du bébé de même que ses symptômes réactivent. On voit que le consultant ne doit pas adopter une attitude active, il ne s'agit pas de se livrer à un interrogatoire de type relevé anamnestique, il s'agit au contraire de susciter un mouvement associatif chez la mère comme chez le père, ce que le bébé favorise par sa présence mais aussi par ses comportements et ses jeux souvent en écho avec ce qui se dit. En somme, c'est à l'abri du contenant souple que le consultant offre à la triade que peut se mettre en scène et donc trouver à s'exprimer ce qui fait l'essentiel des relations interpersonnelles qui lient père, mère et bébé. Les caractéristiques personnelles du bébé comme celles de sa mère et celles de son père se donnent à voir au consultant, tout comme les conflits que l'arrivée du bébé et son rapide développement ont su ranimer chez ses parents.

Une appréciation diagnostique concernant l'organisation psychique du père, de la mère comme les caractéristiques personnelles du bébé permet d'évaluer la place de la symptomatologie du bébé dans l'économie psychosomatique générale de la triade. Mais cette perspective diagnostique qui est au cœur de la consultation psychosomatique n'en constitue pas le but unique car l'essentiel est de parvenir à engager père et mère vers un traitement conjoint de la triade et cela quel que soit le motif qui a été à l'origine de la demande de consultation. C'est l'existence de cette période sensible chez la mère mais aussi chez le père que j'ai évoquée précédemment qui justifie un tel projet thérapeutique. Celle-ci, unique dans le déroulement de la vie adulte, s'initie avec la fécondation que ce faisant elle favorise, puis s'étend durant toute la grossesse, l'accouchement, les premiers temps de la vie du bébé mais aussi ses premiers mois et même ses premières années. Comme les aménagements défensifs habituels se voient déstabilisés, c'est une période particulièrement favorable pour l'élaboration psychique pouvant entraîner des modifications durables dans le mode de fonctionnement usuel. Des gains parfois inespérés peuvent ainsi apparaître à l'issue de telles prises en charge.

Mais lorsque les conditions ne sont pas remplies pour réaliser un tel projet, le recours à des consultations psychosomatiques répétées bien qu'espacées dans le temps peut avoir raison d'une symptomatologie installée. L'engagement transférentiel et contre-transférentiel se complexifie puisqu'il s'installe dans une certaine durée mais le fait qu'il demeure discontinu empêche qu'il puisse faire l'objet d'une réelle élaboration et la visée thérapeutique demeure une visée limitée : lever le symptôme ou les symptômes successifs selon les cas.

8 LES PSYCHOTHÉRAPIES PSYCHANALYTIQUES CONJOINTES DE LA TRIADE PÈRE-MÈRE-BÉBÉ

Il me semble que l'on peut affirmer aujourd'hui qu'il n'existe pas de contre-indication aux traitements psychanalytiques père-mère-bébé si ce n'est les limites des parents et celles des thérapeutes. Si les parents ont donné leur accord pour une telle prise en charge et s'ils s'y engagent effectivement c'est au thérapeute qu'il revient de s'ajuster à leurs caractéristiques singulières comme à celles du bébé. Il s'agit cependant d'une pratique délicate et difficile à mener vu le nombre des protagonistes et pleine d'aléas souvent imprévisibles pour qui connaît le génie des bébés pour réactiver brutalement des problématiques brûlantes chez leur mère ou chez leur père. Mais, on le sait, le développement des bébés se fait à vive allure, des progrès dans la progressive psychisation du bébé apparaissent pratiquement d'une séance à l'autre et les parents découvrent avec l'aide du psychanalyste, les aménagements défensifs successifs que leur enfant met en place face aux angoisses naissantes : angoisse de séparation, angoisse de l'étranger, etc. Pour certains parents qui présentent eux-mêmes une tolérance réduite à l'angoisse intrapsychique, il s'agit d'une véritable révélation. La psychothérapie psychanalytique, engagée prioritairement avec eux, peut entraîner une véritable réanimation psychique chez la mère comme chez le père. De fait, le but de telles prises en charge thérapeutiques n'est pas la guérison symptomatique du bébé, je rappelle que celle-ci est en règle générale facile à obtenir : certains bébés guérissent dès la première consultation, d'autres présentent une sédation importante de leurs troubles immédiatement après que leurs parents ont pris rendez-vous. Ces résultats apparemment surprenants se comprennent à la lumière du point de vue psychosomatique : ils sont dus à la nouvelle répartition des excitations qui s'opère au sein de l'économie psychosomatique de la triade aussitôt que père et mère ont pris la décision de faire appel à un tiers extérieur, ici le psychanalyste consultant. Cette nouvelle répartition des excitations libère le trop d'excitation qui pèse sur le bébé, allégeant du même coup l'expression symptomatique.

Si certains parents, peu sensibles au travail psychique, vont découvrir à travers le développement de leur enfant un champ de réflexion qui leur était jusqu'à présent inconnu, d'autres, mieux pourvus sur ce plan, vont affiner leur compréhension psychologique et constater après coup parfois avec surprise, des modifications notables dans leur mode d'être en apport avec des réaménagements nouveaux dans leur fonctionnement psychique. La période sensible liée à la naissance de leur bébé a remis en chantier des conflits de leur enfance apparemment dépassés que le travail psychanalytique instauré à travers la psychothérapie de la triade a permis d'élaborer autrement. Dans

mon expérience, chaque mère et chaque père, quel que soit son degré de familiarité avec le processus psychanalytique : psychologue, ancien analysé, psychothérapeute ou même analyste, trouve bénéfice à s'engager dans un tel traitement en raison même de la présence du bébé et des réactivations qu'il suscite.

POUR CONCLURE

Dans un pays où le taux de natalité est le plus fort d'Europe, l'intérêt pour les bébés ne saurait faiblir. Il faut donc savoir aider pères, mères et bébés afin de pouvoir réduire les dysfonctionnements si fréquents du début de la vie. L'existence de la période sensible qui favorise la conception, l'engagement dans la grossesse puis les premiers ajustements face au bébé nouveau-né chez la mère mais aussi chez le père rend possible des réaménagements porteurs de vie et permet d'affirmer qu'il n'y a pas de contre-indication aux traitements de la triade. Ceux-ci devraient donc se voir largement multipliés.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- BRAZELTON T.B. (1989). « Les compétences comportementales du nouveau-né », trad. de l'anglais par M. Pollak-Cornillot, in Lebovici S., Weil-Halpern F., *Psychopathologie du bébé*, Paris, PUF, p. 171-180.
- BERGERET J., HOUSER M. (2004). *Le Fœtus dans notre inconscient*, Paris, Dunod.
- DEBRAY R. (1987). *Bébés/mères en révolte ; traitements psychanalytiques conjoints des déséquilibres psychosomatiques précoces*, Paris, Le Centurion, coll. « Paidos ».
- DEBRAY R. (1991). « À propos du sein et des seins dans le couple mère/bébé », *Les Cahiers du centre de psychanalyse et de psychothérapie du 13^e arrondissement*, « Le Couple », n° 22-23, p. 19-31.
- DEBRAY R. (2001). *Épître à ceux qui somatisent*, Paris, PUF.
- FAIN M. (1971). « Prélude à la vie fantasmatique », in *Revue française de psychanalyse*, 35, 2, p. 291-364.
- FREUD S. (1905). *Trois essais sur la théorie de la sexualité*, Paris, Gallimard, 1987.
- FREUD S. (1925). « Quelques conséquences psychiques de la différence anatomique entre les sexes », in *La Vie sexuelle*, Paris, PUF, p. 123-132.
- LEBOVICI S., WEIL-HALPERN F. (1989). *Psychopathologie du bébé*, Paris, PUF.

- MAHLER M. (1968). « Symbiose humaine et individuation », vol. 1, in *Psychose infantile*, Paris, Payot, 1973.
- MARTY P. (1976). *Les Mouvements individuels de vie et de mort. Essai d'économie psychosomatique*, Paris, Payot.
- RANK O. (1924). *Le Traumatisme de la naissance. Influence de la vie prénatale sur l'évolution de la vie psychique individuelle et collective*, trad. W. Jankélévitch, Paris, Payot, 1928.
- ROIPHE H. GALENSON E. (1981). *La Naissance de l'identité sexuelle*, trad. de l'américain par M. Pollak-Cornillot, Paris, PUF, 1987.
- STERN D. (1985). *Le Monde interpersonnel du nourrisson*, trad. de l'américain par A. Lazart et D. Pérard, Paris, PUF, coll. « Le Fil rouge », 1999.
- WINNICOTT D.W. (1969). *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Paris, Payot.
- WOLFF P.M. (1966). « The causes, controls and organization of behavior in the neonate », *Psychological Issues*, 5,17.

Chapitre 2

LA PÉRIODE DE LATENCE¹

1. Par J.-Y. Chagnon. Maître de conférences en psychologie clinique, laboratoire de psychologie clinique et de psychopathologie (LPCP : EA 4056), université Paris-Descartes, psychologue-psychanalyste, Bourges.

INTRODUCTION

Hormis une table ronde publiée dans la *Revue française de psychanalyse* en 1969, puis un article isolé de C. Chiland (1978), il n'existait pas en France, à notre connaissance, de travaux majeurs consacrés à la période de latence avant l'article princeps et génératif de Paul Denis paru en 1979 dans la revue *La Psychiatrie de l'enfant*. Par la suite, P. Denis devenu le référent incontournable du sujet ne cessera d'apporter des précisions sur les particularités théorico-cliniques et l'évolution contemporaine de la dite période (1985, 1995, 2001a, 2001b, 2003).

Sous son influence de nombreux ouvrages et thèses (Arbisio-Lesourd, 1997 ; Lugassy, 1998 ; Chagnon, 2002 ; Kamel, 2002 ; Maurice, 2005) viendront enrichir la connaissance et réhabiliter la portée de cet entre-deux temps de la sexualité humaine (sexualité infantile/adolescence) estimé jusque-là comme silencieux et à vrai dire un peu fade¹. Ce n'était que justice car la période de latence ou grande enfance voit une multiplication des consultations pour difficultés scolaires et/ou de comportement qui ne peuvent être réduits à des symptômes ou des troubles « spécifiques » à éradiquer sans se soucier du fonctionnement psychique qui les sous-tend et les organise. Ces troubles confrontent d'ailleurs à des difficultés thérapeutiques importantes nécessitant des aménagements techniques d'où l'introduction des consultations thérapeutiques, des traitements à médiation en individuel ou en groupe et des actions institutionnelles à temps partiel, à côté des traditionnelles rééducations et psychothérapies ou psychanalyses de l'enfant (Lucas, 2002).

1. À titre d'exemple, dans le livre « copieux » de V. Smirnoff (1966) qui a fait date sur *La Psychanalyse de l'enfant*, la période de latence est « traitée » en une seule page.

Dans un premier temps, nous évoquerons l'histoire du concept dans la littérature psychanalytique, puis nous en montrerons les spécificités métapsychologiques et cliniques avant de nous interroger sur l'actualité de la latence dont Freud lui-même faisait remarquer qu'elle correspondait à un idéal peu fréquent. Enfin nous conclurons en faisant ressortir l'intérêt des processus de latence qui dépassent largement le cadre de la période en question pour prendre une valeur essentielle dans le fonctionnement psychique du sujet : il ne s'agit plus en effet d'une période d'attente de la sexualité pubertaire, mais d'un travail psychique fondamental pour l'orientation et le devenir du mode de traitement des excitations, en particulier à l'adolescence.

1 HISTOIRE DU CONCEPT DANS LA PSYCHANALYSE

« Période qui va du déclin de la sexualité infantile (5^e ou 6^e année) jusqu'au début de la puberté et marque un temps d'arrêt dans l'évolution de la sexualité. On y observe de ce point de vue une diminution des activités sexuelles, la déssexualisation des relations d'objet et des sentiments (singulièrement la prévalence de la tendresse sur les désirs sexuels), l'apparition de sentiments comme la pudeur et le dégoût, et d'aspirations morales et esthétiques. Selon la théorie psychanalytique, la période de latence trouve son origine dans le déclin du complexe d'Œdipe ; elle correspond à une intensification du refoulement – qui a pour effet une amnésie recouvrant les premières années – une transformation des investissements d'objets en identification aux parents, un développement des sublimations » (Laplanche et Pontalis, 1967, p. 220).

La période de latence fut introduite dans le corpus psychanalytique par S. Freud dans les « Trois essais sur la théorie sexuelle » (1905) pour expliquer l'amnésie sur les souvenirs infantiles liés à la sexualité du même nom devenue le fondement des symptômes névrotiques après l'abandon (relatif) de la théorie du traumatisme pathogène. Elle correspond à une période d'interruption du développement sexuel pendant laquelle « s'édifient les forces psychiques qui se dresseront plus tard comme des obstacles sur la voie de la pulsion sexuelle et qui, telles des digues, resserreront son cours (le dégoût, la pudeur, les aspirations idéales esthétiques et morales) » (Freud, 1905, p. 101). Pour Freud cet arrêt momentané de l'évolution sexuelle serait la conséquence d'une tendance innée, renforcée par l'éducation. À cette époque sublimations (détournement des forces sexuelles de leur but et emploi à des buts nouveaux) et formations réactionnelles (« contre-forces » établissant les « digues psychiques » anti-pulsionnelles) sont mal différenciées. Ces définitions sont reprises en 1908 dans « Caractère et érotisme anal » alors que des précisions chronologiques sont apportées : « de la cinquième année

accomplie jusqu'aux premières manifestations de la puberté (vers la onzième année) » (Freud, 1908a, p. 145).

Ensuite c'est en 1923 dans l'article intitulé « La disparition du complexe d'Œdipe » (1923) que Freud associe la période de latence au déclin du complexe d'Œdipe. Les choses se passent différemment chez le garçon et chez la fille. Chez le garçon le complexe d'œdipe sombre du fait de la menace de castration renforcée par la découverte de la différence des sexes, l'enfant mâle privilégiant la sauvegarde de son pénis investi narcissiquement, au détriment de ses anciens investissements objectaux, donc parentaux, dans un registre actif ou passif. Ce qui s'ensuit devient d'une importance capitale, non plus seulement pour ce qui concerne l'évolution sexuelle, mais pour le développement psychique dans son ensemble :

« Les investissements d'objets sont abandonnés et remplacés par une identification. L'autorité du père ou des parents, introjectée dans le moi, y forme le noyau du surmoi, lequel emprunte au père la rigueur, perpétue son interdit de l'inceste et ainsi, assure le moi contre le retour de l'investissement libidinal de l'objet. Les tendances libidinales appartenant au complexe d'Œdipe sont en partie déssexualisées et sublimées, ce qui vraisemblablement arrive lors de toute transformation en identification, et en partie inhibées quant au but et changées en motion de tendresse. Le procès dans son ensemble a, d'un côté, sauvé l'organe génital, il a détourné de lui le danger de le perdre et, d'un autre côté, il l'a paralysé, il a supprimé son fonctionnement. Avec lui, commence le temps de latence qui vient interrompre le développement sexuel de l'enfant » (Freud, 1923, p. 120).

La fille connaît, elle aussi, un complexe d'Œdipe, un surmoi et un temps de latence, mais à la différence du garçon c'est le complexe de castration qui la précipite dans l'œdipe. Celle-ci, qui dans la conception freudienne se vit comme châtrée, déplace sa revendication phallique sur le désir de recevoir un enfant du père. Ce désir ne pouvant être accompli le complexe d'Œdipe est alors lentement abandonné, mais « les deux désirs visant à la possession et d'un pénis et d'un enfant demeurent fortement réinvestis dans l'inconscient et aident à préparer l'être féminin pour son futur rôle sexuel » (*ibid.*, p. 122).

Ainsi sont articulés différents concepts théoriques : organisation phallique, complexe d'Œdipe, menace de castration, formation du surmoi et période de latence. « Mais le procès que nous avons décrit est plus qu'un refoulement, il équivaut, si les choses s'accomplissent de manière idéale, à une destruction et à une suppression du complexe » (*ibid.*, p. 120). Cette phrase, très souvent commentée, s'accommode mal des observations cliniques courantes tant chez l'enfant, l'adolescent que l'adulte, et à la limite il n'y aurait pas de psychanalyse possible si les choses se passaient réellement ainsi. Pour M. Ody, « il est devenu habituel de différencier le complexe d'Œdipe de l'organisation œdipienne du psychisme, la seconde dépendant de

l'élaboration du premier, à l'issue des deux temps du biphasisme de la sexualité humaine » (Ody, 1985, p. 27). Dans ces conditions la destruction du complexe d'Œdipe se réfère à un idéal, une norme qui a valeur d'asymptote ou de limite théorique ou encore de modèle. Toujours est-il que la période de latence correspond à une réorganisation des conflits, des processus défensifs et de la relation d'objet.

De très nombreux travaux¹ dans la succession de l'œuvre de Freud ont contribué à affiner et spécifier la description de la latence sur le plan métapsychologique ainsi que le rôle respectif des facteurs propres à l'organisation et au développement du moi, par rapport au rôle de l'environnement éducatif. Si Freud a insisté sur l'importance du refoulement à cette période, aboutissant à l'élaboration d'intérêts, de conduites, de traits de caractère, l'ensemble étant encouragé par l'éducation issue de l'entourage familial et scolaire, « il y a deux versants, défensifs et élaboratifs au très important contre-investissement effectué par les enfants de cet âge pour réaliser le refoulement [...]. L'ensemble de ces mécanismes de refoulement, de contre-investissement aboutit à une organisation de caractère dont l'investissement narcissique est d'autant plus important que l'enfant est contraint, du fait de son immaturité sexuelle, à limiter l'intensité de ses investissements objectaux » (Denis, 1979, p. 284-285). Ainsi se sont vus précisés peu à peu les deux versants élaboratifs et défensifs de la période de latence.

K. Abraham (1925) a livré d'intéressantes contributions sur la formation du caractère, venant compléter les vues freudiennes. Pour ce dernier, « la maîtrise du complexe d'Œdipe sous tous ses aspects constitue le pas décisif vers le dépassement du narcissisme originel et des tendances objectales hostiles de l'enfance ; mais en même temps elle rompt avec la dominance du principe de plaisir dans la vie de l'individu [...] L'attitude du garçon à l'égard de la féminité corporelle, essentiellement de celle de sa mère, va grandement se modifier [...] Si cette transformation réussit, on voit s'élaborer dans la relation de l'enfant à l'objet d'amour, outre le désir érotique immédiat, des expressions libidinales "inhibées quant au but" : tendresse, attachement, etc. ; elles acquièrent, pour la durée de la période de latence, une importance supérieure à celle des émotions "sensuelles" » (Abraham, 1925, p. 344-345). Par la suite ces sentiments se reportent sur le père, puis sont étendus à la collectivité donnant lieu à l'amitié et à la sympathie. « Nous discernons là un fondement capital de la formation définitive du caractère. Cette transformation coïncide avec le dépassement de l'étape de développement libidinal décrit par Freud sous le nom de "phallique" » (*ibid.*, p. 345). Il ressort des idées d'Abraham, comme le souligne P. Denis, que « la période de latence réussie se déroulerait alors sous le signe de la relation d'objet

1. Réhabilités tout d'abord par P. Denis (1979) puis largement résumés et commentés par C. Arbisio-Lesourd (1997).

totale et de la sublimation, sublimation sous-tendue par le dépassement de l'ambivalence attachée à la féminité corporelle » (Denis, 1979, p. 284).

Les conceptions de B. Bornstein (1951) sont maintenant considérées comme classiques. Elle distingue deux périodes, la première allant de 5 à 8 ans, la deuxième de 8 à 10 ans, l'élément commun concernant la rigueur du surmoi dans son évaluation des désirs incestueux et dans la lutte contre la masturbation. T.E. Becker (1975) a contribué à étudier les différences entre ces deux périodes. À la première période de latence, l'homéostasie est irrégulière à l'image du surmoi, tantôt trop strict, tantôt inefficace. Des régressions temporaires à la prégénitalité ont lieu comme défenses contre une partie conservée des souhaits incestueux et l'angoisse de castration concomitante. C'est contre ces régressions prégénitales (voyeurisme, suçage du pouce, et surtout analité) que surviennent des formations réactionnelles, marquant la formation du caractère, traits obsessionnels renforcés par les exigences scolaires. L'ambivalence issue de cette régression se manifeste dans la lutte entre l'obéissance et la révolte. Les côtés excessifs du surmoi entraînent la survenue de sentiments de culpabilité évités par l'identification à l'agresseur et la projection. Cette première période est décrite comme orageuse, marquée par le conflit masturbatoire, mais la préoccupation de l'enfant pour ses propres conflits autorise davantage l'aide d'un thérapeute que dans la seconde période, où l'enfant se désintéresse de son monde interne, investissant plus les conflits extérieurs et de ce fait ayant moins conscience de souffrir. Les défenses contre les pulsions se fixent, le surmoi est moins strict, le moi se renforce et les formes égo-syntoniques de caractère s'installent¹.

Dans un article intitulé « La structure du moi à la période de latence », C. Sarnoff (1971) a tenté de dégager les mécanismes mentaux caractéristiques de cette période. Les mécanismes de défense qui se mettent en place seraient donc le refoulement, la régression, les formations réactionnelles, la sublimation, la projection et la fantasmatisation, à laquelle cet auteur donne une place particulière. « Pendant la période de latence plus que pendant toute

1. Nous avons pour notre part étudié les caractéristiques de la fin de latence ou préadolescence (Chagnon, 2001, 2002). Celle-ci révèle des mouvements contradictoires, partagée entre :
 – consolidation et renforcement du travail psychique défensif et élaboratif du moi dans la continuité de la latence aboutissant à la fermeture de « l'espace psychique intime » ;
 – déstabilisation pré-dépressive des aménagements antérieurs obligeant tant à une élaboration progressive des idéaux absolus et mégalomaniques qu'à une modification de l'équilibre relationnel avec les parents ;
 – resexualisation des représentations de relations et du fonctionnement mental, génitalisation de l'image du corps suscitant angoisse de castration et angoisse de perte d'objet déstabilisant le narcissisme, sans que ces mouvements n'atteignent la force économique qu'ils atteindront avec la puberté acquise.
 Le corps et le psychisme sont travaillés de l'intérieur bien avant que la puberté ne soit manifeste sur un plan externe.

autre période de développement, le fantasme est lié aux pulsions dont il est dérivatif et la seule issue » (Sarnoff, cité par Denis, 1979, p. 297). Le fantasme donne une issue aux pulsions tout en ménageant les images parentales. Freud avait lui-même écrit dans les « Formulations sur les deux principes du cours des événements psychiques » (1911) qu'un clivage venait à la période de latence séparer d'un côté les instincts sexuels et la fantasmatisation soumise au seul principe de plaisir et d'un autre côté les instincts du moi et les activités de conscience. C'est à cette époque que se développent les grands fantasmes structuraux du type du roman familial ou encore du type « un enfant est battu » étayés sur les fantasmes masturbatoires. Notons à cet âge le recours fréquent à la projection et à l'externalisation qui intervient dans les mouvements identificatoires des jeux de rôles et comme mécanisme de défense visant autant à éviter les pulsions, que les blessures narcissiques (Sarnoff, 1972). Pour P. Denis, l'importance de l'utilisation de la projection pendant la latence est à rattacher à l'économie des relations objectales :

« L'appauvrissement des échanges corporels directs avec les objets œdipiens, l'absence ou l'incomplétude de décharge orgasmique des tensions sexuelles, l'investissement de l'idéal de latence imposent l'évacuation des représentations intolérables au Moi. D'autre part les exigences éducatives et les interdictions formulées par les adultes favorisent l'attribution à ces adultes d'éléments émanant du Surmoi de l'enfant, tandis que l'excitation provoquée par les autres enfants attire sur eux la projection des éléments plus directement pulsionnels » (Denis, 1979, p. 301).

En France, un apport incontestable pour la compréhension psychanalytique du fonctionnement du moi des enfants à cette période est l'œuvre de J. et E. Kestemberg qui, dans leur rapport intitulé *Contribution à la psychanalyse génétique* (1966), proposent le modèle théorique de « plaisir de fonctionnement du moi », modèle qui a permis de se sortir des apories de l'ego-psychologie sur la neutralisation des pulsions agressives et sexuelles mises au service du moi autonome. Selon cette théorisation le fonctionnement du moi tout entier devient un objet d'investissement, un support de plaisir pris dans l'exercice de ses fonctions même. Le plaisir de fonctionnement permet une distanciation d'avec les conflits œdipiens, ce qui rend compte du vif intérêt trouvé par l'enfant en latence à manier le langage, ou dans des activités diversifiées isolées de ses fantaisies conscientes, intérêt qui ne peut se réduire à un contre-investissement défensif ou même son érotisation secondaire. De fait, l'enfant de cet âge va à l'école, joue, rêve, lit, accède à la culture, regarde la télévision ou les nouveaux médias, fait du sport... Les jeux symboliques sont remplacés par des jeux d'équipe dans lesquels les activités psychomotrices prennent une place importante, moyen de décharge autorisé à cet âge des tensions pulsionnelles, les jeux sexuels, eux, gardent un caractère privé, de même que l'enfant ne livre plus aussi facilement qu'avant ses pensées et fantaisies conscientes.

Enfin, P. Denis (1979) mettra l'accent sur le rôle de l'environnement pour l'organisation du fonctionnement latent : les parents et les adultes sont maintenant investis comme auxiliaires du fonctionnement mental et pourvoyeurs de gratifications narcissiques. Paraphrasant Winnicott, P. Denis dit que « là où il y a des enfants à la période de latence il y a une école, en tout cas aujourd'hui dans les pays développés : il y a un « holding » de la période de latence et des espaces qui lui correspondent [...] ». Si l'essentiel est déjà en eux, cet essentiel est susceptible de développements et de remaniements considérables dans un sens positif ou dans un sens négatif » (Denis, 1979, p. 285) selon la qualité de cet environnement, les enfants latents restant très vulnérables aux traumatismes (tentatives de séductions). Du côté des parents, la qualité de leur *holding* dépend de leur organisation œdipienne pulsionnelle et de leurs interinvestissements amoureux qui garantissent la tendresse post-œdipienne à l'égard de leurs rejetons (Braunschweig et Fain, 1975).

C'est donc à une perspective structurale élargie, dépassant largement la seule dimension développementale¹, qu'aboutit P. Denis dans son article précité :

« La formule selon laquelle la période de latence succède à la destruction du complexe d'Œdipe devrait être complétée ainsi : la période de latence succède à la destruction du complexe d'œdipe en tant que projet et correspond à son assumption comme système de référence symbolique. Elle est ainsi une période très intense d'élaboration mentale, d'enrichissement des fantasmes, ayant son corollaire dans l'enrichissement des systèmes relationnels » (Denis, 1979, p. 308).

Elle apparaît « finalement comme un relais important dans le développement, comme une sorte de premier palier identificatoire pendant lequel les premières lignes de développement tendent à se fixer. En d'autres termes une période d'élaboration du narcissisme » (Denis, 1995, p. 2146) après l'échec œdipien, une période d'économie narcissique obligée du fait de l'immaturité sexuelle de l'enfant qui l'a obligé à limiter l'intensité de ses investissements objectaux et à compenser l'insatisfaction de ses désirs œdipiens.

2 SYNTHÈSE MÉTAPSYCHOLOGIQUE ET CLINIQUE

Cliniquement la période de latence correspond ainsi à une mise en latence de la sexualité infantile dans l'attente de la sexualité pubertaire : elle résulte du

-
1. Nous recommandons vivement la mise au point essentielle effectuée par Brusset (1992) sur le point de vue développemental en psychanalyse, qui, s'il a le mérite de sortir la psychanalyse d'une certaine abstraction défensive, risque de dissoudre celle-ci dans une psychologie du développement pré-analytique. Le point de vue développemental doit rester subordonné à la métapsychologie et s'articuler dialectiquement avec le point de vue structural.

biphasisme de la sexualité humaine. Elle s'origine dans le déclin du complexe d'Œdipe, moins sous l'effet d'une prédétermination biologique ou d'une menace réellement proférée de castration (rare de nos jours), que sous la reconnaissance blessante de l'imaturité infantile (le voudrait-il qu'il ne le pourrait pas : trop petit...) et sous l'intolérance grandissante vis-à-vis de la multiplicité des conflits impliqués dans l'œdipe (ambivalence amour/haine, œdipe dit positif à l'égard du parent hétérosexuel, œdipe dit négatif à l'égard du parent homosexuel, désir/identification) : pour le garçon, comment en désirant la mère ne pas prendre le risque de détruire le père, aimé également et objet d'identification sur lequel se construit l'identité de genre ? Comment, pour la fillette, en désirant le père ne pas prendre le risque de perdre l'amour consolateur de la mère elle-même objet d'amour et d'identification primaire ? Face à ces différentes contradictions devenues plus douloureuses avec l'intégration progressive des réalités, l'enfant n'a pas le choix et il doit, plus que refouler, renoncer à ses ambitions œdipiennes et intégrer l'interdit de l'inceste que les parents auront, dans les bons cas, véhiculé. Les effets en sont considérables et structurants, civilisateurs et humanisants.

Les instances, c'est-à-dire l'appareil psychique, se constituent selon une forme nouvelle, un premier palier d'équilibre selon la formule de P. Denis. Le renoncement ou le déclin de l'œdipe s'accompagne d'un mouvement de deuil duquel naîtra un héritier, le surmoi, alors que le moi retrouve une nouvelle cohérence lui permettant de sauvegarder autrement le mouvement de désir qui fonde la continuité psychique : par définition le désir est insouvenable. L'abandon de l'œdipe comme projet donne lieu à l'organisation œdipienne du psychisme : le désir se lie indissolublement à l'interdit et promeut les identifications secondaires constitutives du moi et du surmoi-idéal du moi (« sois comme moi et ne sois pas comme moi, plus tard tu pourras »).

Les mécanismes de défense névrotiques s'organisent autour du refoulement, formations réactionnelles, isolation, déplacement, etc. La période de latence, surtout dans sa seconde partie, prend une coloration obsessionnelle (ordre, rigueur, méthode, etc.) visant le contrôle du noyau d'hystérie d'angoisse, soit les affects œdipiens orageux par contre-investissement d'une forme de régression anale accentuant la délimitation dedans/dehors. Les mécanismes dits primaires (dénigrement) tendent à s'effacer encore que la projection (de la culpabilité liée aux pulsions et des pulsions elles-mêmes) et l'idéalisation parentale restent volontiers utilisées.

Mais les mécanismes de défense s'accompagnent de mécanismes élaboratifs qui permettent à l'enfant latent de développer « sous le manteau » (Denis, 1985) des rêveries, des fantaisies, souvent de toute-puissance, qui lui permettent de surmonter et de compenser la blessure narcissique de l'échec œdipien, l'espace de fantasmatisation restant un des lieux possibles de la satisfaction hallucinatoire du désir, intriquant processus primaires et proces-

sus secondaires. R. Diatkine (1995a) s'attachera durant toute son œuvre à décrire ce processus baptisé par lui de « plaisir de désirer » (Chagnon, 1999) : plaisir à jouer avec des représentations mentales équilibrant la non-satisfaction immédiate des pulsions et permettant l'attente en fantasmant-anticipant un désir érotique ou grandiose assouvi¹. Cette fantasmatisation propre à l'enfant latent (roman familial, rêveries sado-masochistes) sous-tend ses jeux y compris de règles, apparemment les plus abstraits (échec au roi...), mais elle reste cependant relativement intime et opaque dans les cas où le refoulement a fait son œuvre, tout en s'accompagnant d'un développement exponentiel des capacités de symbolisation, fondement de la créativité.

C'est dire que la latence, moment où « le moi prend possession de son domaine » selon la formule de Winnicott (1958), s'accompagne d'une efflorescence des processus de pensée à commencer dans l'ordre des apprentissages scolaires et du développement des connaissances qui constituent, quand ils aboutissent à la réussite, un support narcissique considérable rééquilibrant la blessure œdipienne. Mais l'épistémophilie se nourrit de la curiosité sexuelle infantile et vise à saisir l'inconnu, le mystérieux, le caché au-delà du perceptible immédiat. C'est bien la scène primitive qui sous-tend la soif de connaître sans que l'enfant latent en ait conscience cette fois. Les rapports indissociables entre connaissance et affectivité ont été bien résumés par R. Debray (2000) : l'appareil cognitif est inclus dans l'appareil psychique et la perméabilité relative des échanges entre conscient et inconscient, idéal de fonctionnement, dessine les voies pathologiques. La rupture de contact entre les deux systèmes prend la forme de l'inhibition intellectuelle qui stérilise le désir de savoir², alors que l'envahissement fantasmatique issu de l'inconscient déborde les processus de pensée, cas des prépsychoses. Les conditions du pouvoir apprendre sont ainsi les conditions de l'entrée en latence : l'enfant doit pouvoir jouer avec des représentations suffisamment désexualisées et « tolérer une certaine quantité d'angoisse dépressive – angoisse liée à la reconnaissance du sentiment de vide créé par le fait de ne pas savoir – sans développer instantanément des mécanismes de fuite : déni mégalomane et agitation motrice le plus souvent » (Debray, 1986, p. 3).

Sur ce plan, il faut avec C. Chiland (1971, 1978³), R. Diatkine (1995b, 2004) ou encore B. Jumel (2005) insister sur le fait que l'apprentissage réussi de la lecture-écriture « constitue un "moment fécond" contraignant à

1. R. Diatkine s'appuyait dans sa théorisation sur « les deux principes du fonctionnement mental » (Freud, 1911) et un des plus beaux textes de Freud « Le créateur littéraire et la fantaisie éveillée » (Freud, 1908b).

2. À ce niveau, il importe de différencier l'inhibition à dire (de statut névrotique) de l'inhibition à penser (de statut limite ou psychotique).

3. À laquelle on doit la célèbre formule : « L'enfant à la période de latence c'est d'abord l'écolier. »

des remaniements dans tous les domaines, abstraction, symbolisation, organisation temporo-spatiale et langage » (Jumel, 2005, p. 7), modifiant tant les fonctions supérieures que le fonctionnement psychoaffectif de l'enfant de 6 ans. En effet la réussite de cet apprentissage qui suppose un certain degré de refoulement des motions œdipiennes aide en retour l'enfant à se distancier de l'œdipe, soit des modalités relationnelles infantiles auprès des parents, à entrer en latence et donc à maîtriser ses pulsions et ses affects et à les réutiliser par la voie de la sublimation dans le développement de la connaissance et de nouvelles relations sociales, y compris avec les parents.

La sublimation peut être définie comme une dérivation, vers un but non sexuel visant des objets socialement valorisés, des énergies d'investissement pulsionnelles barrées dans leurs voies de satisfaction directes, c'est-à-dire auprès du corps des parents. Comme l'exprime S. de Mijolla-Mellor (2005) la sublimation permet de penser l'articulation entre la vie pulsionnelle et le domaine de la culture et de la civilisation. Avec elle le flux pulsionnel sexuel et agressif devient travail, lien social, tendresse ou encore œuvre d'art ou plaisir de pensée. Pour ce qui est de la lecture, l'enfant latent qui va bien investit (aime) particulièrement le plaisir gratuit pris dans ce commerce avec les représentations d'un autre (l'auteur) et il l'intègre dans son propre fonctionnement tant pour s'identifier à autrui, se sortir de l'alternance idéalisation-persécution, que pour soutenir le plaisir de fonctionnement mental ou de pensée, ce qui le dégage des conflits primitifs et renforce son narcissisme secondaire.

Ainsi l'entrée en latence se solde par un remaniement des relations aux parents partiellement déssexualisées : les vœux de réalisation sexuelle se changent en investissements tendres et les parents deviennent des objets de gratification narcissique valorisant la réussite et l'estime de soi. Le courant sensuel se déplace en partie sur les camarades de jeu ou les aînés (grands frères ou grandes sœurs) qui deviennent des objets privilégiés d'investissement de même que les autres adultes dans un mutuel enrichissement relationnel et identificatoire, support des processus de socialisation. Le corps de l'enfant latent perd alors son investissement érogène relationnel au profit d'un investissement narcissique et auto-érotique visant la maîtrise musculaire et la dextérité motrice : d'organe érotique le pénis est devenu un instrument phallique déplacé au corps entier. L'enfant a abandonné la partie pour sauver le tout (Cournut, 1997) et si des activités sexuelles masturbatoires subsistent elles ne s'adressent plus aux parents mais visent les camarades et s'exercent dans la solitude. Faut-il que les parents acceptent ces modifications d'investissement les confrontant à un certain éloignement corporel. Dans les bons cas, comme en petite enfance puis en adolescence, c'est le maintien des liens amoureux des parents qui équilibre la protection tendre à l'égard des enfants et protège ceux-ci du retour des illusions.

L'image du corps suit cette trajectoire avec des différences selon le sexe : le narcissisme phallique chez le garçon consacre l'héritage paternel et promeut des idéaux moteurs, actifs, compétitifs, la bisexualité identificatoire – quand elle est tolérée par l'idéal du moi phallique – apaisant théoriquement la frénésie d'activité. Chez la fillette, le narcissisme phallique règne aussi, imposant une féminité d'enveloppe, de parure, et il occupe une fonction protectrice vis-à-vis d'une révélation trop précoce d'une féminité orificielle angoissante car véhiculant la crainte d'effraction passive et le retour de la rivalité à la mère (Cournut-Janin, 1998). Les identifications maternelles (jouer à la maman, la marchande, la maîtresse) priment sur les identifications féminines avant leur ré-interrogation inéluctable à l'adolescence. Le corps de la fillette investi narcissiquement séduit donc par son agilité, sa grâce, sa coquetterie, vagin exclu, ou il est mis au service de la maîtrise active du réel. Les jeux et les activités sportives se distribuent selon ces caractéristiques différentielles engageant aussi des liens groupaux différents : les garçons ont des copains-rivaux auprès desquels il faut être populaire par les prouesses physiques, les filles ont une ou deux amies privilégiées et la valorisation s'effectue chez elles davantage par l'intelligence. Mais le corps peut vite être ré-envahi par l'excitation pulsionnelle, dans la cour de récréation ou pendant les vacances...

L'objectif final par ce creusement de l'espace psychique interne et le développement des échanges sociaux et culturels vise bien, dans le respect de l'interdit de l'inceste, au dégagement de la dépendance infantile et à l'autonomisation progressive vis-à-vis des parents, tremplin pour la subjectivation adolescente. Mais ce fonctionnement idéal, que Freud lui-même estimait rarement atteint ou du moins asymptotique, existe-t-il toujours de nos jours ? Dans une recherche récente (Chagnon, 2002), les cas d'enfants de 10 ans non consultants examinés s'écartaient notablement de ce schéma normatif, une seule fillette sur douze enfants y correspondant.

3 LA PÉRIODE DE LATENCE AUJOURD'HUI : UN NOUVEAU MALAISE DANS LA CIVILISATION ?

Un tel fonctionnement n'est en effet pas indépendant de l'influence parentale et à travers elle de l'influence sociale. De nombreux auteurs se sont attachés ces dernières années à décrire la pesée des modifications socioculturelles et éducatives de la postmodernité sur les nouvelles expressions symptomatiques mais aussi sur le fonctionnement mental et relationnel de l'homme moderne. Certaines de ces descriptions s'avèrent il faut bien le dire assez

sombres (Lazartigues, 2000, 2001, 2006 ; Fréjaville, 2002, 2003 ; Jeammet et Corcos, 2005 ; Nayrou, 2006) sans qu'on puisse totalement les rejeter au nom de l'idéalisation rétrospective du passé : l'expérience clinique en psychopathologie de l'enfant corrobore ces points de vue.

Nous avons pour notre part (Chagnon, 2002-2005) proposé de distinguer trois plans intriqués d'analyse : le surplus d'excitations issues du socius, les exigences narcissiques parentales, l'effacement des limites liées à l'autorité. Face aux excitations traumatiques propagées par les nouveaux médias à la solde d'intérêts financiers véhiculant des modèles hédonistes et individualistes au détriment des valeurs collectives, l'enfant peine à organiser des modalités mentales (voie longue) ordonnées par le refoulement : les modalités de décharge agies (voies courtes) sont dès lors privilégiées et ce d'autant plus que la structure familiale contemporaine s'avère moins pare-excitante. L'acte et le comblement magique par la consommation sous la pression de l'économie deviennent des solutions magiques appuyées par les nouvelles valeurs narcissiques d'efficacité et de performance précoces. Du côté des parents l'angoisse sociale semble peser sur leur capacité à contenir et éduquer leurs enfants afin de les autonomiser. L'absence et la démission vis-à-vis de l'autorité, la carence paternelle permise par la désinstitutionnalisation de la famille, s'associent souvent au refus du conflit pour ne pas être exposé à la perte d'amour potentielle. P. Jeammet a souvent fait remarquer que l'effacement des interdits d'essence paternelle allait de pair avec une augmentation des exigences narcissiques (« fais ce que tu veux mais fais le bien »). L'autorité mesurée n'est pourtant pas qu'une entrave : elle constitue une sauvegarde pour le narcissisme de l'enfant, qui, plutôt que de se sentir impuissant ou incapable d'atteindre la perfection, se confronte à des interdits protecteurs limitant et contenant sa violence. Le nivellement des générations et l'absence de contraintes relève de conduites de séduction narcissique et d'emprise parentale (« je ne t'impose aucune limite, vois comme je suis bon, reste près de moi ») sur des rejetons en grande difficulté pour s'autonomiser autrement que par des formes violentes.

Des répercussions cliniques et psychopathologiques en découlent : tendance à la décharge dans les investissements moteurs et phalliques, faible tolérance à la frustration, à l'attente, à la passivité associée à un déni du féminin, désinvestissement de la pensée, dépendance accrue aux objets externes et aux stimulations sensorielles immédiatement plaisantes, baisse d'efficacité de la culpabilité par effacement du surmoi au profit des exigences idéales, etc. A. Lazartigues (2006) estime que la structuration du psychisme ne s'effectue plus sur le modèle névrotique et il propose l'hypothèse d'une nouvelle personnalité de base de type « narcissico-hédoniste » où l'individualisme et l'autoréférence fondent et légitiment les comportements du sujet, régulés essentiellement dans le registre économique.

Sur un plan métapsychologique, P. Denis (2003) définit ainsi des latences à refoulement (latences classiques) et des latences à répression (latences contemporaines) en fonction de la qualité du cadre environnemental plus ou moins pare-excitant : « Alors que le refoulement procède par le surinvestissement d'une représentation pour en masquer une autre trop vive, la répression s'attaque directement par des moyens moteurs ou sensoriels à l'excitation elle-même. La répression est musclée, le refoulement est ludique et s'accompagne d'un certain plaisir » (Denis, 2003, p. 2). Quand la répression réussit trop bien tant sur le plan de la pensée que sur le plan du comportement alors les risques sont grands de voir les excitations s'écouler par le biais de l'expression somatique en fonction des fragilités propres à chacun. Dans un monde moderne où se densifie le bombardement d'excitations, la maîtrise (répression) de celles-ci prend la forme de l'emprise au détriment de la satisfaction (refoulement), fondement du rêve et du fantasme. Les voies sont dès lors ouvertes aux « nouvelles » pathologies qui sous le masque d'appellations modernes (les dys et l'hyperactivité) recouvrent l'atteinte à la représentation langagière, la pensée et l'agitation psychomotrice, vecteurs des troubles du comportement, symptômes des défaillances du travail de latence, d'une latence devenue traumatique (Puyuelo, 2002). Ce qui revient à dire que la dérivation motrice et comportementale de l'excitation caractérisant l'hyperactivité, y compris dans ses formes musclées et violentes, prend valeur de solution protectrice au-delà de ses aspects pathologiques liés aux impasses dans l'élaboration mentale des affects (Chagnon, 2005).

CONCLUSIONS : LA LATENCE AU-DELÀ DE LA PÉRIODE DE LATENCE

La période de latence, âge de raison entre l'âge d'or de la petite enfance et l'âge bête du début de l'adolescence, constitue une période capitale de développement qui permet le décentrement de l'enfant par rapport à lui-même et par rapport à une proximité corporelle et affective primaire vis-à-vis de ses parents. Affectivité, rêverie, créativité et connaissance, travail cognitif et encore socialisation sont indissociables et préparent l'enfant à ses tâches adolescentes visant autonomie et subjectivation.

Mais au-delà de ses caractéristiques développementales, la latence prend une valeur structurale fondant l'inconscient (David, 1971), la conflictualité psychique, et elle impose un modèle de temporalité psychique non linéaire propre à l'humain (un premier temps mis en latence, retenu, différé puis repris en après coup par un second temps) sur le modèle de la latence du rêve ou de l'hystérie (Braunschweig et Fain, 1975). L'adolescence, second temps

du biphasisme de la sexualité, est conditionnée par l'élaboration des processus de latence autant qu'elle conditionne la réécriture de la latence et son inscription idéalisée après coup comme période heureuse et tranquille, ce qu'elle n'était pas forcément pendant celle-ci. L'idéal de latence fait de neutralisation pulsionnelle et de vie fantasmatique et relationnelle heureuse serait en grande partie une construction fantasmatique élaborée dans l'après-coup de l'adolescence, mais ce fantasme projeté par les parents sur l'enfant latent aurait une valeur anticipatrice et organisatrice, car il participerait des contre-investissements pulsionnels et de la planification civilisatrice autorisant des plaisirs érotiques plus tard.

En contrepartie, les processus de latence (Marty, 1998 ; Chagnon, 2002 ; Maurice, 2005), aspect du travail du négatif, seraient susceptibles d'être réinvestis en pleine adolescence et permettraient de retrouver le plaisir de l'attente et de la tendresse de l'enfance, de la fantasmatisation, pare-excitant et neutralisant la relation aux objets devenus incestueux. Ils permettraient aussi par ces rapprochements temporaires possibles de poursuivre le travail identificatoire en ne se jetant pas trop tôt dans des solutions de traverses aventureuses, risquées et violentes.

Mais les enfants et les adolescents que voient aujourd'hui les cliniciens semblent s'écarter de ce développement en deux temps de la sexualité infantile et de l'organisation post-œdipienne du psychisme (Guignard, 2007) : ils se font les vecteurs d'une excitation persécutante venant se surajouter à leurs pulsions qu'ils peinent à réguler économiquement sans passer par des contre-investissements agis ou perversiformes. Le risque est alors grand de perdre de vue la sexualité infantile, les éléments œdipiens et finalement le monde interne, au profit des comportements et des symptômes visibles et rééducables, dans une collusion de déni entre le sujet post-moderne et des modèles psychopathologiques naturalisants calqués sur la technicité médicale. Il appartient aux cliniciens de défendre avec opiniâtreté la spécificité du fonctionnement psychique de l'enfant d'aujourd'hui sans pour autant le réduire aux modèles du passé.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- ABRAHAM K. (1925). « Étude psychanalytique de la formation du caractère (La formation du caractère au stade génital) », in *Développement de la libido*, t. II, Paris, Payot, coll. « Petite Bibliothèque Payot », 1966, p. 343-350.
- ARBISIO-LESOURD C. (1997). *L'Enfant à la période de latence*, Paris, Dunod.
- BECKER T. E. (1974), « On latency », *The Psychoanalytic Study of the Child*, vol. 29, p. 3-11.

- BORNSTEIN B. (1951), « On latency », *The Psychoanalytic Study of the Child*, vol. 6, p. 279-285.
- BRAUNSCHWEIG D., FAIN M. (1975), *La Nuit, le jour. Essai psychanalytique sur le fonctionnement mental*, Paris, PUF.
- BRUSSET B. (1992). *Le Développement libidinal*, Paris, PUF.
- CHAGNON J.-Y. (1999). « À propos d'un apport original de René Diatkine : le plaisir de désirer ou la capacité de rêverie », *Psychiatrie de l'enfant*, n° 1-1999, p. 5-26.
- CHAGNON J.-Y. (2001). « Les mouvements psychiques contradictoires de la fin de la latence », *Revue de l'Association des amis du centre Claude-Bernard et de la Société de psychothérapie de groupe d'enfants et d'adolescents*, n° 11 (L'enfant et le groupe à la période de latence), p. 8-15.
- CHAGNON J.-Y. (2002). *Le Pronostic à la préadolescence*, thèse de doctorat, Ville-neuve-d'Ascq, Presses universitaires du Septentrion.
- CHAGNON J.-Y. (2005). « Hyperactifs ou hypo-passifs ? Hyperactivité infantile, agressions sexuelles à l'adolescence et nouveau malaise dans la civilisation », *Psychiatrie de l'enfant*, XLVIII, 1, 2005, p. 31-88.
- CHILAND C. (1971). *L'Enfant de 6 ans et son avenir*, Paris, PUF.
- CHILAND C. (1978). « L'enfant à la période de latence », *Psychologie scolaire*, n° 23, p. 16-29.
- COURNUT J. (1997). *Épître aux œdipiens*, Paris, PUF.
- COURNUT-JANIN M. (1998). *Féminin et féminité*, Paris, PUF.
- DAVID C. (1971). *L'État amoureux. Essais psychanalytiques*, Paris, Payot, coll. « Petite Bibliothèque Payot ».
- DEBRAY R. (1986). « Équilibre psychosomatique de l'âge scolaire », *Encyclopédie médico-chirurgicale, psychiatrie*, 37960, D-10.
- DEBRAY R. (2000). *L'Examen psychologique de l'enfant à la période de latence*, Paris, Dunod.
- DE MIJOLLA-MELLOR S. (2005). *La Sublimation*, Paris, PUF.
- DENIS P. (1979). « La période de latence et son abord thérapeutique », *La Psychiatrie de l'enfant*, n° 2-1979, 281-334, in DENIS P. (2001). *Éloge de la bêtise*, Paris, PUF.
- DENIS P. (1985). « Œdipe sous le manteau », *Les Textes de centre Alfred-Binet*, n° 6-1985 (Avant l'adolescence), 61-65, in DENIS P. (2001), *Éloge de la bêtise*, Paris, PUF.
- DENIS P. (1995). « La pathologie à la période de latence », in Lebovici S., Soulé M., Diatkine R. (1995), *Nouveau Traité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent*, t. III, chap. 129, p. 2141-2170.
- DENIS P. (2001a). *Éloge de la bêtise*, Paris, PUF.
- DENIS P. (2001b). « L'excitation à la période de latence. Entre refoulement et répression », *Enfance et Psy*, n° 14 (L'enfant excité), p. 77-83.
- DENIS P. (2003). « Quelle latence pour les enfants d'aujourd'hui ? », *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, vol. 51, n° 6, 288-291.

- DIATKINE R. (1995a). « Introduction à la théorie psychanalytique de la psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent », in Lebovici S., Soulé M., Diatkine R. (1995), *Nouveau Traité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent*, t. II, chap. 63, p. 1039-1087.
- DIATKINE R. (1995b). « Les troubles de la parole et du langage », in Lebovici S., Soulé M., DIATKINE R. (1995). *Nouveau Traité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent*, t. II, chap. 90, p. 1599-1634.
- DIATKINE R. et coll. (2004). *Langages et activités psychiques de l'enfant avec René Diatkine*, Montreuil, Éd. du Papyrus.
- FRÉJAVILLE A. (2002). « Œdipe, ses complexes et notre époque », *Revue française de psychanalyse*, n° 1-2002, p. 129-144.
- FRÉJAVILLE A. (2003). « Le triangle œdipien dans la tourmente », *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, vol. 51, n° 3, 129-136.
- FREUD S. (1905). *Trois essais sur la théorie sexuelle*, Paris, Gallimard, 1987.
- FREUD S. (1908a). « Caractère et érotisme anal », *Névrose, psychose et perversion*, Paris, PUF, 1973, 3^e éd. 1978, p. 143-148.
- FREUD S. (1908b). « Le créateur littéraire et la fantaisie », *L'Inquiétante Étrangeté et autres essais*, Paris, Gallimard, 1985, p. 31-46.
- FREUD S. (1911). « Formulation sur les deux principes du cours des événements psychiques », *Résultats, Idées, Problèmes, I, 1890-1920*, Paris, PUF, 1984, p. 135-143.
- FREUD S. (1923). « La disparition du complexe d'Œdipe », in *La Vie sexuelle*, Paris, PUF, 1969, p. 117-122.
- GUIGNARD F. (2007). « Œdipe aujourd'hui et demain ? », in Cabrol G., Nayrou F., Parat H., *Actualité de l'Œdipe*, Paris, PUF, coll. « Monographies et débats de psychanalyse », p. 117-137.
- JEAMMET P., CORCOS M. (2005). *Évolution des problématiques à l'adolescence. L'émergence de la dépendance et ses aménagements*, Rueil-Malmaison, Doin, 2^e éd.
- JUMEL B. (2005). *Comprendre et aider l'enfant dyslexique*, Paris, Dunod.
- KAMEL F. (2002). *Entrer dans l'adolescence. Le temps de la latence*, Paris, Éditions in Press.
- KESTEMBERG E. et J. (1966). « Contribution à la perspective génétique en psychanalyse », *Revue française de psychanalyse*, vol. 30, n° 5-6, p. 441-522.
- LAPLANCHE J., PONTALIS J.-B. (1967). *Vocabulaire de la psychanalyse*, Paris, PUF.
- LUCAS G. (dir.) (2002). *Psychiatrie de l'enfant : quels patients, quels traitements ?*, Paris, PUF.
- LAZARTIGUES A. (2000). « À nouvelles familles, nouveaux enfants ? », *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, vol. 48, n° 1, p. 32-43.
- LAZARTIGUES A. (2001). « La famille contemporaine « fait »-elle de nouveaux enfants ? », *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, vol. 49, n° 4, p. 264-276.

- LAZARTIGUES A. et coll. (2006). « L'enfant au risque d'un nouveau monde », *L'Évolution psychiatrique*, 71 (2006), p. 331-347.
- LUGASSY F. (1998). *Les Équilibres pulsionnels de la période de latence*, Paris, L'Harmattan.
- MARTY F. (1999). « Penser la latence dans l'adolescence avec André Green », *Adolescence*, t. 17, n° 1, p. 231-244.
- MAURICE C. (2005). *La Latence comme processus*, thèse de doctorat, université Paris-V, coll. « Bibliothèque de l'institut de psychologie ».
- NAYROU F. (2006). « La transmission des interdits et son échec dans l'anomie de la déliaison sociale », in Durieux M.-C., Nayrou F., Parat H. (2006). *Interdit et tabou*, Paris, PUF, coll. « Monographies et débats de psychanalyse », p. 71-105.
- ODY M. (1985). « Détruire disait-il... », *Les Textes du centre Alfred-Binet*, n° 6-1985 (Avant l'adolescence), p. 27-37.
- PUYUELO R. (2002). *L'Enfant du jour, l'enfant de la nuit*, Paris, Delachaux et Niestlé.
- SARNOFF C. (1971). « Ego structure in latency », *The Psychoanalytic Quarterly*, vol. 40, p. 387-341.
- SARNOFF C. (1972). « The vicissitudes of projection during an analysis encompassing late latency to early adolescence », *The International Journal of Psychoanalysis*, n° 53, p. 515-522.
- SMIRNOFF V. (1966). *La Psychanalyse de l'enfant*, Paris, PUF, 5^e éd. 1984.
- WINNICOTT D.W. (1958). « Analyse de l'enfant en période de latence », in *Processus de maturation chez l'enfant*, Paris, Payot, coll. « Petite Bibliothèque Payot », 1980, p. 81-91.

Chapitre 3

L'ADOLESCENCE¹

1. Par Alain Braconnier. Directeur du centre Philippe-Paumelle, ASM 13, Association Insight, 11, rue Albert-Bayet, 75013 Paris.

Dans ce chapitre consacré à l'adolescence, face aux conduites psychologiques et psychopathologiques les plus spécifiques que présentent les sujets traversant cette période de l'existence les principales questions théoriques et pratiques auxquelles le clinicien est confronté seront abordées.

1 DANS QUEL ÉTAT D'ESPRIT ?

Que doit avoir à l'esprit le clinicien ? Doit-il se sentir concerné et comment quand un adolescent, depuis quelques mois, ne va plus au collège, qu'il refuse toute discussion avec ses parents et s'enferme ostensiblement dans sa chambre, qu'il ne sort que pour voir ses amis après les heures de cours et le week-end, que sa mère le sent dans un état de mal-être qui l'inquiète mais qu'elle n'arrive pas, dit-elle, à s'expliquer ?

L'adolescence est à la fois l'âge des premières fois, c'est-à-dire des initiations permettant le passage de l'enfance à l'âge adulte. L'adolescence est aussi l'âge de tous les possibles, grâce à ce corps et à cet esprit qui acquiert toutes leurs potentialités. En cela il rappelle l'immense potentialité et plasticité du bébé (Missonnier). L'adolescence est enfin l'âge de la subjectivation au sens où le sujet prend pour la première fois conscience que ses actes, ses paroles, ses choix ne dépendent plus des autres mais de lui-même avec le sentiment de toute-puissance que cela engendre et la menace que cela représente. Il doit s'engager dans un projet de vie entre idéalité et réalité. Pour les spécialistes de la psyché humaine, et en particulier face aux problèmes de l'adolescence, l'enjeu est d'abord de passer des sollicitations de la réalité externe à une focalisation sur le monde interne, et ceci pour les uns et pour les autres : l'adolescent, sa famille, le clinicien.

Pour ce dernier, le processus d'adolescence peut reposer sur plusieurs questionnements :

- celui d'une étape du développement rendant indissociable le corps de l'esprit venant complétée et réactivée les étapes de développement de l'enfance ;
- celui d'une structuration de la personnalité normale ou pathologique renvoyant à une disposition particulière du psychisme humain à s'ouvrir au monde et dont les effets vont devenir repérables bien au-delà de la prime jeunesse ;
- celui de choisir ce qu'il faut observer de la place que le clinicien occupe, tant les modalités d'observation et de compréhension peuvent être variées. Ceci doit permettre de rendre les situations cliniques complexes auxquelles parmi d'autres il est confronté aussi simples que possible mais pas plus simples que possible, en respectant le cadre dans lequel cette observation et la compréhension qui s'en suit se situe. Choisir ce qu'il faut observer s'apprend mais représente aussi un art.

2 LES PRINCIPAUX MODÈLES DE COMPRÉHENSION DU PROCESSUS PSYCHIQUE DE L'ADOLESCENCE¹

Plusieurs auteurs ont différemment porté leur éclairage sur une compréhension cohérente mais forcément partielle du processus d'adolescence tentant de saisir l'ensemble des changements à travers un unique processus. On peut, de façon certes un peu schématique, répartir ces conceptualisations en deux grandes tendances :

- d'un côté les tenants d'un point de vue à dominante développementale où, dans une perspective essentiellement ontogénétique, l'adolescence est théorisée soit comme la fin du développement psychosexuel avec accès au stade de la génitalité (S. Freud) soit comme « un second processus de séparation-individuation » cheminant continuellement vers le dégagement de l'objet infantile et parallèlement vers la maturation du moi (Blos), soit comme une étape fondamentale dans le processus de « subjectivation » où il ne s'agit non pas tant d'un processus de séparation-individuation que d'un processus de différenciation qui à partir de l'exigence d'une pensée propre, permet l'appropriation du corps sexué et l'utilisation des qualités créatrices du sujet (Cahn). Pour ceux qui s'inscrivent dans ce courant de

1. Nous renvoyons ici le lecteur pour une description plus détaillée au chapitre 2, « Regroupements conceptuels » du livre *Adolescence et psychopathologie*, D. Marcelli, A. Braconnier.

pensée, la psychopathologie de l'adolescence se conçoit plus fortement comme le révélateur des défaillances, des problématiques restées en suspens dans l'enfance et la petite enfance ;

- d'un autre côté les tenants d'une organisation émergente structurale spécifique. Ici le processus d'adolescence comporte une spécificité majeure par rapport à l'enfance. Citons dans cette lignée le concept de « pubertaire » : « La puberté est au corps ce que le pubertaire est à la psyché », ceci permettant de cerner l'écart entre la sexualité infantile et ce pubertaire, véritable génitalité adolescente en train de se faire » (Gutton). Citons également dans cette lignée la notion « d'aménagement de la dépendance » : « Sexualisation des relations et désidéalisée conjuguent leurs effets pour faire perdre aux objets leur rôle de support narcissique, tandis que la nécessité dans laquelle se trouve l'adolescent d'assurer son autonomie nouvelle, et par là même d'achever ses identifications et de confirmer la solidité de ses acquis internes, renforce sa dépendance objectale, exacerbe et réactualise l'antagonisme entre besoin objectal et autonomie du sujet » (Jeammet et Corcos). Ainsi, pour ces auteurs, en se plaçant du point de vue du fonctionnement psychique, « la dépendance peut être décrite comme l'utilisation à des fins défensives de la réalité perceptivomotrice comme contre-investissement d'une réalité psychique interne défaillante ou menaçante. Dans cette perspective, la dépendance est une virtualité sinon une constante du fonctionnement mental car il existe toujours un jeu dialectique d'investissement et de contre-investissement entre la réalité psychique interne et la réalité externe du monde perceptivomoteur. Elle pose problème dans la mesure où elle devient un mode prévalent et durable de ce fonctionnement au détriment d'autres modalités ». Citons enfin dans cette lignée structuraliste certaines thèses lacaniennes sur l'adolescence. Nous nous référerons ici au travail de J.-J. Rassial (1990) qui ne résume sûrement pas tous les travaux à orientations lacaniennes mais qui présente une approche différente des points de vue précédents. Cet auteur s'appuie sur la question du réel, de l'imaginaire et du symbolique. Le réel mis en avant à l'adolescence est évidemment celui de la puberté physiologique mais pas seulement. Il est aussi « ce qui affecte l'incarnation imaginaire de l'autre que sont les parents et va en exiger un déplacement ». Imaginairement l'adolescent doit « intégrer des infinis auxquels il se confronte [...] infini de l'espace, infini du temps... qu'aucun autre ne puisse à la longue satisfaire ». Enfin à l'adolescence, le signifiant, dans sa fonction même de représenter le sujet, change de valeur, et le Symbolique est mis en question dans les « trois niveaux de son fondement. Au niveau du signifiant-maître... au niveau du signifiant phallique... au niveau du Nom-du-Père ». L'approche lacanienne met en valeur que l'adolescent subjective son statut de sujet pour l'Autre, se confrontant au désir de l'Autre et au manque qui s'en suit. Pour ceux qui s'inscrivent de façon prévalente dans ce modèle structural, le fonctionnement psychique et plus

encore les expressions psychopathologiques observées à cet âge sont sous l'étroite dépendance des remaniements psychiques liés à l'émergence pubertaire.

Il est intéressant de constater que ceux qui se sont référés préférentiellement au concept de crise, de façon d'ailleurs différentes selon les uns et les autres peuvent soit se situer dans une préoccupation développementale (A. Freud, E. Kestenberg) ; soit dans une conception plus structurale (Debesse, Mâle, Erikson).

N'oublions pas que ces différentes compréhensions du processus d'adolescence d'orientations essentiellement psychanalytiques, n'excluent pas la possibilité d'autres approches (systémiques, cognitivo-comportementales, phénoménologiques) en particulier en ce qui concerne les différentes méthodes thérapeutiques.

3 VERS QUELS AXES S'ORIENTER ?

Trois problématiques expliquent pour nous la vulnérabilité potentielle de cette période de la vie et l'émergence chez certains de troubles psychopathologiques manifestes : la nécessité des changements et par la même des résistances, apparemment paradoxales, qu'ils soulèvent, la nécessité de nouveaux choix et, en retour, la dépendance aux attachements de l'enfance qu'ils suscitent, la nécessité des engagements identificatoires et identitaires et les menaces que ces engagements soulèvent.

3.1 Le temps des changements et des résistances paradoxales à ces changements

Tout changement humain est marqué à des degrés divers, consciemment ou inconsciemment, par des désirs, des craintes et des effets de surprise. L'adolescence est avant tout un processus de changement particulièrement riche en contradictions, en paradoxes et en conflictualité intrapsychique que seule la compréhension du besoin et du désir de changements et celle des résistances défensives en retour qu'ils suscitent permettent de supporter et de dépasser les obstacles rencontrés.

Tout psychologue clinicien est frappé de voir ces garçons et ces filles nouvellement habités par de récents désirs, sources d'espoir, de motivations et de volonté, manifestaient défensivement et paradoxalement une peur du changement et exprimaient même par moment un immobilisme, un désarroi,

voire un certain désespoir. Les attitudes provocatrices ou de prestance, particulièrement apparentes dès que l'attraction génitale est en jeu, cachent et protègent un manque de confiance en soi dont les adolescents parlent volontiers une fois qu'ils se sentent en confiance. De nombreuses formes explicites et implicites de la psychologie et de la psychopathologie à l'adolescence portent le travail délicat de ces transformations du narcissisme nécessitées par la conquête de la génitalité (Marty, 2002).

Ces paradoxes prennent de multiples formes pas toujours évidentes à cerner. L'adolescent peut exprimer à la fois égoïsme et générosité, avoir des réponses catégoriques à tout et douter profondément de son corps, de lui-même et des autres, revendiquer fortement son autonomie et solliciter ses parents pour des actes banals de la vie quotidienne, mettre en avant son originalité et se fondre dans une mode ou dans un groupe où un conformisme évident est de règle, désirer de tout son être une relation charnelle et en avoir une peur intense.

Les changements psychologiques paradoxaux des plus apparents aux plus profonds, si spécifiques du processus d'adolescence, n'apparaissent-ils pas paradoxalement les plus immuables ? Rappelons ici cet adolescent qui se scarifiait le bras et avait inscrit au cutter sur son bras « *kill them* », « tues-les » en anglais qui s'entendait « aimes-les » en français. Ne sommes nous pas devant le paradoxe qu'aime rappeler Philippe Jeammet concernant l'adolescence : « C'est ce dont ils ont le plus besoin qui les menace le plus. » L'adolescence n'a-t-elle pas été de tout temps prise par le paradoxe se jouant autour des questions autonomie/dépendance, identité/identification et amour objectal (aux imagos parentaux)/représentation de soi et narcissisme. C'est peut-être à ce niveau que les adolescents d'aujourd'hui sont des adolescents éternels, à une condition près : que leurs parents ne soient pas d'éternels adolescents.

3.2 La conquête de soi et de l'autre à l'âge des détachements

« Grandir est par nature un acte agressif » rappelait D. Winnicott. Dans sa relation aux parents et aux imagos parentales, le désir de séparation, de distance et de désengagement qui caractérise l'adolescence commence par un sentiment de conquête de soi et de déception de l'adolescent à leur égard : il les « désidéalisent » mais doit aussi renoncer à leur protection. Il lui faut alors trouver un autre idéal et une autre protection qu'il cherchera, souvent répétitivement à l'extérieur du cercle familial. Ainsi, la communication avec les parents devient plus difficile et nécessairement conflictuelle. De la compréhension de ces derniers et de leur capacité à faire face à ces attaques et à ces mouvements paradoxaux dépendra en grande partie le devenir de ces

paradoxes. Toute démission plus ou moins explicite des adultes ne fera qu'entretenir si ce n'est aggraver ces paradoxes (Jeammet, 2008). Le risque alors d'« abandonnismes parentaux », soit pour des raisons socio-économiques, soit pour des raisons personnelles liées aux problèmes que rencontrent eux-mêmes psychologiquement les parents, n'est pas négligeable.

Conquérir, désidéaler et choisir ne représentent pas à l'adolescence des tâches simples. Cela demande de prendre des positions actives, de prendre des engagements et surtout de décider suffisamment sereinement.

L'adolescence est le moment où ces conquêtes et ces choix se présentent consciemment à l'esprit du sujet et qu'il doit y réfléchir, s'y engager et les assumer. On comprend qu'un certain nombre d'adolescent s'en sentent angoissés, qu'ils adoptent des attitudes d'évitement, de retrait ou de refus dans une passivité qui en retour les déçoit sur eux-mêmes et sur la vie.

C'est difficile pour les adolescents eux-mêmes mais c'est complexe là aussi pour les parents. Cette difficulté des conquêtes et des choix doit être partagée entre les parents et les adolescents. On les voit initialement s'opposer fortement aux parents et éventuellement aux professionnels que nous sommes, pour ensuite quelques minutes ou quelques heures plus tard, demander et accepter un réconfort totalement paradoxal par rapport à ce qui se passait deux heures auparavant ou la veille. Dans son comportement, ses pensées, ses sentiments, ses émotions, l'adolescent oscille entre un désir de séparation et un besoin d'attachement et de dépendance qui se contredisent réciproquement, et dont il peut parfois souffrir. Là aussi les attitudes parentales sont importantes. On voit ainsi des adolescents en très grande difficulté face à cette vacuité que l'absence de parents sous une forme physique ou sous une forme psychologique représente ; ceci signifie et montre bien que l'adolescent a toujours besoin de ses parents, mais il en a besoin très différemment qu'au cours de sa période d'enfance. Il en a dorénavant besoin pour s'y opposer, pour s'y confronter. Quand il a trop bien « réussi » à attaquer ses parents, c'est-à-dire que ses parents s'effondrent devant ces attaques plus ou moins explicites dans ces moments difficiles, il en est beaucoup plus culpabilisé que rassuré.

Une véritable dialectique s'engage entre des besoins d'indépendance ou de séparation et des besoins de dépendance, non seulement entre les personnes réelles qui constituent le proche entourage de l'adolescent, mais également au niveau des images internes qu'il s'en est faites. Ce n'est pas forcément l'adolescent qui affiche un besoin de séparation très prononcé qui ressent le moins le besoin de dépendance, bien au contraire, on le constate à propos des conduites addictives quelle qu'elles soient. D'autant plus que le besoin profond de dépendance est présent et complique les choses, poussant quelquefois l'adolescent à des conduites d'opposition, de colère ou de risque, qui doivent être comprises comme des tentatives de lutte contre ce besoin de dépendance.

Cette tâche de l'adolescence de devenir un jour adulte passe par cette confrontation avec ses propres imagos parentales et avec ses propres représentations de lui-même. C'est là où le problème des choix et des décisions se pose ; ces choix et ces décisions des plus apparemment anodines (habillement, heure de sortie) aux plus sérieuses (choix amoureux, orientation scolaire puis professionnelle), peuvent être une source de relations interpersonnelles et intrapsychiques particulièrement tendues ou angoissantes.

L'adolescent, au-delà d'une présentation assez souvent agressive ou excessivement affirmative, est au fond très inquiet ou très indécis sur ce qu'il doit faire et pourquoi il doit le faire. En tant que professionnels du champ psychique, on entend, au fil des séances de psychothérapie, combien derrière ces manifestations de prestance, d'affirmation agressive, ces adolescents peuvent être anxieux sur eux-mêmes et culpabilisés.

3.3 Le temps des engagements identitaires

Identité et identifications ne peuvent se concevoir séparément à l'adolescence (E. Kestemberg). Ainsi la dynamique identité/identification doit être différenciée de l'imitation avec laquelle elle est souvent confondue. L'identification représente pour certains un processus, pour d'autres un fantasme se situant toujours au niveau inconscient. De nos jours, la tension entre l'identité (au singulier) et les identifications (au pluriel) tend à être comprise comme le reflet de l'antagonisme narcissico-objectal qui constitue le cœur du travail psychique de l'adolescence. Si celui-ci s'inscrit dans la psyché humaine dès la naissance, c'est à l'adolescence, comme la clinique nous le montre que ses enjeux deviennent essentiels (A. Braconnier et B. Golse). Le concept d'identité renvoie en effet d'abord au narcissisme de l'individu et à la qualité des premières relations, en particulier des relations de soins précoces constitutives de ce narcissisme. Plus ces relations précoces ont été satisfaisantes, ont permis un investissement du soi en continuité et équilibré (l'investissement libidinal du soi « neutralisant » en partie les investissements agressifs du soi), plus le sentiment d'identité sera stable et assuré, et à l'inverse moins l'antagonisme entre le besoin objectal et l'intégrité narcissique se fera sentir : l'objet n'est pas une menace pour le sujet dans la mesure où la relation d'objet précoce a toujours étayé l'investissement narcissique. Dans ce cas, la survenue de l'adolescence marquée par son « besoin d'objet » ne menacera pas l'assise narcissique de l'individu. Quand l'identité narcissique est assurée, l'adolescent peut sans danger s'engager dans une quête identificatoire qu'elle soit mimétique ou oppositionnelle. À l'opposé, le sentiment d'identité est d'autant plus fragile et/ou incertain que le besoin objectal est éprouvé comme une menace potentielle pour l'assise narcissique. Cela renvoie là aussi aux premiers développements au cours desquels que le sujet a connu et subi des défaillances, excessives dans la qualité ou la

continuité de son investissement, a vécu des ruptures traumatiques ou n'a jamais pu faire l'expérience de brèves et positives séparations lui procurant les préformes de son autonomisation : les défaillances de l'objet précoce ont créé des brèches narcissiques. Le réveil pulsionnel de l'adolescence et son besoin objectal seront alors ressentis comme un danger pour l'assise narcissique et identitaire contraignant l'adolescent à une attitude d'opposition, de rejet ou de négativisme à cause de l'aspect antinarcissique que prend l'investissement d'objet. Ceci explique l'appétence objectale vécue par certains adolescents comme une insatiable envie qui les menace là aussi paradoxalement d'un débordement et d'une perte d'autonomie, c'est-à-dire d'une menace narcissique. Beaucoup d'auteurs pensent que cette tension conflictuelle entre l'appétence objectale pour quérir les identifications nouvelles et la préservation narcissique pour conserver l'assise identitaire représente l'un des enjeux essentiel de l'adolescence. L'expression de ces tensions passe tout particulièrement par l'acte et par le corps (R. Roussillon).

Ces constats permettent de comprendre l'importance des relations établies entre l'adolescent et ses pairs. Le besoin pour l'adolescent d'être « en groupe » répond à des motivations intrapsychiques, essentiellement identificatoires liées à cette dynamique narcissico-objectale. Nous devons ainsi comprendre le rôle du groupe et de ses membres comme intermédiaire ou médiateur des systèmes d'identification et d'identité et comme relais de l'idéal du moi. Le groupe peut aussi être utilisé comme lieu d'externalisation des différentes parties de l'adolescent :

« Grâce à la distribution des parties du self sur les membres du groupe, les besoins masturbatoires peuvent s'atténuer et les processus sociaux mis en route favorisent à travers la réalisation dans le monde réel, la diminution graduelle du clivage, le déclin de l'omnipotence et la décrue de l'angoisse de la persécution » (Meltzer, 1977).

La question centrale de l'adolescence est ainsi sans aucun doute la construction définitive de ses identifications et par la même de la représentation suffisamment cohérente de soi, de son identité, de sa personnalité et de sa propre subjectivité. Pour que ces identifications à son père et à sa mère, ou à son père contre sa mère, ou à sa mère contre son père, se transforment en une certaine représentation complexe mais compréhensible de sa propre psyché, lui permettant de se construire son identité propre et un jour ou l'autre de devenir parent, l'adolescent se confronte à différentes menaces.

3.4 Le temps des menaces, en particulier de la « menace dépressive »

Quelles sont-elles ? Nous pourrions les résumer ainsi : celle des transformations imprévisibles de son corps, celle des émois inattendus suscités par la

rencontre avec l'autre, celle de l'intrusion ou du manque, celle de l'ennui, de la solitude et de la déception de soi. À nouveau, il est nécessaire de souligner l'importance de la prise en compte de la lignée narcissique confrontée à la lignée objectale comme le montre l'investissement des limites, l'investissement libidinal de la représentation de soi, les effets de l'investissement narcissique sur la relation d'objet, l'utilisation positive et négative des défenses narcissiques. La clinique mais aussi les épreuves projectives (Chabert et Emmanuelli, 2001) le montrent bien.

D'un point de vue psychopathologique, la menace la plus importante de l'adolescence est probablement la « menace dépressive » (A. Braconnier). L'adolescence est un temps où le sujet est, pour différentes raisons, confronté à l'image de lui-même : derrière cette certitude qu'il affirme parfois se cache une grande incertitude sur ce qui l'amène à tel ou tel comportement ou à telle ou telle action, face à son agressivité à l'égard de ceux auxquels il se confronte il ressent plus ou moins consciemment une grande culpabilité. Ceci peut amener un certain nombre d'adolescents à ressentir une certaine impuissance face aux autres, face à la vie, impuissance qui est parfois confortée par le contexte social, culturel, économique. Ces adolescents se sentent alors menacés par cette dépressivité qui, quand elle arrive à son extrême, se manifeste par le sentiment qu'on ne peut plus rien faire et ne pouvoir plus faire que ce rien. La menace dépressive qu'un certain nombre d'adolescents rencontrent va être en effet pour certains particulièrement difficile à élaborer et à dépasser. Certains adolescents en arrivent ainsi à une véritable dépression : être confronté au fait qu'on est totalement impuissant face à ses désirs, face à ce qui devrait vous aider, ou face à une vie qui vous paraît particulièrement difficile à affronter.

Mais plus généralement la menace dépressive se manifeste sous des formes défensives vis-à-vis de la dépression proprement dites, c'est pour cela qu'il s'agit bien d'une menace et non pas d'un seuil déjà franchi. Cette menace se manifeste souvent sous des formes déplacées d'attaque sur son propre corps comme on le voit dans un certain nombre de conduites à risques répétitives : il s'agit ici de ces adolescents qui multiplient les accidents de la route, d'autos, de mobylettes. On voit aussi des adolescents qui vont un peu plus explicitement vers une attaque d'eux-mêmes à travers des conduites d'automutilation explicites. Tous ces comportements apparaissent comme une manière absurde de s'attaquer et en même temps de se confronter au sentiment de rester vivant, c'est-à-dire de se ressentir encore vivant. Ces attaques peuvent être encore plus explicitement exprimées sous la forme de troubles alimentaires graves. Actuellement, on constate une augmentation importante d'anorexies mentales ou de troubles boulimiques. On peut être confronté à des situations très impressionnantes, soit sous forme d'anorexie, où on voit des adolescents maigrir et refuser l'idée qu'ils se mettent en danger, ou ces adolescentes boulimiques qui se gavent sans aucun plaisir, et après se font vomir dans des crises dont ils sortent, d'ailleurs avec beaucoup

de honte, ce qui les amène à recommencer le même comportement dans des modalités addictives assez comparables à celles qu'on rencontre dans d'autres types d'addiction, en particulier la toxicomanie.

Car bien évidemment, ces comportements d'attaque de soi, d'attaques de son corps, se manifestent aussi à travers des comportements toxicomaniaques graves ou suicidaires à répétition.

Cette menace dépressive peut aussi s'exprimer sous des formes d'attaque contre ses capacités de penser ou plus explicitement sous des formes d'effondrement scolaire. On voit là, beaucoup plus proche de ce que l'on rencontre chez l'adulte, des sujets qui expriment une difficulté de concentration de la pensée, une difficulté à prendre du plaisir à apprendre, un désintérêt, une grande lassitude, une grande fatigue, une difficulté à penser, qui vont se présenter à l'extrême sous une forme beaucoup plus comparable aux dépressivités plus ou moins graves que l'on rencontre chez l'adulte.

Cette menace dépressive ne résume pas tous les problèmes de l'adolescence, mais représente sans doute, actuellement, une des formes les plus profondes du mal-être de beaucoup d'adolescents.

4 L'ADOLESCENT ET SON CONTEXTE SOCIAL ET CULTUREL

Les liens entre le culturel et l'individuel sont essentiels à l'adolescence. L'identité de l'adolescent se trouve impliquée dans les racines familiales et culturelles, mais aussi dans la reconnaissance de soi à travers sa propre image sociale et celle que renvoient les autres. Cette confrontation risque de s'organiser autour du manque. Manque de l'individu lui-même, mais aussi manque que l'environnement social lui renvoie s'il ne propose pas de repères.

La référence à la jeunesse existe depuis l'Antiquité. Certes, elle s'est faite souvent sous la forme d'appel aux vertus de force et de courage, dans le but d'exercices militaires ou de défense du groupe social, mais à certaines époques, l'adolescence était encore plus prolongée qu'elle ne le devient aujourd'hui. L'adolescence telle que nous la concevons aujourd'hui, c'est-à-dire comme un groupe social autonome ayant une spécificité propre et caractérisant une période de plusieurs années d'existence, serait historiquement apparue aux XIII^e et XIX^e siècles. Certains vont même jusqu'à dire que la représentation d'une « jeunesse » qui se constitue comme groupe autonome, contestataire ou marginal par rapport au monde adulte est encore plus récente, n'étant repérable qu'après la Seconde Guerre mondiale. Beaucoup pensent donc que l'adolescence, telle que nous la concevons aujourd'hui, est un phénomène récent (point de vue contredit par beaucoup. Lire dans ce sens

L'Enfant des miracles, enfance et société au Moyen Âge, de S. Lett, Paris, Aubier, 1997). L'historien Philippe Ariès a écrit :

« L'enfant passait directement et sans intermédiaire des jupes de femmes : de sa mère, sa "mie" ou sa "mère-grand", au monde des adultes. Il brûlait les étapes de la jeunesse ou de l'adolescence. D'enfant, il devenait tout de suite un petit adulte habillé comme les hommes ou comme les femmes, mêlé à eux, sans autre distinction que la taille. En outre, il est probable que dans nos sociétés d'Ancien Régime les enfants entraient plus tôt dans la vie active des adultes que dans les sociétés primitives et dans nos sociétés actuelles. »

4.1 Adolescence et cultures

Lorsqu'on examine la manière dont se déroule l'adolescence dans les différents pays et les différentes cultures de notre planète, la thèse de l'universalité et de l'homogénéité est remise en cause. Il est incontestable que, selon les pays et les cultures, la durée de l'adolescence, les méthodes adoptées pour la socialisation de l'individu, les relations entre les adolescents et les adultes sont différentes. Dans les cultures attachées à la tradition, la durée de cette période est déterminée par les rites de passage qui varient d'une culture à l'autre. En ce qui concerne les modes prévalents de socialisation, beaucoup de cultures favorisent celle-ci au sein du foyer parental. Mais il en est qui imposent une socialisation au sein d'un autre foyer parental. D'autres cultures favorisent la socialisation des adolescents au sein d'institution extrafamiliales. D'autres encore utilisent à cette fin le groupe des pairs.

Dans les sociétés contemporaines et de plus en plus urbanisées, il est intéressant de constater que ces différents modes de socialisation existent, du moins potentiellement, et sont utilisés de façon plus ou moins momentanée : séjour d'un jeune chez l'oncle ou la tante, mise en foyer ou en milieu communautaire. On serait donc tenté, là aussi, de relativiser l'idée selon laquelle l'adolescence varierait beaucoup en fonction des pays et des cultures. Certes des variations existent mais peut-être relèvent-elles plus de l'apparence de l'organisation sociale que des lois propres de cette organisation : rupture par rapport au mode de socialisation de l'enfance, référence au groupe, transmission des aînés.

4.2 Adolescence et contexte social

Le statut d'un lycéen ou d'un jeune étudiant citoyen questionne moins que par le passé sur ce qu'il a de commun avec celui d'un apprenti en milieu rural ou d'un jeune non scolarisé. Certes il est parfois difficile de comparer l'existence d'un jeune adolescent ayant depuis son enfance baigné dans un milieu familial attentif et socialement favorisé à celle d'un garçon ou d'une

filles du même âge ayant connu depuis sa prime enfance de multiples problèmes sociaux en raison de difficultés matérielles particulièrement importantes ou de carences familiales. Au cours de périodes particulières, comme mai 1968 en France, justement caractérisée comme une tentative d'unifier les thèmes et les préoccupations de la jeunesse, certains sociologues ont constaté des tendances différentes selon les classes sociales et les milieux d'origine. Mais il faut nuancer le point de vue qui défend la notion d'hétérogénéité de ce groupe d'âge. En effet un certain nombre d'« activités sociales » caractérisent la jeunesse dans son ensemble, quels que soient les différents statuts économiques et les milieux sociaux dont proviennent les adolescents la musique, la mode vestimentaire, la préoccupation à l'égard de l'avenir, les effets de la crise économique pourraient tout à fait illustrer ce point de vue.

Quoi qu'il en soit, les jeunes restent fidèles aujourd'hui à des valeurs transmises telles que la famille, le confort et la sécurité, mais ils les adaptent et cherchent à prolonger certaines formes de situation provisoire. Cette classe d'âge réclame et manifeste une existence propre que les parents ou les grands-parents ont du mal à accepter !

CONCLUSION

L'adolescent et son contexte social et culturel Les problèmes évoqués ci-dessus doivent être pris très au sérieux. Ils expriment le passage complexe et difficile de l'enfance vers l'âge adulte pour un certain nombre de jeunes, passage qui chez beaucoup va être dépassé, heureusement, mais qui doit suffisamment nous préoccuper. Quelle est la signification des multiples conduites bruyantes ou pas observées à l'adolescence ? Ce n'est que lorsqu'elles se fixent, perdurent ou s'accumulent que ces conduites peuvent conduire à des états pathologiques.

Par delà la singularité des conduites de souffrance ou de déviance le clinicien doit prendre en compte deux paramètres : le cumul des problèmes à un moment donné, la répétition des problèmes dans le temps.

- *le cumul des problèmes* : facteur de fragilisation essentiel, il alerte sur un mal-être que l'adolescent ne reconnaîtra pas forcément comme tel ;
- *la répétition des conduites à problèmes* est le second facteur à évaluer. Cette répétition risque d'inscrire l'adolescent dans une fixation pathologique. Cette répétition doit d'autant plus attirer l'attention qu'il s'agit de conduites nouvelles ou de conduites existant déjà dans la petite enfance mais ayant en partie ou en totalité disparu pendant l'enfance. Par son potentiel de fixation, une telle conduite menace le développement en cours

et l'avenir. Il ne faut pas baisser les bras en pensant forcément que ça passera avec l'âge mais plutôt quand on est en situation de soin, analyser son contre-transfert à « fleur de peau » (P. Delion). Il faut comprendre que l'adolescent souffre, qu'il dénie généralement cette souffrance en l'agissant par des comportements violents ou à risque, par des appels plus ou moins explicites et provocateurs ou par de véritables retraits dépressifs ou encore plus gravement psychotiques.

L'adolescence reste une période des premières fois, mais c'est aussi une « seconde naissance » qui, lorsque la première naissance n'a pas été psychologiquement suffisamment heureuse, donne une seconde chance.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- ARIÈS P. (1969). « Le rôle de la mère et de l'enfant dans la famille moderne », *Les Carnets de l'enfance*, 10, p. 36-46.
- BLOS P. (1967). *Les Adolescents, essais de psychanalyse*, trad. par P. Truffert et F. Gantheret, Paris, Stock.
- BRACONNIER A. (1981). « Le syndrome de menace dépressive », *Neuropsychiatrie de l'enfance*, 39, 8-9, p. 337-340.
- BRACONNIER A., GOLSE B. (2008). *Nos bébés, nos ados*, Paris, Odile Jacob.
- CAHN R. (1998). *L'Adolescent dans la psychanalyse. L'aventure de la subjectivation*, Paris, PUF.
- CHABERT C. (1998). *Psychanalyse et méthodes projectives*, Paris, Dunod.
- DELION P. (2008). « Un contre-transfert à fleur de peau », in *Bébés-ados, crises et chuchotements*, Ramonville Saint-Agne, Érès.
- EMMANUELLI M., AZOULAY C. (2001). *Les Épreuves projectives à l'adolescence, approche psychanalytique*, Paris, Dunod.
- ERIKSON E.H. (1972). *Adolescence et crise*, trad. par J. Nass et C. Louis-Combet, Paris, Flammarion.
- FREUD S. (1962). *Trois essais sur la théorie de la sexualité*, trad. par B. Reverchon-Jouve, Paris, Gallimard.
- FREUD A. (1958). « Adolescence », *Psychoanal. Study Child*, 13, p. 255-278.
- GUTTON Ph. (1991). *Le Pubertaire*, Paris, PUF.
- JEAMMET Ph., CORCOS M. (2001). *Évolution des problématiques à l'adolescence. L'émergence de la dépendance et ses aménagements*, Paris, Doin.
- JEAMMET Ph. (2008). *Pour nos ados, soyons adultes*, Paris, Odile Jacob.
- KESTEMBERG E. (1962). « L'identité et l'identification chez les adolescents », *Psychiat. Enf.*, 5, 2, p. 441-522.

- LAUFER M. (1980). « L'idéal du moi et le pseudo-idéal du moi à l'adolescence », *Revue française de psychanalyse*, 44, 3-4, p. 591-616.
- MALE P. (1980). *Psychothérapie de l'adolescent*, Paris, Payot, coll. « Petite Bibliothèque Payot ».
- MARCELLI D., BRACONNIER A. (2008). *Adolescence et psychopathologie*, 7^e éd, Paris, Elsevier Masson.
- MARTY F. et al. (2002). *Transactions narcissiques à l'adolescence*, Paris, Dunod.
- MELTZER D. (1977). *Les Structures sexuelles de la vie psychique*, trad. par J. et F. Begoin, Paris, Payot.
- MISSONNIER S. (2008). « « Ne touchez pas au grisbi », grossesses adolescentes et résistances adultes », in *Bébés-ados, à corps et à cris*, Ramonville Saint-Agne, Érès.
- ROUSSILLON R. (2008). « Pour introduire la question du langage du corps et de l'acte », in *Bébés-ados, crises et chuchotements*, Ramonville Saint-Agne, Érès.
- WINNICOTT D.W. (1975). *Jeu et réalité. L'espace potentiel*, trad. par G. Monod et J.-B. Pontalis, Paris, Gallimard.
- De nombreuses références bibliographiques peuvent être consultées dans la revue *Adolescence* : deux numéros par an. Publié par GREUPP, 13, rue Santeuil, 75231 Paris Cedex 05.

Chapitre 4

LA FAMILLE ET LES GÉNÉRATIONS¹

1. Par Philippe Robert.

Cela fait maintenant une trentaine d'années que des psychanalystes s'intéressent au travail avec la famille. Un certain nombre d'entre eux était sensibilisé à l'approche psychanalytique des groupes, d'autres s'étaient intéressés à l'approche systémique, et d'autres enfin – sans doute en plus petit nombre – s'étaient déjà penchés sur la psychopathologie des couples.

Les psychanalystes travaillant avec les enfants, les groupes ou avec des pathologies dites non névrotiques, réinterrogeaient déjà la métapsychologie et en particulier le rôle qu'il convenait de donner à l'objet et par voie de conséquence, au processus de transmission « traversant » les frontières du psychisme. Se méfiant à juste titre d'une dérive psychologisante confondant objet interne et objet externe, les psychanalystes considéraient le couple et la famille comme des entités non analysables en tant que telles. Bien sûr était reconnue une part non négligeable du « facteur » environnement – et ce même bien avant Winnicott – mais le couple et la famille ne pouvaient être représentés comme ayant un appareil psychique commun.

Pour un psychanalyste, la définition de la famille reste floue à moins de se référer à une approche anthropologique. De ce point de vue, ce qui définit la famille est au fond ce qui la structure : différences des sexes et des générations, et interdit de l'inceste.

Nous nous appuyerons ainsi sur l'anthropologie comme Freud l'a fait dans ses textes sur les groupes et la culture, pour évoquer les nouvelles formes de familles et la façon dont les changements sociaux peuvent affecter le psychisme. Nous soulignerons également les points communs à la compréhension d'un groupe dit secondaire et à celle du groupe primaire qu'est la famille pour aborder ses spécificités.

La question des générations ne peut pas non plus être disjointe d'une compréhension anthropologique pour accéder à ce qui fonde les processus de transmission, et en particulier ceux qui concernent la filiation.

1 LA FAMILLE

L'approche de la famille par les psychanalystes se fonde bien souvent sur une approche anthropologique. L'intérêt porté à la famille vient nécessairement réinterroger l'interpénétration de la vie psychique et du fait culturel. Qui dit « définition » dit « délimitation ». La famille est une entité en perpétuel mouvement, tant dans ses contours que dans la combinaison de ses liens internes. Si les approches groupales et familiales tendent à montrer que l'individu psychique n'est pas limité à son enveloppe biologique, force est de reconnaître qu'une possible psyché familiale ne peut être appréhendée de la même manière que le psychisme individuel.

Avant de revenir à l'anthropologie et à ce qu'elle nous apprend de la structure, de la fonction et de l'origine du groupe familial, nous pouvons nous permettre un écart vers une approche plus descriptive du groupe familial. Quels sont les critères sur lesquels s'appuyer et considérer comme des invariants ?

Un des premiers paramètres peut être le nom. Si le nom de famille apparaît en France surtout au Moyen Âge, c'est en référence à un lieu, à un fief, à un bien... Il assure que le père, par la nomination, se fait bien reconnaître comme père et assure un mode de transmission patrilinéaire. Or nous savons qu'aujourd'hui l'enfant peut porter le nom de sa mère ou de ses deux parents accolés. Ainsi le nom ne peut plus, aujourd'hui, se poser comme un vecteur de définition du groupe familial.

Notons cependant que le nom de famille n'appartient pas à celui qui le porte. Il inscrit le descendant dans une filiation et ne peut être modifié au bon vouloir de l'individu. La loi garantit l'appartenance au groupe.

Un deuxième critère de définition de la famille parfois utilisé est celui des liens du sang. Ce sont des liens forts, ancrés dans le corporel. Il ne manque pas d'exemples dans l'histoire où la succession d'une dynastie s'appuyait sur le sang. Lorsqu'un crime de haute trahison était commis, le coupable était puni ainsi que tous ceux qui étaient du même sang que lui.

Mais sans même parler d'adoption ou d'insémination avec donneur, le lien du sang fait l'impasse sur l'alliance au profit de la succession. Cela correspond toutefois à une réalité légale – même si les lois sont en train de changer – où celui qui hérite est le successeur et non le conjoint. La filiation prime sur l'alliance.

Pour appréhender les limites du groupe familial, l'habitat en commun est souvent mis en avant. À travers l'ancrage sur un territoire se jouent un partage d'expériences et une rencontre des intimités individuelles. La distribution de l'espace orchestre les rôles et les places de chacun. Cela va des places à table, à l'occupation de la salle de bains ou à la répartition dans les

chambres à coucher. Là encore, l'évolution de nos sociétés rend ce facteur de l'habitat peu fiable pour définir une famille. La famille rurale où vivaient plusieurs générations dans une même maison, est en voie de disparition. Les familles recomposées, les départs précoces ou tardifs des enfants ne permettent plus d'avoir une vision sûre de la famille nucléaire. Sans compter, bien entendu, qu'un éloignement physique ne peut se confondre avec une séparation psychique.

Néanmoins, un lieu dépositaire de souvenirs contribue à tisser des liens. Cela nous amène à réfléchir à deux autres critères, certainement plus heuristiques pour la compréhension du groupe familial, à savoir la ressemblance et le sentiment d'appartenance. La paternité restant toujours incertaine, le besoin d'affirmer la ressemblance du bébé à son père est forte. Cela se retrouve de façon assez spectaculaire dans les cas d'insémination artificielle avec donneur (Manuel, 1982). La ressemblance témoigne du lien entre les générations mais aussi au sein même de la fratrie. Cette ressemblance ne se limite pas aux caractéristiques physiques, mais se retrouve aussi avec des enfants adoptés qui vont imiter les mimiques, la gestuelle, les attitudes... de leurs parents. La ressemblance, si elle s'ancre partiellement sur un fait biologique, s'appuie surtout sur une co-construction. Bien entendu, cela pose la question de l'imitation et/ou de l'identification. Pour pouvoir s'identifier, il y a une différenciation et une distance nécessaires – se reconnaître différent de l'autre – mais aussi un mouvement d'investissement à la fois narcissique et objectal.

Nous savons que le groupe attire ou repousse l'individu, qu'il l'aliène ou le soutient. Tout dépend de la façon dont va s'organiser le narcissisme de l'individu, de la part qu'il entend déléguer au groupe et de la « prime » qu'il en attend. Ce qui est valable pour les groupes secondaires ne se pose pas de la même manière pour le groupe primaire qu'est la famille. On ne choisit pas de faire partie ou non d'une famille. On lui appartient que cela nous plaise ou non. La relation peut être très mauvaise, l'individu peut la rejeter, la quitter, le lien reste. C'est un fait sur lequel va évoluer de façon plus ou moins satisfaisante le sentiment d'appartenance. C'est un point tout à fait essentiel qui pose déjà les jalons du processus de filiation sur lequel nous reviendrons : le « nous » précède le « je » (Lemaire, 2002).

Différents thérapeutes familiaux souhaitent intégrer dans leurs formations une sensibilisation forte à la connaissance des relations mère-bébé. La famille est en effet le creuset de la constitution des liens premiers. Un chapitre étant consacré à ce sujet dans cet ouvrage, je m'y étendrai peu. Soulignons simplement que le modèle de Bion, c'est-à-dire la transformation des éléments β projetés par le bébé et transformés en éléments α par la mère sert de prototype à la compréhension que nous pouvons avoir du fonctionnement familial, mais également conjugal. Tous les travaux sur les notions de contenant et d'enveloppe s'y réfèrent, au moins implicitement. Même si Bion a

mis de côté l'intérêt qu'il portait pour le groupe au fur et à mesure de ses travaux, il nous laisse une façon de penser le groupe extrêmement féconde.

J'évoquais en introduction de ce travail l'intérêt premier porté au couple par certains thérapeutes familiaux. Au lieu de « partir » des liens mère-bébé, on peut en effet s'interroger sur l'évolution et le fonctionnement d'une famille à partir de la naissance du couple.

Dans toute rencontre existent des éléments de hasard. La constitution d'un couple dépend d'une multitude de facteurs dont certains éléments échappent aux décisions individuelles. Il y a des mariages arrangés, voire forcés, liés à des questions de culture, de religion, de politique, de démographie... En amont, on peut même émettre l'hypothèse que l'union d'un homme et d'une femme est en quelque sorte « programmée », instinctive en vue de la perpétuation de l'espèce.

Cela ne doit pas empêcher le psychanalyste de réfléchir aux déterminants inconscients qui interviennent dans le choix réciproque des conjoints. Le « coup de foudre » ou la « lune de miel » permettent de penser à la perméabilité des frontières psychiques dans la constitution du lien à l'autre. « La maladie normale de la mère » évoquée par Winnicott (1969) dans son article sur « La préoccupation maternelle primaire » est certainement à mettre en lien avec ces phases de flottement identitaire.

Dans « Pour introduire le narcissisme », Freud (1914) évoquait deux types de choix d'objet : le choix d'objet narcissique et le choix d'objet par étayage. On aime ce que l'on voudrait être, ou celui qui protège, ou qui nourrit. Il est en fait difficile, comme le reconnaît Freud, de séparer nettement ces deux types de choix d'objet. Dans la relation à la mère, le bébé cherche à la fois le prolongement de son narcissisme et l'étayage.

Différents psychanalystes se sont intéressés au couple et à sa formation. Le premier d'entre eux est sans doute Jean Lemaire avec son ouvrage princeps : *Le Couple, sa vie, sa mort* (1979). L'auteur y décrit différents cas de figure et notamment la référence aux images parentales. Les partenaires du couple réaliseraient ainsi le fantasme œdipien : épouser le parent de l'autre sexe. Mais il y a surtout ainsi une tentative de combiner la génération et le couple actuel.

Jean Lemaire reprend un autre concept qui avait été développé par Jurg Willi dans un ouvrage intitulé *La Relation de couple, le concept de collusion* (1975). La collusion organise le couple autour d'une problématique commune. Chacun imagine que l'autre peut la résoudre. Le conflit peut être exprimé à travers des rôles différents, qui sont comme des miroirs inversés.

D'autres auteurs ont poursuivi leur recherche sur les choix inconscients du partenaire et René Kaës (1989), s'appuyant sur les travaux de Piera Aulagnier (1975) et sa notion de contrat narcissique, va développer le concept de « pacte dénégatif ». Comme son nom l'indique, il s'agit d'un pacte, inconscient – que nous pourrions également appeler pacte de déni – où l'union se

constitue, au moins partiellement, pour faire barrage aux éléments insupportables. La notion de pacte dénégatif a pour avantage, si l'on peut dire, de nous amener plus directement sur le terrain de la filiation et des générations. En effet, Kaës précise que les liens d'affiliation s'appuient sur les failles de la filiation. Précisons que les liens d'affiliation sont ici à entendre au sens large, et pas seulement au niveau du couple. Mais il est bien évident qu'à travers la question des alliances inconscientes se pose la question de la répétition et de la création. Que répète-t-on et que crée-t-on lorsqu'un couple se constitue, ou lorsqu'on fait un enfant ? Dans le couple, comme dans la famille, quelle place singulière reconnaît-on à l'autre en dehors de celle que nous lui attribuons (Robert, 2006) ?

« Un jour, les frères chassés se sont réunis, ont tué et mangé le père, ce qui a mis fin à l'existence de la horde paternelle. Une fois réunis, ils sont devenus entreprenants et ont pu réaliser ce que chacun d'eux, pris individuellement, aurait été incapable de faire » (Freud, 1913, p 163).

Pour que l'humanité puisse évoluer, il faut qu'elle s'organise et sorte du chaos. La constitution du groupe et en particulier du groupe primaire qu'est la famille, n'est pas un choix, c'est une question de survie :

« L'espèce humaine partage avec les autres espèces animales ce qu'on peut appeler, pour simplifier, l'instinct de conservation. Tout se passe en effet comme si les comportements biologiquement programmés s'organisaient autour de l'objectif prioritaire de la survie du groupe. Or, un des traits de notre espèce est sa singulière précarité biologique. [...] Ainsi, mal équipée pour la "sélection naturelle", elle aurait dû assez rapidement disparaître. Pour qu'il n'en fût pas ainsi, il lui fallait donc, dans une évolution marquée par la lutte pour la vie, composer de quelque manière sa faiblesse naturelle. Elle parvient à survivre en inventant un moyen original de corriger la précarité des individus par la solidarité du groupe » (Roussel, 1989, p. 25).

La famille a besoin de lois et de règles pour se structurer et se perpétuer ; la règle essentielle étant celle de l'interdit de l'inceste. Ce recours à l'anthropologie permet non seulement de poser les frontières générationnelles, mais de souligner en quelque sorte la prééminence des liens d'alliance sur les liens de filiation comme le soulignait Lévi-Strauss (1949).

L'exogamie favorise ainsi les échanges et par retour renforce le sentiment d'appartenance du groupe primaire à l'égard des autres groupes. Cette présentation linéaire de l'évolution culturelle et organisatrice peut être relativisée comme le fait d'ailleurs remarquer Maurice Godelier : « Le passage de la nature à la culture fut une transformation à la fois continue et discontinue entre l'animalité et l'humanité » (Godelier, 2004, p. 474). De même nous savons que différentes thèses avancées dans *Totem et tabou* ne soutiennent pas la critique des anthropologues aujourd'hui. Mais retenons surtout la double valeur de l'organisation familiale, tant dans la structure qui règle ses liens, que dans son identité groupale eu égard aux autres groupes.

Freud s'est intéressé au groupe et au collectif à travers ses textes à référence anthropologique. « Dans la vie psychique de l'individu pris isolément, l'autre intervient très régulièrement en tant que modèle, soutien et adversaire, et de ce fait la psychologie individuelle est aussi, d'emblée et simultanément, une psychologie sociale, en ce sens élargi mais parfaitement justifié » (Freud, 1921, p. 123). Mais il n'a jamais abordé les groupes thérapeutiques et encore moins ce qui pouvait ressembler de près ou de loin à la thérapie familiale. Si « le petit Hans » est parfois cité à ce sujet, c'est sans doute une tentative pour les thérapeutes psychanalystes de famille de se situer dans une filiation freudienne. Or non seulement les conditions d'analyse du petit Hans sont très particulières, mais l'état d'esprit de ce traitement reste tout à fait individuel et non groupal.

D'un autre point de vue, lorsque Winnicott nous dit : « Un bébé seul ça n'existe pas », il souligne avec justesse l'importance de la dyade mère-bébé, mais ne prend pas en compte la combinaison du couple parental et de la généalogie.

La thérapie familiale psychanalytique s'est cependant appuyée sur des interrogations cliniques autour de l'enfant, du groupe et de la psychose. À chaque fois se repose la question dedans-dehors. Il est assez logique, de ce point de vue, que les thérapeutes familiaux se soient appuyés sur les mêmes interrogations théoriques que les groupalistes. Dans ce questionnement, on ne peut pas négliger l'apport des systémiciens qui montrent qu'un système ne peut être réductible à la somme de ses parties. D'autres apports restent fort utiles, autour des notions de cadre et de métacadre ainsi que de la problématique du double lien.

Les thérapies familiales psychanalytiques se sont également développées dans une confrontation à des butées cliniques, où l'alliance thérapeutique faisait long feu et où les consultations familiales avaient trop souvent pour but d'aménager les défenses parentales, sans entendre la part active de tous les protagonistes du groupe. Au cours de l'évolution de la psychanalyse, la place de l'objet a pris davantage d'importance, parfois au détriment de la source pulsionnelle. Le risque dans le travail psychanalytique avec les familles est d'être pris dans une sorte d'hyper-réalité où imagos et personnes réelles peuvent être confondues. Il n'est d'ailleurs pas rare, encore aujourd'hui, d'entendre parler de grands-parents ou d'arrière-grands-parents dans leur histoire réelle et non dans une reconstruction représentationnelle. L'écoute du thérapeute familial est prise au moins dans un premier temps dans une écoute interactionnelle. Entendre ce qui se dit véritablement comme une émanation groupale ou comme si nous avions affaire à un seul corps n'est pas une chose facile, d'autant qu'il faut pouvoir être en même temps à l'écoute de chaque instrument de l'orchestre.

Les groupalistes ont donc beaucoup apporté à la fois par la notion d'enveloppe : « Un groupe est une enveloppe qui fait tenir ensemble des

individus » (Anzieu, 1984, p. 1), mais aussi par la notion d'appareil psychique groupal (Kaës, 1993). Il n'existe pas d'inconscient groupal, mais un contenant qui occupe une fonction de transformation. C'est un point fondamental qui permet de mieux comprendre les processus à l'œuvre dans le passage entre générations.

2 LES GÉNÉRATIONS

La question des générations peut s'aborder sous des angles différents. Dans un premier temps nous réfléchissons à la structure du groupe familial, aux sentiments de dépendance qu'elle peut susciter et à ses éventuels conflits.

Dans un deuxième temps nous développerons les processus de transmission et leurs effets structurants ou aliénants.

La génération est un ensemble d'individus, engendrés à la même époque, qui ont à peu près le même âge. Cette définition du dictionnaire a le mérite de la clarté, derrière le constat objectif. Mais avoir le même âge ne constitue pas en soi un lien. Freud nous dit qu'un jour les frères ayant été chassés, s'unirent. On peut imaginer qu'auparavant le groupe fraternel n'existait pas en tant que tel, ou du moins n'était pas uni par un sentiment d'appartenance.

Dans un premier temps le père tyrannique permet le regroupement contre lui. Le sous-groupe fratrie se constitue alors dans une communauté d'intérêts. Mais c'est seulement dans un second temps, par une culpabilité commune, que le groupe fraternel va se constituer. La culpabilité prend alors valeur organisatrice des liens. Cela ne veut pas dire que la rivalité fraternelle a disparu, au contraire. Elle peut se ressentir, éventuellement se penser et s'exprimer. Pour ce faire, elle doit être contenue dans un sous-groupe structurant.

Pendant longtemps, lorsqu'il était question des générations, l'éclairage se portait sur le couple parental. Depuis quelque temps, le groupe fraternel peut être pris en compte à part entière (Jaitin, 2006).

La génération parentale marque sa propre frontière et son appartenance au conjugal :

« Il faut que soit perçue par chacun, à un niveau symbolique, l'existence d'un type de lien privilégié entre les parents, qui n'existe pas entre les enfants d'une même génération. Les relations sont établies comme si la vie génitale, cachée aux enfants, mais supposée entre les parents, représentait symboliquement ce lien spécial, que, derrière leur porte fermée aux enfants, les parents se réservaient » (Lemaire, 1989).

L'amour des parents pour les enfants s'exprime par de la tendresse. La sexualité érotique, et spécialement l'activité génitale, sont réservées au conjugal. Ferenczi (1933) évoque la confusion des langues entre parents et enfant. Si les frontières générationnelles ne sont pas marquées, le risque du « mélange des genres » existe. Remarquons à ce sujet l'évolution des mots dans notre société. Le mot « câlin » était utilisé pour désigner la relation de tendresse entre les parents et les enfants. Aujourd'hui ce même mot désigne fréquemment, de manière plus ou moins directe, un rapport sexuel entre adultes. Pour que la génération parentale soit marquée, les rôles du père et de la mère doivent également être différenciés. Freud évoque ainsi davantage la paternité comme étant un processus, plutôt qu'un état :

« La maternité est attestée par le témoignage des sens, tandis que la paternité est une conjecture, est édifiée sur une déduction et sur un postulat. Le parti pris qui élève le processus de pensée au-dessus de la perception sensorielle se révèle être une évolution lourde conséquences » (Freud, 1939, p. 213).

La mère, de son côté, ne doit pas renoncer au féminin pour accéder au maternel. Denise Braunschweig et Michel Fain (1975) ont utilisé à ce sujet la belle expression « censure de l'amante » et comme le dit Jacqueline Schaeffer : « La mère éprouve la nécessité d'endormir l'enfant. L'amante n'est plus mère » (Schaeffer, 2005, p. 7).

Ce qu'on appelle classiquement le conflit des générations contribue au renforcement des sous-groupes. Les nouvelles configurations familiales ainsi que l'évolution de la place laissée à l'enfant semblent parfois ébranler l'asymétrie générationnelle. Il est de plus en plus fréquent de rencontrer des familles recomposées où le nouveau conjoint, mais le plus souvent la nouvelle conjointe, a quasiment le même âge que ses beaux-enfants. La tranche d'âge de procréation s'étant élargie, il est également possible de rencontrer d'importants écarts d'âge entre frères et sœurs. Il est difficile d'évaluer précisément les impacts de ces nouvelles configurations. Qu'un aîné s'occupe de ses frères et sœurs plus jeunes, ne signifie pas pour autant qu'il soit parentifié. Cela ne repose pas sur des données objectives.

Au cours d'une séance, une patiente me parlait de sa fille de 8 ans. Celle-ci avait proposé à sa mère de lui masser le dos car elle souffrait d'un lumbago. Ma patiente refusait dans un premier temps, disant que ce n'était pas aux enfants de s'occuper de leurs parents. Ayant toutefois accepté « pour faire plaisir à sa fille », elle reconnut que ça lui avait fait beaucoup de bien.

Par son geste, cette petite fille voulait soulager sa mère et éventuellement contre-investir son agressivité et apaiser sa culpabilité. Mais elle n'était pas parentifiée pour autant. Or cette scène faisait revivre à ma

patiente le fait qu'elle avait dû s'occuper de sa mère déprimée et, pour le coup, être parentifiée.

Il n'est peut-être pas inutile de préciser que cette petite fille avait été adoptée. À travers cette résonance générationnelle, cette enfant cherchait sans doute à s'inscrire dans une filiation par un processus affiliatif. Cela renvoie à tous les travaux de Pierre Benghozi sur les contenants généalogiques mais peut-être aussi et surtout à sa conception du maillage où filiation et affiliation sont indissociables (Benghozi, 2007).

Le regard social sur les générations change. Une de mes amies, professeur de français, faisait faire une dictée à ses élèves. Il était question d'enfants, de parents et de demi-dieux. Dans le texte, les parents étaient considérés comme des demi-dieux. Mais tous les élèves firent la même faute d'orthographe, accordant demi-dieux avec enfant. Quand leur professeur reprit cette faute, les élèves s'étonnèrent en disant d'une seule voix : « Ce sont les enfants les demi-dieux, pas les parents ! »

On imagine facilement la prime narcissique pour les parents de voir se prolonger leur propre enfance à travers leurs enfants.

Je recevais un jour un couple avec leur enfant adolescent d'une quinzaine d'années. Le fils au cours d'une dispute avait bousculé sa mère jusqu'à la faire tomber. Quand je demandai l'avis du père sur cet épisode, il me répondit goguenard : « Que voulez-vous que je fasse, maintenant mon fils est plus grand que moi ! »

Quel gain, quelle excitation, quelle répétition dans cette scène pour le père, mais aussi pour la mère ? Cela pose la question des premières séparations et singulièrement du concept de deuil originaire évoqué par Racamier (1995) à propos de sa notion d'incestuel. Vont se jouer ici schématiquement deux possibilités : celle de la séduction narcissique et de l'emprise ou celle de l'investissement « bien tempéré » de l'enfant.

Pour « fonctionner » un processus de filiation doit s'appuyer sur des deuils successifs. Pour cela l'individu doit avoir pu effectuer le deuil de l'union narcissique à la mère.

L'enfant représente pour les parents une sorte de « capital narcissique » censé les prolonger. Il va être chargé de tout un ensemble de missions plus ou moins réalisables. Des parents qui ont toujours rêvé de faire de la musique ou tel ou tel sport vont attendre de leur enfant qu'il réalise leur rêve. C'est encore plus flagrant à propos de la réussite sociale et professionnelle. L'enfant est souvent considéré comme l'héritier qui va reprendre la ferme ou l'entreprise, et la développer. Les parents ont des attentes pour leurs enfants, et projettent sur eux un certain nombre de désirs plus ou moins conscients. Ces attentes sont porteuses et ne sont pas d'ailleurs le seul apanage des

parents. Elles appartiennent au groupe familial dans son ensemble. L'enfant est inscrit malgré lui dans un ensemble de mythes et de croyances qui appartiennent aux générations précédentes, soutenant l'identité groupale et les identités individuelles.

« Le mythe familial marque ainsi la frontière entre la famille et le reste du monde ; il va permettre de cerner l'appartenance de chacun à l'intérieur de ce groupe ; on se reconnaît une identité commune dans la mesure où l'on peut se comprendre, dans un discours paralogique que les autres ne peuvent pas comprendre » (Lemaire, 1989, p. 142).

Pour que l'investissement parental ne soit pas aliénant, son poids économique ne doit pas dépasser un certain seuil : celui qui soit potentiellement réalisable pour l'enfant. Mais la condition essentielle repose en fait sur la capacité parentale à reconnaître l'altérité et du même coup à accepter la perte d'une partie d'eux-mêmes. Cela nous ramène à nouveau au deuil originaire qui, précisons-le, ne peut être limité à la seule emprise maternelle mais doit être compris dans un ensemble groupal et généalogique dans lequel l'enfant joue sa propre part active.

Nous évoquions précédemment la culpabilité des frères ayant tué le père. Cette culpabilité préside à la naissance du surmoi. La culpabilité a non seulement une valeur structurante, mais favorise le lien et la transmission.

Le surmoi, héritier du complexe d'Œdipe, a peu de choses à voir avec le comportement objectif des parents. Le surmoi de l'enfant se construit partiellement sur le surmoi parental qui reste une instance inconsciente.

Au cours d'un entretien familial, un père, furieux, se plaignait de son fils. Celui-ci au cours d'un voyage à l'étranger avec son école, avait failli se faire renvoyer. Pendant une traversée en bateau, il s'était amusé à cracher sur la tête d'un passager du pont inférieur. Lors de l'entretien suivant, le père, par association, avait pu reconnaître facilement que lui-même aurait toujours rêvé quand il était enfant de pouvoir faire la même chose.

L'enfant va se construire dans tout un jeu d'opposition et d'alliance avec ses parents. Il aura expérimenté ainsi des mouvements identificatoires qui lui donneront un certain jeu, un certain espace. Mais c'est bien la configuration œdipienne qui va en quelque sorte contrecarrer sa toute-puissance infantile et le faire entrer, un parmi d'autres, dans la communauté humaine. La limitation de son narcissisme au profit de la relation objectale, mais aussi au profit du narcissisme familial peut générer une blessure plus ou moins surmontable.

Comme nous l'avons vu, l'enfant est dans un rapport de dépendance à son environnement primaire. Pour s'en détacher, il peut revendiquer une indépendance qui témoigne alors de son échec. L'indépendance ne se

décrète pas. Elle s'acquiert par l'acceptation de la castration et par son corollaire familial : l'acceptation de la dépendance. C'est seulement quand l'individu peut accepter une dépendance originaire, constitutive, qu'il peut accéder à une véritable indépendance. Ainsi pour accéder à une position parentale, il faut pouvoir pleinement se reconnaître fils ou fille de... et reconnaître, de façon plus large, son appartenance à une chaîne généalogique.

« L'individu, effectivement, mène une double existence : en tant qu'il est à lui-même sa propre fin, et en tant que maillon d'une chaîne à laquelle il est assez assujetti contre sa volonté ou du moins sans l'intervention de celle-ci. Lui-même tient la sexualité pour une de ses fins, tandis qu'une autre perspective nous montre qu'il est un simple appendice de son plasma germinatif, à la disposition duquel il met ses forces en échange d'une prime de plaisir, qu'il est le porteur mortel d'une substance – peut-être – immortelle, comme l'aîné d'une famille ne détient que temporairement un majorat qui lui survivra. La distinction des pulsions sexuelles et des pulsions du Moi ne ferait que refléter cette double fonction de l'individu » (Freud, 1914, p. 85-86).

La reconnaissance de cette dépendance peut également « passer » par un sentiment de dette aux générations précédentes. Alberto Eiguer (2006, p. 26) reprend les travaux de Bszormenyi-Nagy sur la dette et la loyauté. Il écrit ainsi :

« Tout progrès chez les enfants, succès professionnel, mariage, naissances, sollicite le champ des loyautés, les rendant encore plus débiteurs envers leurs parents. Il est, dans nombre de cas, difficile aux enfants d'accepter le droit de recevoir comme un phénomène naturel. Un parent se montrera trop inhumain s'il n'autorise pas ses enfants à rembourser leur dette envers lui » (Eiguer, 2006).

Si l'on développe cette idée de dette, cela peut aller jusqu'à des phénomènes d'emprise dont les enfants peinent à se défaire. Un patient me rapportait ainsi les propos de son père, qui résonnaient constamment dans sa tête : « De toute façon tu n'as rien à dire, je suis ton créateur. »

Le plus souvent, quand on pense aux générations, on se représente les parents avec de jeunes enfants. Il y a une asymétrie biologique entre des individus en construction et d'autres déjà constitués. Cela donne toutefois une vision quelque peu linéaire du générationnel, les générations du dessus transmettant aux générations suivantes. Nous allons aborder maintenant plus explicitement les questions de transmission et voir que cette vision « successorale », même si elle existe, est trop limitative. En effet, il y a une forme de circularité dans la famille ou au moins une forme de réciprocité entre les générations, qu'on ne doit pas confondre avec une simple lecture en « cascade ».

3 DE LA TRANSMISSION DE FAIT AU PROCESSUS DE TRANSMISSION

La première des transmissions est celle qui se lit dans notre patrimoine génétique. Nous héritons d'une combinaison génétique de deux filiations. Nos traits physiques, notre constitution et, dans une certaine mesure, nos compétences, en dépendent.

La transmission entre générations dans la famille s'appuie sur des signes objectivables ou facilement atteignables par une compréhension psychologique. Le groupe, la loi, c'est-à-dire le corps social, peut intervenir comme par exemple au moment de l'héritage. Non seulement la société en prélève une partie, mais elle doit assurer l'équité entre les héritiers. Les parents doivent transmettre une partie de leurs biens à leurs enfants, la loi leur interdisant de les déshériter totalement. À ce propos, on parle bien de succession comme on parle de droits de succession. Notons au passage que ce sont les enfants et non les conjoints qui héritent. La filiation prévaut sur l'alliance.

De la même façon le nom de famille échappe à celui qui le porte. Il est garant d'une continuité qu'on ne peut rompre sans un accord de la loi.

Ces transmissions de biens véhiculent évidemment des charges affectives extrêmement fortes. En privé, sans que la loi y mette son nez, quel fils ou quelle fille va garder tel ou tel objet chargé d'affects et de souvenirs ? Des conflits familiaux peuvent tenter de recouvrir le deuil mais viennent si j'ose dire déterrer des querelles anciennes sur fond de manque de reconnaissance et d'anciennes jalousies jamais dépassées.

Pour apprendre, il faut reconnaître qu'on ne sait pas. Ainsi pour que quelque chose nous soit transmis il faut disposer d'une perméabilité à l'autre, perméabilité témoin d'une sécurité interne et d'une assise narcissique suffisante. C'est ainsi que peut s'engager un véritable travail appropriatif.

Tout ceci doit pouvoir s'étayer sur un contenant groupal et familial suffisamment enveloppant.

Pour transmettre, il faut disposer de la même perméabilité pour accepter une forme de perte sans hémorragie narcissique. Il n'y a qu'à voir comment certains dirigeants – hommes politiques ou chefs d'entreprise – s'arrangent pour saborder la transmission : « Après moi, le déluge. » C'est comme si la reprise par l'autre, avec les modifications qu'elle nécessite, infligeait une blessure narcissique trop insupportable.

La transmission passe par tout un ensemble de vecteurs comme les rituels, les mythes, les objets dits de médiation et par toutes sortes de signes.

Un de mes patients souffrait beaucoup d'avoir eu un père très engagé auprès du régime nazi pendant la dernière guerre. Nous avons travaillé beaucoup de choses au cours de sa psychothérapie, au point que nous étions convenus, d'un commun accord, d'arrêter. Deux ans après, il revint me voir, et même si beaucoup de choses s'étaient améliorées dans sa vie affective, professionnelle, dans sa relation aux autres et à ses enfants..., il sentait une sorte de malaise persistant. Nous avons repris un travail. Nous avons avancé sur tout un ensemble d'éléments que je ne développerai pas ici. Mais la question de son père est réapparue de façon particulièrement forte, sans pouvoir décrocher d'une certaine réalité. Ce patient s'intéressait à beaucoup de choses, et notamment à l'histoire. En l'écoutant, un jour, je me souviens d'un livre que j'avais lu, racontant une histoire proche de la sienne. Alors que ce n'est pas dans mes habitudes de travail, je lui demande de façon presque « automatique » s'il a lu ce livre. Il me dit que non. La semaine suivante, il vient, extrêmement soulagé. Ce qui lui est apparu comme une révélation, c'est que dans le roman, le père n'avait pas été jugé. Il se rappelle alors que son propre père, ayant fui à l'étranger, était revenu en France pour être jugé. Bien entendu il s'en souvenait, mais pas de cette façon. Le passage par le récit lui permettait de se réapproprier l'histoire, ou plus exactement le passage par un transfert médiatisé par une lecture commune d'une histoire ressemblante le réinscrivait dans une filiation tolérable.

La transmission n'est pas magique mais s'étaie sur des éléments non verbaux (Robert, 1998) parfois au-delà des signes visibles comme le toucher, le goût, l'odorat... Tous nos sens sont mobilisés. Mais à ce stade il convient certainement de distinguer transmission consciente, non consciente, préconsciente et inconsciente.

La transmission consciente, nous l'avons évoquée, c'est celle qui s'appuie sur des intentions objectives comme notamment l'éducation au sens large du terme.

La transmission non consciente réfère au passage des habitudes, des façons de faire, s'effectuant à l'insu des individus, mais non refoulées.

Mais il est surtout question depuis quelques années de transmission psychique transgénérationnelle. Alain de Mijolla (2001) a critiqué ce terme en lui préférant celui de transmission intergénérationnelle. Il conteste en effet l'idée d'une transmission « purement » inconsciente qui ne passerait pas par le préconscient. Dans son article sur l'inconscient, de sa métapsychologie, Freud écrit : « Il est très remarquable que l'inconscient d'un homme peut réagir à l'inconscient d'un autre homme en tournant le conscient » (Freud, 1905, p 107). Dans la suite de son texte il s'interroge sur la fonction du préconscient dans la transmission. Le préconscient a certainement une

importance capitale pour comprendre le processus intergénérationnel. Il se manifeste par des signes non verbaux, comme je l'évoquais, ou par des comportements ou des événements symbolisant, le cas échéant, une problématique non résolue à la génération précédente.

Il s'agit d'un groupe familial de huit personnes. Il y a là quatre adultes, parents, et trois de leurs enfants adolescents ou jeunes adultes. Les parents sont tous les quatre frères et sœurs entre eux. Ils viennent me voir car, alors que toute la famille était très unie, un vol a été commis au cours d'une fête de famille ; une des filles a été accusée et de là un grave conflit a surgi avec des conséquences sur tous les membres de la famille. Je demande pourquoi les quatre parents ici présents ne sont pas accompagnés par leurs conjoints ou conjointes. Il m'est répondu à chaque fois par des rationalisations, arguant que les uns ou les autres étaient trop occupés. Nous convenons assez rapidement que ces absences, de fait, marquent une branche de la filiation. Il est donc question des grands-parents, c'est-à-dire des parents de la génération d'adultes en présence. L'histoire des grands-parents se révèle très douloureuse, faite d'exil et de conditions extrêmes nécessitant une « union sacrée ». Lors d'une deuxième séance, la génération des « jeunes » a pu dire alors d'une même voix qu'ils en avaient assez de cette famille où il était impossible de se disputer et d'avoir le moindre conflit. C'est comme si l'acte commis remettait en cause toute l'idéologie familiale (Aubertel, 2007). Ce mouvement de révolte générationnel a eu aussi pour effet de faire exister davantage « les pièces rapportées », c'est-à-dire les conjoints absents au cours de la première séance.

Je voudrais maintenant développer la question des transmissions transgénérationnelles les situant résolument à un niveau inconscient. C'est à partir des travaux de Nicolas Abraham et de Maria Torok (1978) que se sont développées les réflexions sur le transgénérationnel. On peut aborder la question à partir du secret ou du traumatisme. Le secret de famille peut porter sur la filiation. Un père n'est pas le père biologique de l'enfant et les parents, comme l'entourage proche, gardent le secret. L'enfant n'en a pas de connaissance consciente. Ce secret se transmettra de façon inconsciente aux générations suivantes. Nicolas Abraham et Maria Torok écrivent ainsi :

« Le fantôme est une formation de l'inconscient qui a pour particularité de n'avoir jamais été consciente, et de résulter du passage de l'inconscient d'un parent à l'inconscient d'un enfant » (Abraham et Torok, 1987, p 429).

Dans ce cas de figure il ne s'agit pas de désirs interdits qui auraient été refoulés par le sujet mais de matériaux psychiques non conscients transmis d'une génération à une autre. Cela se traduirait par des symptômes ou des comportements qu'on ne pourrait pas relier à l'histoire du sujet ni à sa névrose infantile. Cet impensé, ce non-élaboré, non symbolisé, continuerait à

être présent et actif et pourrait se révéler de façon spectaculaire dans des concordances avec la réalité. Par exemple dans le choix d'un métier, dans des dates d'anniversaire ou encore dans des lieux où se télescoperaient le présent et le passé méconnu.

À côté du secret je parlais du traumatisme. Telle ou telle situation – comme par exemple un deuil – aurait pu ne pas être élaborée par un sujet et faire porter ce travail impossible sur la génération suivante. Mais l'inélaborable, l'irreprésentable, là aussi pourrait se transmettre de génération en génération.

Ce qu'il faut bien comprendre, c'est que ce n'est pas tant le secret ou le trauma en eux-mêmes qui posent problème mais les effets qu'ils peuvent avoir produits sur le processus même de la transmission. Il faut se méfier d'une mauvaise lecture des concepts de crypte et de fantôme. Ils peuvent s'ils sont mal compris présenter un côté magique et éviter l'Œdipe et le sexuel. Mais cela n'enlève rien au fait qu'un débordement de l'appareil psychique ait pu provoquer des dégâts dans le processus de transmission. La métapsychologie postule l'existence d'un appareil psychique. Les groupalistes ont parlé d'un appareil psychique groupal. Le terme d'appareil est extrêmement important. Il permet un travail constant de rééquilibrage et de transformation dans le psychisme. Nous en arrivons donc à notre point crucial : il ne peut pas y avoir de véritable transmission psychique sans transformation. C'est en partie pour cela que Serge Tisseron se méfie du mot « transmission », lui préférant celui d'« influence » (Tisseron, 1995). Dans ces cas de secret ou de traumatisme c'est l'appareil psychique avec ses qualités de transformateur qui est endommagé, voire partiellement détruit. Dans ces situations, il ne s'agit pas, de mon point de vue, d'un enkystement individuel comme certains auteurs le laissent à penser (Faimberg, 1993 ; Rouchy, 1995), il s'agit d'une pathologie de contenant. ce n'est pas le secret qui compte, mais ses effets. Ce n'est pas l'individu qui encrypte le fantôme, mais le groupe qui subit *et* entretient sa radioactivité. On assiste alors à des répétitions de génération en génération où l'on a le sentiment que les pathologies familiales se reproduisent à l'identique. Du coup, pas de véritable place pour le tiers, la différence, la symbolisation, et du coup la pensée. C'est un peu comme une forme de clonage. C'est en partie à partir de ces théories que se sont développées les thérapies familiales psychanalytiques qui auraient pour fonction une remise en route de l'appareil psychique groupal, d'une enveloppe contenante et à partir de là la remise en route des processus d'individuation et de différenciation.

Je voudrais maintenant présenter une situation de thérapie familiale illustrant le poids du traumatisme et la difficulté à transmettre¹.

1. Ce cas est celui d'une famille suivie avec Madame Christiane Fonseca, que je tiens à remercier ici chaleureusement pour sa qualité d'écoute et sa grande humanité.

4 UNE TRANSMISSION DOULOUREUSE

La famille P. comprend les deux parents et trois fils : Yann, Jérôme, Guillaume (âgés respectivement de 8 ans et demi, 7 ans et 5 ans). Yann est à la fois trisomique et autiste, Jérôme et Guillaume sont perturbés et présentent un comportement hypomane important.

Au bout de deux ans, la thérapie a continué sans Yann qui était placé.

Les entretiens préliminaires révèlent à la fois la souffrance de la famille et les défenses mises en place pour la contrôler.

La mère n'en peut plus et exprime le point le plus douloureux pour la famille : Yann, qui avait commencé à parler, s'est complètement arrêté dans son développement vers l'âge de 4 ans. Le père met en avant la nécessité d'être un battant. Il cherche à banaliser l'émotion tout en évoquant le « passé pénible » de sa femme.

La famille élargie est très vite critiquée : ils ne peuvent pas compter sur elle depuis longtemps. Pendant que les parents parlent, les enfants s'agitent. Yann fait des moulinets désordonnés avec son marsupilami et pousse de temps en temps des cris stridents. Mais son regard entre en contact avec nous et par la suite, il n'y aura pas de séance où il ne vienne nous explorer.

Jérôme n'arrête pas de lui faire des câlins. Il pose aussi beaucoup de questions et apparaît comme le porte-parole logorrhéique de la famille. Guillaume parle peu, observe avec malice et se contente de faire la navette entre ses parents, ses frères, et les thérapeutes. Au milieu de cette anxiété dépressive diffuse, le transfert s'organise et ils décident d'engager la thérapie.

L'histoire des parents se dessine peu à peu. Celle du père est souvent mise en avant par la mère, comme si elle souhaitait laisser la sienne dans l'ombre. Monsieur P... annonce qu'il a un frère mais sa femme proteste et lui rappelle qu'il en a deux : un frère aîné, mort, et un autre marié avec deux enfants. Monsieur P... assure que la mort de son frère, noyé dans une rivière à l'âge de 4-5 ans, ne l'a pas touché puisqu'il n'avait lui-même que quelques mois. Il reconnaît que sa mère, profondément « marquée », redoute encore les bateaux et les voyages en mer. Madame P... se présente comme la fille unique de parents divorcés, remariés chacun de leur côté ; sa mère a une autre fille et son père quatre autres enfants.

Tous ces événements sont relatés sans beaucoup d'affects si ce n'est l'animation de Madame P... pour parler de sa belle-famille et de sa relation proche à sa belle-mère.

Les enfants se bagarrent, s'embrassent, s'agglutinent, se séparent et empêchent ainsi les confidences douloureuses tout en créant un profond malaise : les gifles paternelles tombent et les larmes jaillissent.

Au moment de la naissance de Yann, la mère ne se rend compte de rien. En revanche, le père, qui assiste à l'accouchement, comprend qu'il se passe quelque chose de bizarre. Il entend une phrase : « Il est tout mou », et il repart très inquiet de l'hôpital. La mère rappelle avec précision la dégradation des acquis de Yann. Il a commencé à marcher en même temps que Jérôme et c'est à ce moment-là qu'il se serait arrêté de parler.

En fait, il disait encore « papa » et « maman » et il est devenu autiste pendant la grossesse de Guillaume. Selon son expression, à ce moment-là, « il perd la voix ».

À chaque fois que sa mère tombe enceinte, Yann sombre davantage dans une sorte de mort psychique. En y repensant, Madame P... parle de deux traumatismes passés sous silence : d'une part entre Yann et Jérôme elle a fait une fausse couche, ce qui a augmenté son angoisse pendant la grossesse de Jérôme ; angoisse concrétisée par un zona et une listériose à l'accouchement ; d'autre part elle a fait une IVG quand Jérôme avait deux ans et Guillaume quelques mois, ce qui l'a marquée pour toujours. Son mari, lui, s'en souvient à peine. Une fois de plus il semble ne pas avoir été touché. Par ailleurs les parents n'évoquent pratiquement jamais ni l'enfance de Jérôme ni celle de Guillaume.

Pourtant des représentations semblent se transmettre à l'aide d'images mythiques qui s'inscrivent dans des thèmes récurrents. Ce sont des idées fixes qui cherchent à retrouver la réalité, la reconstruire ou, à défaut, la construire.

Les parents parlent de leur rencontre, et racontent leurs dix ans d'amitié avant le mariage. Selon Monsieur P... : « C'était une belle histoire... on faisait du bateau ensemble. »

De fil en aiguille, Madame P... parlera des conditions de sa naissance. Ses parents, encore lycéens, l'ont conçue très jeunes, sans être mariés. Le mariage et le divorce ont été organisés presque en même temps par les deux grands-mères, et son père a été puni « pour sa faute » et obligé de s'enrôler dans l'armée. Elle ne s'est jamais sentie abandonnée par son père qui lui écrivait des lettres et qui est revenu blessé avant la fin de la guerre d'Algérie.

Sa grand-mère maternelle, qui l'a gardée jusqu'à 5 ans, la confiait aux employées de maison au lieu de s'occuper d'elle. Ensuite elle a vécu chez sa mère. Ce qui est frappant, c'est qu'elle en est partie alors qu'elle faisait une formation pour s'occuper d'enfants handicapés.

Elle explique que les aînés ont toujours eu de l'importance et devaient avoir un prénom commençant par « A ». Monsieur P... suggère alors qu'on aurait pu appeler Yann « Attila ». Parallèlement à la saga maternelle, l'histoire paternelle révèle encore des répétitions traumatiques et spectaculaires. La plus frappante est la mort du frère aîné du père de Monsieur P... à l'âge de 5 ans à la suite d'une maladie.

On assiste à un long cortège d'enfants morts, abandonnés, avortés ou malades, fantômes parfois jetés aux oubliettes dont les souffrances se somatisent, se projettent, et se répètent dans la famille. Parfois elles réapparaissent sous forme d'images mythiques.

Ces images mythiques sont données par les enfants qui font apparaître tour à tour fantômes et châteaux, bateaux et piscines.

Le thème du fantôme est abordé dès le début de la thérapie en présence de Yann. Dans une séance, Jérôme et Guillaume dessinent au tableau une maison hantée et miment les fantômes en poussant des cris lugubres. Peu de temps après le départ de Yann, Guillaume dessine un fantôme et donne la définition suivante : « Un fantôme c'est quelqu'un qui est mort, qui est vivant quelque part, et qui fait peur. » Dans cette même séance, Guillaume dit « ouste » à ses parents qui, comme nous le faisons remarquer, ont dit « ouste » à Yann.

Madame P... affirme que Guillaume ne pense plus à Yann. Pourtant il réfléchit, au cours d'une autre séance, sur la chaise vide qui représente Yann et qui a un rôle vital pour Jérôme : « Si on enlevait la chaise, ce serait comme si Yann était mort. » Cette représentation permet à Guillaume de se rassurer : Yann n'est pas un fantôme, il pourrait venir ici par un passage secret ou prendre un produit pour devenir invisible. Il serait comme un magicien, ou comme un « fantôme », reprend l'un d'entre nous. Guillaume précise alors que « les fantômes nous emmènent dans le diable ou en enfer ». Cet enfer pourrait bien-être une répétition diabolique qui continue à frapper la famille, impuissante à élaborer des liens entre le passé et le présent.

Cette séance de la chaise vide renvoie à la série de châteaux dessinés au tableau par Jérôme et Guillaume, dans la première partie de la thérapie. C'est Jérôme qui conçoit le premier château surmonté de cinq nuages environnés d'éclairs. Il y a de l'orage dans l'air et le père associe aussitôt sur la naissance de Yann où il avait eu l'impression que le ciel lui tombait sur la tête et qu'il aurait pu se jeter dans une rivière.

Après le départ de Yann, Guillaume, en proie à une véritable hantise, dessine de plus en plus de châteaux. Parfois Jérôme collabore avec lui, mais le plus souvent il cherche rageusement à effacer l'œuvre de son frère. C'est à cette époque qu'une sorte de terreur d'être éliminé étreint les deux enfants qui restent ! Mais inlassablement, Guillaume s'acharne à édifier d'immenses créneaux et à imaginer des passages secrets. D'abord c'est le château d'un roi qui fait la guerre ou qui se défend contre des assaillants, puis c'est le château de Yann qui peut surgir dans le bureau grâce aux souterrains, enfin c'est le château du Père Noël avec des ateliers, des manèges, des jeux et des cadeaux.

Ce château qui, d'après le père, fait penser à l'établissement de Yann apparaît dans une séance difficile. La mère commence à parler des larmes de Guillaume la dernière fois qu'il est allé rendre visite à son frère : Yann ne l'a

pas vu et n'a embrassé que son père. Les parents perdent l'espoir de le faire revenir et parfois leur discours sonne comme un abandon. Pour clore son obsession, Guillaume nous apporte deux grandes feuilles collées ensemble où il a reproduit le château du père Noël. Guillaume ajoute qu'il habite la maison de la lune et projette Yann dans une étoile. À la fois, il le relègue très loin de la famille, mais en même temps il lui attribue une aura de vedette. Quant au château, on peut se demander ce qu'il protège réellement : un roi attaqué comme une image paternelle bafouée ? Un enfant meurtri, oublié, quasi mort comme Yann ? Ou bien un ancêtre fantôme, comme l'arrière-grand-mère de Madame P..., seule image maternelle rassurante pour elle ?

À chaque fois que Madame P... aborde un souvenir émouvant, Jérôme met des mots sur la souffrance qu'il croit percevoir chez elle, comme pour mieux pénétrer ses sentiments secrets.

Un autre thème, représenté à plusieurs reprises par les enfants est celui du bateau et de la mer. C'est Guillaume qui l'inaugure en dessinant un premier bateau avec une dame dans la cabine au cours d'une des premières séances. Ses parents expliquent aussitôt qu'il a peur en bateau depuis les dernières vacances passées au bord de la mer. Le père accuse sa belle-mère de communiquer sa panique aux enfants mais sa femme lui rappelle que c'est sa mère à lui qui est traumatisée par l'eau et les bateaux, depuis la mort de son fils aîné. Jérôme et Guillaume construiront surtout des bateaux au moment où les parents prennent la décision de placer Yann : personne ne peut plus le garder, ni eux, ni la nourrice qui s'occupe de lui.

Ainsi, dans une séance, Jérôme trace un énorme bateau avec beaucoup de hublots et Guillaume se contente d'un bateau à voile, avec un petit bonhomme, juché au-dessus du mât. Madame P... reparle de sa belle-mère, inconsolable de la mort de son fils aîné, pour signaler un événement très important. Sa belle-mère qui aimait chanter, a perdu la voix juste après son décès. Pendant ce récit, Jérôme et Guillaume se bagarrent : Jérôme efface le bonhomme de Guillaume qui se met à pleurer. Nous arrêtons le discours des parents et essayons de voir s'il y a un rapport entre les associations des adultes sur la dépression et l'agitation des enfants. Les enfants écoutent avec attention, le père se montre sceptique. La mère, qui intellectualise souvent, cite Dolto pour constater qu'il y a des pulsions de mort dans la famille et qu'un psychotique se fabrique à la troisième génération. Pendant ce temps, Guillaume refait son dessin. La grosse vague qui menaçait le bateau passe à côté, il ne sera donc pas englouti. Après leur départ, nous pensons que le bateau thérapie tient le coup.

Juste après le placement de Yann, au retour des vacances, Guillaume dessine un sous-marin pour aller sous la rivière – peut-être pour protéger Yann – et une maison pour un poisson. Le père, qui ne peut pas voir, s'entête à colmater son passé tragique : il est attiré depuis longtemps par la mer, il a même failli choisir un métier dans ce domaine. Il adore l'eau qui a présidé,

dans sa famille, à des « moments heureux ». Mais Madame P... le ramène sans cesse sur la mort des fils aînés dans sa famille.

Après de nouvelles vacances passées au bord de la mer, ils nous disent avoir acheté un bateau. La mère voulait l'appeler *Yann* et les enfants préféreraient *Mamie*. Ils ont fini par choisir *Mamiyann*. Le bateau revient encore sous forme d'image dans la bouche du père pendant une séance houleuse qu'il compare à un bateau qui coule. Il ajoute qu'il faut savoir ramer et même nager.

Il oublie que Jérôme dessine d'énormes requins qui risquent de dévorer tout le monde de même que les enfants sont accusés de « bouffer leurs parents ». Heureusement, Guillaume appelle, de temps en temps, à la rescousse une baleine pour abriter Pinocchio et son père.

Le dernier thème, celui de la piscine, est tout aussi envahissant. C'est un vieux rêve caressé par le père qu'il a de plus en plus envie de concrétiser au fur et à mesure que la date du placement de Yann approche. Ce projet de piscine provoque à chaque fois une violente excitation chez les enfants. À la veille du départ de Yann, ils se jettent devant la fenêtre et hurlent plusieurs fois : « Ça sent la piscine », comme si ça sentait la mort. Le père, une fois de plus, n'entend pas le danger. Il développe avec complaisance le projet qu'il voudrait réaliser avec son propre père : faire dans son jardin un bassin avec une petite rivière et un petit pont. On dirait qu'il ne se rend pas compte de la compulsion de répétition qui l'anime, comme si la mort de son frère était complètement enlisée au fond de lui.

À la rentrée, le père signale qu'il a abandonné son projet, puisque Yann n'est plus là pour en profiter. Jérôme enchaîne pour décrire la piscine de l'établissement de Yann, qui d'après lui est très content : « Il adore l'eau. »

Guillaume fait alors le clown et Jérôme conclut qu'il va tomber dans l'eau et mourir. Il associe sur Venise, les canaux, les rivières et les ponts. Le père peut alors suggérer le grand vide qu'il a ressenti dans la voiture en revenant du placement de Yann.

Au cours d'une autre séance tumultueuse où la mère raconte les malheurs de Jérôme qui ne les accompagne pas pour aller voir Yann, Guillaume se met à courir en poussant des cris : « Je nage, je nage » puis : « Quand on n'est pas là, on n'existe pas. » Nous parlons de la peur d'être liquidé. Jérôme espère toujours entendre Yann parler. Mais les parents insistent sur leur désespoir. Ils considèrent Yann comme un enfant noyé et les thérapeutes se sentent impuissants à réanimer les sources vives de la famille de plus en plus déprimée.

Dans cette situation clinique, la dépression se fixe de façon très spectaculaire sur les noyades dans la famille paternelle à travers les rivières, les piscines, les bateaux etc. Mais cela ne veut pas dire que la dépression vienne de là. Dans la branche maternelle, il y a eu de nombreux abandons ; Madame P... elle-même, a été quasiment laissée pour compte par sa mère et sa grand-

mère. Ce qui revient d'un côté comme de l'autre, c'est toujours le désespoir, que ce soit sous la forme de morts ou d'abandons.

Mais si la dépression se transmet ainsi de génération en génération, elle circule aussi entre les membres de la famille actuelle selon différents mécanismes.

Un enfant ressent de la tristesse autour de lui, et pour la combattre, il fait le clown. Il pense avoir un minimum prise sur les choses, et espère pouvoir les modifier. Peu à peu il peut se décourager et, en quelque sorte, tourner à vide. Il sera alors absorbé par la tristesse environnante, même si cela ne se voit pas dans son comportement. Ce qui est important, c'est la distance qu'il peut conserver à l'égard de lui-même et de son rôle. Devant une mère inconsolable ou un père désespéré, l'enfant pourra perdre pied et être noyé avec eux.

À force de ne pas pouvoir mentaliser la vie psychique, de vouloir toujours « balayer la tristesse », de ne pas pouvoir symboliser, les somatisations font rage dans la famille.

Elles existent déjà dans la famille maternelle : Madame P... a eu un oncle atteint de tuberculose osseuse à 7 ans, « choyé comme un petit roi » pendant 7 ans, et une tante un peu désaxée à la suite d'une méningite.

Dans la famille actuelle, presque personne n'échappe à ce langage du corps.

Dans la première partie de la thérapie, c'est Yann qui manifeste le plus de problèmes : il est insomniaque, toujours enrhumé, il a le nez qui coule et porte des couches pour prévenir des diarrhées intempestives. On dirait qu'il ne peut s'exprimer que par un écoulement incessant, qu'il n'arrête pas de se vider.

Quand il pleure, sa mère ne pense qu'à son corps. Pour elle, il ne peut qu'avoir mal au ventre, comme s'il ignorait la peine.

Lui parti, c'est Jérôme qui prend la relève. Peu à peu, il présente des insomnies, des diarrhées, ce dont il profite pour passer de longs moments aux toilettes soit juste avant, soit pendant la thérapie. Devant notre réticence à le laisser faire, les parents le soutiennent et si le père semble désireux de voir son fils se contrôler, sa femme l'attaque et lui envoie à la figure que lui aussi a du mal à se retenir !

Mais c'est surtout plus tard, et en dehors de la thérapie, que les accidents somatiques se multiplient, souvent lors des visites à Yann.

La première fois qu'ils y vont tous ensemble, à la Toussaint, Jérôme est pris d'une sorte de crise d'asthme, la nuit à l'hôtel, si bien que sa mère le prend dans son lit.

À partir de cet incident, Jérôme va passer par une période où il ne veut plus voir Yann, mais les troubles du comportement et de la santé s'accroissent. Un jour, il tombe chez son grand-père maternel et on est obligé de lui

faire cinq points de suture sur le front. Un autre jour, il s'évanouit, victime d'un spasme vagal... « spasme cardiaque » dira la mère.

La mère aussi somatise à « corps joie », outre tous ses symptômes pendant la grossesse et l'accouchement de Jérôme, elle est prise de vomissements dès qu'un événement l'attriste, en particulier, prendre le TGV pour voir Yann. Seuls Monsieur P... qui se targue d'être « blindé » et Guillaume qui est « équilibré » semblent épargnés.

Malgré tous les efforts de la famille pour nier les sentiments et masquer la dépression sous les symptômes, la souffrance fait surface et sort par tous les pores du corps familial.

Pendant la première partie de la thérapie, on pourrait dire que la dépression oscille entre Yann et Jérôme. Au début Yann est utilisé comme un jouet, un « robot » par ses frères pour exprimer leurs émotions, tendres ou agressives. Il tire les cheveux, caresse et vitupère. Mais, au moment où son départ approche, Yann ne crie plus, il semble plus présent, moins perdu dans son monde, il pleure, avec de vraies larmes, comme si à l'heure de la séparation, il commençait à s'humaniser. Sa douleur est si poignante que les thérapeutes acceptent de plus en plus le contact physique pour répondre à ce désespoir sans paroles.

Néanmoins celui qui extériorise le plus la dépression, c'est Jérôme qui porte à la fois la détresse de quitter Yann et le désir de l'abandonner à son sort. Au moment de son anniversaire, les parents en viennent à lui proposer de devenir le fils aîné, comme si Yann, une fois placé, allait être définitivement rayé de la carte familiale.

La réponse de Jérôme jaillit rapidement sous forme d'un rêve ou plutôt d'un cauchemar qui met en scène l'infanticide. « Des chasseurs tuent des enfants qui ne savent pas parler. »

Jérôme, accablé, ressasse à plusieurs reprises sa culpabilité, sans savoir qu'elle ne lui appartient pas en propre : culpabilité d'en vouloir à Yann d'être à la fois « raté » et en même temps privilégié par les parents qui n'ont pas les mêmes exigences avec lui ; culpabilité de prendre sa place et de devenir l'aîné, de faire comme si Yann venait de mourir ; culpabilité qui prendra brusquement corps quand un copain lui demandera si son frère handicapé est mort.

Pour lutter contre son anxiété permanente, il « en fait trop » comme le remarque sa grand-mère maternelle ; il passe son temps à coller Yann ; aussi quel désespoir quand son frère, parfois étouffé sous ses baisers, le rejette !

Très souvent soutenu par Guillaume, il transforme sa douleur en agressant et en insultant grossièrement les adultes, impuissants à guérir et à retenir Yann.

Juste avant la séparation, son ambivalence explose : « Je déteste Yann, je veux le tuer, tuer Guillaume et toi aussi, maman idiote. » Pour une fois, le

père, vécu comme « méchant », souvent maltraité, n'est pas sur la liste : nous soutenons Jérôme, en disant qu'il a le droit d'avoir ces pensées, mais qu'il doit beaucoup en souffrir et qu'il exprime peut-être aussi les sentiments inavoués de tout le monde.

Après le départ de son frère, le seul recours de Jérôme contre ces émotions impossibles à contenir, sera de s'identifier à l'enfant aliéné : il ne travaille plus à l'école, joue au débile, pousse des vociférations, ne contrôle plus ni ses intestins ni ses gestes, si bien que sa mère le menace de rejoindre Yann. Il verbalise de moins en moins, sauf une fois où il dévoile son dilemme : comment étudier quand Yann ne parle pas, comment envisager son avenir quand Yann est condamné.

Au fur et à mesure que Jérôme glisse sur la pente de l'enfant « fou », Guillaume change malgré les nombreuses dénégations de sa mère. Elle n'arrête pas de faire un clivage entre les deux frères : pour elle, Jérôme, c'est l'enfant sensible, affectueux, tourmenté qui a des capacités pour souffrir, tandis que Guillaume, c'est l'enfant équilibré, matérialiste, insouciant, qui a des facultés pour oublier le « calvaire » de la famille, ce qui pourrait la rassurer !

Pourtant Guillaume se déprime bel et bien, essentiellement pour deux raisons : l'absence de Yann et l'agressivité de Jérôme qui veut tout le temps effacer ses dessins comme pour le faire disparaître lui aussi. Les rivalités entre les deux frères deviennent de plus en plus cruelles, comme si Jérôme, devenu l'enfant désigné pour être sacrifié à son tour, se vengeait en voulant tuer symboliquement le frère qui reste et qui lui prend son rôle de porte-parole.

De plus en plus déprimés, nous nous demandons si la famille n'a pas toujours besoin d'un enfant handicapé à faire vivre et à faire mourir, d'un pauvre petit canard « abandonné dans une rigole », selon l'expression de Jérôme, reprise par Madame P..., « un vilain petit canard ». Ce n'est pas par hasard qu'elle reprend cette image, elle qui a été exclue si souvent. Les parents, au lieu de pouvoir endiguer tous ces mécanismes, en font aussi les frais.

Dans la première partie de la thérapie, le père développe un système défensif rigide et met une croix sur l'évolution de Yann, peut être pour protéger sa femme, qui de son côté peut parler *a minima* de sa culpabilité d'abandon et de son identification à Yann.

Après le départ de son fils, Monsieur P... Essaie au contraire de coopérer davantage même s'il a toujours tendance à banaliser, tandis que Madame P... se réfugie dans un silence hostile même si parfois elle craque violemment.

Le seul point où les parents sont toujours d'accord, c'est de dénier l'importance du transfert des enfants, perturbés à chaque séparation. Ils pensent que pour eux, les séances sont des « corvées », et qu'ils s'en « foutent ». C'est

comme si la famille faisait revivre aux thérapeutes leur sentiment d'abandon toujours à l'œuvre dans son inconscient.

Les identifications projectives fusent de toutes parts et transforment la famille en vases communicants. Les enfants utilisent Yann pour exprimer leur transfert : par exemple Jérôme nous annonce que son frère va se précipiter sur nous à cause des séances manquées, ou pense que Monsieur Robert sera triste parce qu'il n'aura plus les câlins de Yann. Les parents projettent aussi différentes parties d'eux-mêmes sur les enfants et réciproquement. Quand la mère se demande s'ils doivent emmener Jérôme qui risque de souffrir en revoyant Yann, n'évoque-t-elle pas sa propre douleur ?

Quand Jérôme refuse de venir aux séances, ne signifie-t-il pas que la famille voudrait qu'on la laisse tranquille, pour cicatriser ses blessures après le départ de Yann ? Quand les enfants sont « remontés » à notre égard n'éclairent-ils pas l'agressivité des parents contre nous, « les sorcières », qui enfonçons toujours le couteau dans la plaie ?

Ainsi les parents qui n'arrivent pas à faire leur travail de deuil, ne peuvent pas protéger leurs enfants de la dépression et les obligent à mettre en dessins ou parfois en mots, le plus souvent en actes, l'ombre pesante des fantômes.

Et le cafard, comme le furet de la chanson, court dans le château triste de la famille P..., tourne en rond, d'autant plus dangereux qu'en lui se confondent à la fois la dépression devant la mort et la répétition du désir de mort qui fait tache d'huile sur chaque enfant.

L'atmosphère est parfois si mortifère que les thérapeutes sont gagnés par l'inertie de la famille et assaillis par l'envie de dormir ou de les laisser tomber pour ne plus ressentir cette douleur fantôme qui continue à torturer tout le monde.

Que ce soit dans la famille actuelle ou dans celle du passé, la dépression est là comme un mal inévitable, un destin que rien ni personne ne pourrait modifier. Les thérapeutes qui passent par des sentiments de culpabilité, d'agressivité ou de vide sont toujours tentés de trouver un coupable ou une cause. Il faut bien que cela vienne de quelque part. La recherche d'un deuil dans la généalogie et son éventuelle découverte viennent comme un soulagement, mais risquent de laisser l'affect enterré.

Dans le cas de la famille P..., on retrouve, que ce soit aujourd'hui ou par le passé, des mécanismes de défense identiques : dénis, clivages, projections... Tout doit être fait pour nier la dépression.

Il n'y a pas de véritable transmission sans transformation. Au fond pourquoi a-t-elle tant de mal à s'effectuer ? Il semble que seul le point de vue économique puisse répondre à cette question. Tout comme un organisme est submergé par un traumatisme ou par un trop-plein d'excitation, il y a ici un débordement par l'affect, en l'occurrence dépressif. Dans un cas comme celui-ci, ce qui nous semble primordial, c'est la capacité des thérapeutes de

pouvoir être pénétrés par la dépression tout en parvenant à la contenir. C'est en s'entourant d'une nouvelle enveloppe, d'un nouveau tissu, que la dépression pourra peut-être s'élaborer et se dépasser.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- ABRAHAM N., TOROK M. (1987). *L'Écorce et le Noyau*, Paris, Flammarion.
- AUBERTEL F. (2007). « Censure, idéologie, transmission et liens familiaux », in Jean Lemaire (sous la dir.), *L'Inconscient dans la famille*, Paris, Dunod.
- ANZIEU D. (1984). *Le Groupe et l'Inconscient*, Paris, Dunod.
- AULAGNIER P. (1975). *La Violence de l'interprétation*, Paris, PUF.
- BENGHOZI P. (2007). « L'adoption est un lien affiliatif : pacte de re-co-naissance et pacte de désaveu », *Dialogue*, 177.
- BRAUNSCHWEIG D., FAIN M. (1975). *La Nuit, le jour. Essai psychanalytique sur le fonctionnement mental*, Paris, PUF.
- FAIMBERG H. (1993). « Le télescopage des générations », in R. Kaës (sous la dir.), *Transmission de la vie psychique entre générations*, Paris, Dunod.
- FERENCZI S. (1933). *Confusion de langue entre les adultes et l'enfant*, Paris, Payot, 1982.
- FREUD S. (1913). *Totem et tabou*, Paris, Payot, 1947.
- FREUD S. (1905). *Métapsychologie*, Paris, Gallimard, 1940.
- FREUD S. (1914). « Pour introduire le narcissisme », in *La Vie sexuelle*, Paris, PUF, 1969.
- FREUD S. (1921). *Psychologie des foules et analyse du moi*, Paris, Payot, 1981.
- FREUD S. (1939). *L'Homme Moïse et la religion monothéiste*, Paris, Gallimard, 1986.
- GODELIER M. (2004). *Métamorphoses de la parenté*, Paris, Fayard.
- JAÏTIN R. (2006). *Clinique de l'inceste fraternel*, Paris, Dunod.
- KAËS R. (1989). « Le pacte dénégatif dans les ensembles transsubjectifs », in A. Missnard et coll., *Le Négatif. Figures et modalités*, Paris, Dunod.
- KAËS R. (1993). *Le Groupe et le Sujet du groupe*, Paris, Dunod.
- LEMAIRE J.-G. (1979). *Le couple, sa vie, sa mort*, Paris, Payot.
- LEMAIRE J.-G. (1989). *Famille, amour, folie*, Paris, Païdos, Centurion.
- LEMAIRE J.-G. (2002). « Introduction au concept de narcissisme groupal », *RPPG*, 38.
- LÉVI-STRAUSS C. (1949). *Les Structures élémentaires de la parenté*, Paris, PUF.
- MANUEL C. (1982). « La ressemblance de l'enfant né par I.A.D. à son père stérile », *Psychanalyse à l'université*, VII, 28.
- DE MIJOLLA A. (2001). « L'intergénérationnel et nous », *Dialogue*, 154.
- RACAMIER P.-C. (1995). *L'Inceste et l'Incestuel*, Paris, Les Éditions du Collège.

- ROBERT P. (1998). « Les expressions non verbales en psychothérapie de couple », in J.- Lemaire J.-G. (sous la dir.), *Les Mots du couple*, Paris, Payot.
- ROBERT P. (2006). « Les liens de couple », RPPG, 45.
- ROUCHY J.-C. (1995). « Secrets intergénérationnels : transfusion, gardien, résurgence », in S. Tisseron (sous la dir.), *Le Psychisme à l'épreuve des générations*, Paris, Dunod.
- ROUCHY J.-C. (1998). *Le Groupe, espace analytique*, Ramonville Saint-Agne, Érès.
- TISSERON S. (1995). « La psychanalyse à l'épreuve des générations », in *Le Psychisme à l'épreuve des générations*, Paris, Dunod.
- SCHAEFFER J. (2005). « Antagonisme et réconciliation entre féminin et maternel », *Dialogue*, 169.
- WILLI J. (1975). *La Relation de couple, le concept de collusion*, Paris, Delachaux et Niestlé, 1982.
- WINNICOTT D. (1969). « La préoccupation maternelle primaire », in *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Paris, Payot.

Chapitre 5

PARENT, AUJOURD'HUI LA FONCTION PARENTALE AU XXI^e SIÈCLE EN FRANCE, FONCTION MATERNELLE, FONCTION PATERNELLE¹

1. Par Anne Aubert-Godard.

Les fonctions parentales, maternelle et paternelle, ont évolué au cours du temps et poursuivent leurs transformations. Les progrès biologiques, génétiques, la contraception, la place de la femme dans la société ont bouleversé certains principes concernant la répartition des rôles entre hommes et femmes, entre parents, jusqu'alors inébranlables. Les liens entre sexualité et procréation ont été relâchés. Aujourd'hui, beaucoup de parents divorcés, de parents seuls, plus souvent les femmes, élèvent leurs enfants, dont la place a elle aussi changé. Les parents de nos origines mythiques rapportées dans la Bible¹, ont clairement été chargés par le Créateur d'assurer une descendance infinie, dans la douleur, se sachant mortels. Dès le XIX^e, le désir d'enfant émerge autrement, « s'exprime aussi très vif le désir d'enfant, non seulement pour des raisons de lignée ou de rôle mais par souhait personnel. De la part

1. La Bible, nouvelle traduction, Paris, Bayard, Montréal Médiaspaul, p. 35-54. « Dieu dit Faisons un Adam à notre image... Dieu crée l'Adam à son image Le crée à l'image de Dieu Les crée mâle et femelle Dieu les bénit et leur dit à vous d'être féconds et multiples... L'Adam trouve des noms à tous les animaux... Oui, l'homme quitte son père et sa mère pour s'attacher à sa femme Dieu a dit le fruit de l'arbre au milieu de jardin vous n'en mangerez pas et n'y toucherez pas ou vous mourrez... Elle prend un fruit et le mange.

Elle en donne aussi à son homme avec elle Il mange Leurs yeux s'ouvrent à tous les deux... À la femme Yhwh Dieu dit Je multiplierai les douleurs de tes grossesses Dans la douleur tu enfanteras des fils Vers ton homme ton désir Et l'homme ton maître à l'Adam Yhwh Dieu dit [...] À la sueur de ton visage tu mangeras du pain Jusqu'à ce que tu retournes à la terre D'où tu viens Oui tu es poussière à cette poussière tu retourneras L'Adam prononce le nom de sa femme Ève la vivante La mère de tous les vivants... Elle conçoit, accouche de Caïn et dit J'ai gagné un homme avec Yhwh Elle accouche aussi de son frère Abel... Yhwh tourne son regard vers Abel Et son offrande Mais pas un regard pour Caïn Et son offrande... Caïn se jette sur Abel son frère Et le tue Caïn prend sa femme Elle conçoit et accouche d'Hénok Caïn construit une ville Et lui donne le nom de son fils Hénok Enfantement d'Irad pour Hénok Et Irad enfante Mehouyaël Et Mehouyaël enfante Metoushaël... Adam prend encore sa femme Elle accouche d'un fils et l'appelle Seth Oui, Dieu m'a donné un autre descendant Pour remplacer Abel tué par Caïn... L'Adam devient multitudes sur la surface du sol Aux multitudes naissent des filles... Yhwh dit à Noé Entre dans la boîte Toi et toute ta maison... Le déluge s'abat sur la terre quarante jours... Et lui revient la colombe le soir venu Avec dans son bec un tendre rameau d'olivier... Dieu bénit Noé et ses fils et leur dit à vous d'être féconds et multiples...

des femmes dont c'est la justification mais de la part des hommes aussi... Toutefois, le désir d'enfant ne va pas jusqu'à l'adoption tant demeure ancrée l'idée de filiation par le sang » (Perrot, 1987, p. 150, 152) mais il faut attendre le XXI^e pour qu'on puisse envisager que deux personnes remplissant une fonction de parents soient de même sexe, que la fonction de gestation puisse être radicalement séparée de la fonction d'élevage, que l'enfant puisse choisir de porter le nom de son père ou celui de sa mère à sa majorité (Théry, 1998)...

La question de la fonction parentale, que je trouve essentielle mais difficile à traiter de façon vivante, le sera depuis mon expérience de l'exercice de la psychanalyse, tant avec des bébés, qu'avec des enfants, adolescents et adultes. On peut observer le ou les parents interagir avec leur enfant et évaluer la qualité de leurs actions, gestes, attitudes par rapport aux besoins supposés de l'enfant, et à ce qu'il exprime. Dans une visée de prévention, de conseil prophylactique, d'éducation des parents, la « pratique¹ » de la parentalité est évaluée, grâce à toutes sortes d'échelles d'observation des interactions précoces construites, étalonnées... Ceux qui se réfèrent à la théorie de l'attachement les utilisent volontiers (Houzel, 1997, p. 182), tandis que les psychanalystes travaillant avec des enfants ou des bébés et leurs parents privilégient une autre sorte d'observation à intuition globale subjective qui inspirera l'ensemble de ce texte.

1 TOUJOURS TROIS

La parentalité, le devenir parent est toujours un processus psychique impliquant trois personnes² en devenir, même si le futur papa a déjà quitté celle qui devient mère. Les fonctions requises et les remaniements psychiques engagés chez la femme et chez l'homme sont partiellement distincts. Par sa grossesse et à travers sa parole la femme est le lieu d'articulation du réel biologique et de la dynamique symbolique qu'engage la parentalité.

La fonction³, « ce que doit accomplir une personne dans son travail, son emploi », parentale ne prend sens qu'à être située en rapport avec son objet

-
1. « Le schème d'attachement qu'un enfant développe est pour une grande partie dépendant de la manière dont les parents... le traitent » (Houzel, 1997).
 2. « ... la scène primitive, quand on lui donne la valeur d'un concept et pas seulement celle d'un fantasme, est l'organisateur privilégié de la vie psychique, elle est la scène qui tente de rassembler, de "collecter" les données avec lesquelles il a fallu se construire, celles dont dépend notre ressaisie, notre "création" de nous-mêmes, notre identité » (Roussillon, 2004).
 3. Et aussi « action particulière d'une chose dans l'ensemble dont elle fait partie », ou encore « ensemble des propriétés d'une unité d'un système » (Robert Micro, 2006, au mot « fonction »).

dans un ensemble biologique, psychologique, social et culturel¹, inscrit dans le temps de l'histoire, en amont et en aval. Nécessairement imparfaite dans son incarnation, humaine, la qualité de son efficacité symbolisante, ses effets sur les objets dont elle a la charge, les enfants, ne peuvent être appréciés que dans l'après-coup individuel et transgénérationnel, afin d'intégrer au « se faisant » interpersonnel actuel, le travail intrapsychique des traces laissées : quels parents et grands-parents sont-ils devenus ?

La fonction parentale est assurée par des êtres imparfaits, à travers des actes approximatifs auprès d'êtres susceptibles d'en faire « quelque chose qui convient tout à fait » (Winnicott, 1952)², sans reconnaissance particulière d'une fonction héroïque de ces parents ordinaires, pourvu que certaines conditions, nécessaires, soient présentes. Rappelons la bisexualité constitutive de chaque personne permettant qu'un acte relevant de la fonction maternelle puisse être assumé aussi par une personne de sexe masculin et qu'un comportement chargé d'une signification et d'une efficacité paternelles puisse être accompli par une femme, une mère. Précisons que le maternel et le paternel cohabitent en chacun, souhaités coopérant au sein du monde psychique comme dans les échanges intersubjectifs, bien qu'ils restent parfois clivés chez certains ou dans certaines circonstances.

2 LA TEMPORALITÉ DU PROCESSUS

La parentalité porte dans son nom son mouvement interne, indiquant une croissance, un processus, à certains égards inachevé, remis au travail, transformé la vie durant, comme toute symbolisation. Le réel de l'enfant ne manque jamais de déborder les capacités culturelles, collectives et individuelles de fantasmes et de représentations dont disposent le ou les parents, à la naissance notamment, à l'émergence de la puberté, à l'aube de la grand-parentalité... l'autre s'imposant comme agresseur étranger, menaçant d'altérité, en un insupportable retour en face à face avec des expériences impensées (Winnicott, 1989), restées sans lieu pour les éprouver ou fixées négatives. L'être parent se construit sur le chemin de la répétition transformée. L'investissement narcissique³ (Freud, 1914) nécessaire doit s'intriquer

1. « Généalogique, ce n'est pas la nature... C'est la façon dont on met en signification la réalité biologique, c'est un système symbolique. » (Théry, 1998).
2. « La compréhension intellectuelle convertit l'adaptation de l'environnement qui n'est-pas-suffisamment-bonne en une adaptation suffisamment bonne » (Winnicott, 1952, p. 194).
3. « Dans la deuxième partie de "Pour introduire le narcissisme", Freud montre la nature du narcissisme par une voie récurrente, à partir de l'observation de la tendresse des parents pour leur enfant qui se trouve porteur du narcissisme abandonné par eux. La surestimation dont le jeune enfant est l'objet fait de lui un héros qui possède toutes les perfections » (Vincent, 2002, p. 1083).

à l'objectalité afin de promouvoir un enfant sujet, d'échapper aux pièges de la perversion : ni la mère, qui pourtant engage pleinement son corps dans les soins au bébé, ni le père qui peut chercher à éprouver sa propre féminité auprès de l'enfant, ni l'enfant dont le développement sain part d'expériences corporelles qui lui apportent du plaisir, ne peuvent se satisfaire pleinement de tirer bénéfice psychique de traiter l'autre comme une chose qui le fait jouir. L'intersubjectivité entre la mère ou le père et le bébé introduit entre eux la référence implicite à un tiers que l'enfant avale et reprendra pour l'élaborer ensuite. Trio dès l'origine, tendant à l'unité malgré les tensions, conflits, entre amour et haine.

Cette fonction symbolique exige la complémentarité des apports de l'homme et de la femme chargés de transmettre la vie et des valeurs reçues des ancêtres, aucun des deux ne se suffisant, afin que l'enfant devienne à son tour parent et transmette. La fonction parentale dépasse la mortalité des individus (Freud, 1920, repousse leurs limites, trait d'union entre passé et avenir. La parentalité s'étaye sur une double fonction psychique et biologique et la fonction parentale répond dans ces deux registres, menant l'enfant « du corps à la pensée » (Golse, 1999), à travers des premiers soins corporels chargés de sens, psychisés, et même, selon Jean Laplanche (1987), chargés de sexualité inconsciente.

Alors qu'« aucune mère n'est capable à 100 % de produire en fantasme tout un bébé vivant » (Winnicott, 1966, p. 174), qu'elle cherche à être autorisée, approuvée et rassurée dans sa capacité à fabriquer un enfant entier qui va bien, en début de gestation, elle est plus souvent, maintenant, inquiétée, attaquée, par les paroles d'un autre, surtout s'il est en position d'autorité, figure de père ou de mère, comme peut l'être le médecin, tenu aujourd'hui de dire les risques encourus.

Le dispositif périnatal actuel cherche à organiser, avec la femme, les futurs parents, un investissement objectal et conscient du bébé qui va naître mais il semble souvent favoriser chez la femme enceinte et chez le futur père par conséquence un clivage plutôt qu'une articulation, entre l'investissement libidinal inconscient du bébé, confusément narcissico-objectal sans distinction chez la mère et un projet raisonnablement mené d'avoir un enfant en bonne santé. L'ombilic de sa gestation, entre corps et psyché, opère dans cette partie d'elle, inconnue jusqu'alors et pourtant familière depuis l'enfance, vierge jusqu'à la fécondation si elle est primipare, entre inconscient et préconscient sans délimitation, dans un flou qu'elle aime. Elle ne veut à aucun prix objectiver un embryon, un fœtus étrangers mais bien plutôt faire reconnaître de tous la puissance créatrice de sa vie psychique enracinée au creux de son corps, confondue avec l'être qui croît en elle (Granoff, 1976)¹.

1. Le désir d'enfant est le désir infantile d'être et le désir d'avoir un enfant indistincts, réalisation concrète d'avoir le bon objet en soi.

3 LE DÉSIR D'ASSUMER LA FONCTION PARENT

Le parent est un humain qui connaît la passion égocentrique du pouvoir et de la sexualité génitale mais il a été petit, fragile, secouru par une mère, et la représentation du bébé puis le bébé réel l'entraînent à faire place à un autre registre en lui, généreux, d'altérité. Assumer la responsabilité d'un être en devenir, le protéger « comme la prunelle de ses yeux », en faire « son trésor » et projeter de lui transmettre les valeurs humaines l'attire. « Fais ce que je te dis, ne fais pas comme moi. » La fonction parentale réunit ici dans un même objectif père et mère : apporter le nécessaire à un être encore impuissant mais plein d'avenir, qui a des besoins spécifiques passagers pour actualiser ses potentialités. La promesse d'avenir sollicite la fonction de parent qui contient la transmission du désir d'être parent à son tour. Le parent sent qu'il a, grâce à ses parents, une expérience qui lui donne une antériorité, justifie une autorité, l'appelle à une responsabilité sur la vie d'un autre qu'il a contribué à faire naître ou à maintenir en vie et à développer en cas d'adoption, dont il se sent tenu de conduire l'éducation. Son idéal du moi, issu de sa propre expérience d'enfant, le pousse à se dépasser pour l'enfant de lui. Il éprouve, parfois jusqu'à la persécution, que cet enfant attend, exige de son parent le meilleur. C'est une relation de dette (Bydlowski, 1998) identitaire en partie réciproque, à travers un plaisir partagé dans une illusion de création, mais dissymétrique : l'enfant permet à l'homme et à la femme d'être parent : il les crée couple parental, et père et mère, comme eux aussi l'ont fait à leurs parents. Chacun des parents, et le couple parental « crée » son propre bébé. Le devenant parent éprouve qu'il fait partie d'une chaîne, d'une lignée, dans le prolongement de ses ancêtres, et qu'il va transmettre un héritage reçu, à condition qu'il ait connu, ou au moins entendu parler de sa mère en cas d'abandon sous X, de son père¹, s'il n'a pas vécu avec son enfant. L'enfant confirme et conforte chez ses parents ce sentiment de continuation d'un lointain passé engagé dans un avenir illimité, sauf quand il est porteur d'une maladie grave ou d'un handicap qui perturbent gravement son inscription dans la lignée et le projet de descendance (Korff-Sausse, 2008). Le devenu parent désire généralement être un meilleur parent que son parent. Il n'y parvient pas toujours, plutôt entraîné à répéter ce qu'il a connu, à moins qu'il ait pu regarder ses expériences subjectives d'enfant, et les élaborer avec un autre sans les renier, les transformer,

1. Monique Jaoul a montré dans la thèse qu'elle a soutenu en 2009, sous la direction du professeur B. Golse, *Médecine scientifique, psychanalyse*, Paris-V, que les hommes en difficulté de filiation paternelle sont plus souvent inféconds.

chercher à réparer un autre en substitut de soi. Ainsi, l'accès à la parentalité exacerbe les désirs infantiles œdipiens et archaïques les plus narcissiques projetés sur le bébé qui risque d'être, de ce fait, perçu tyrannique, ou bien comblé, bien que ses besoins personnels ne soient pas reconnus. À l'aube de la vie psychique, cette part narcissique de la fonction parentale, projective, apporte au bébé auquel elle est indispensable, nourriture psychique et organisation à travers du sens. Il se sent exister car elle projette et s'adapte à ses besoins. La pourvoyeuse principale est la mère mais la nature de l'investissement paternel oriente celui de la mère et peut avoir un impact fondamental.

Une double fonction maternelle avec l'aide du père, construit les bases de l'appareil psychique de l'enfant. Sur la base de la « mère environnement » qui assure ce que le bébé éprouve comme une « unité individu-environnement », il se sent calme, et avec ce qu'il ressent comme la « mère objet », qui établit le principe de plaisir, la frustration de la satisfaction pulsionnelle par un objet qui se refuse, le principe de réalité et leur articulation, il se sent très excité. Il clive ce qu'il ressent comme bons objets qu'il s'incorpore, des mauvais qui le persécutent, qu'il rejette, pourvu que la mère soit toujours là, dans le temps, environnement stable. Il s'autonomisera sur cette base et pourra appréhender que la mère est une seule personne. Il s'éprouvera se sentir calme et excité, ambivalent. Il abordera la « position dépressive¹ », craignant de perdre en détruisant en fantasme son premier objet libidinal, accédant au mouvement affectif de réparation associé à la culpabilité assumée. Que la mère puisse tenir, rester la même, au cours de cette évolution est indispensable, mais il est fréquent qu'elle se déprime quand son bébé atteint cette phase si décisive pour son développement. Il arrive que les fondements narcissiques d'un parent, ou des deux, comportent des parties de soi non intégrées, refusées, qui sont projetées sur l'enfant (Palacio Espasa, Cramer, Moggio, 2000) alors créé mauvais, persécuteur, par des parents peut-être unis comme maltraitants, chez qui l'un des aspects essentiel de la fonction parentale est amputé : ils sont privés de la capacité à accueillir cet étranger comme bon objet tel qu'il est, et à être uniquement préoccupée par l'enfant, à l'exclusion de tout autre intérêt, en ce qui concerne la mère, à supporter de sa femme ce temporaire désinvestissement comme amant, en ce qui concerne le père.

1. « Au stade le plus primitif[...]il convient mieux de parler d'un ensemble individu-environnement [...] La mère a deux fonctions correspondant à ces deux états chez l'enfant – le calme et l'excitation [...] Il est nécessaire que la mère puisse associer deux fonctions, et maintenir ces deux fonctions dans le temps, afin que l'enfant ait l'occasion d'utiliser cette situation [...] Simultanément, la mère a été l'objet d'agressions au cours des phases de tension instinctuelles [...] Le petit enfant ne peut accepter que cette mère, si appréciée dans les phases de calme, est la même personne qui a été attaquée impitoyablement dans les phases d'excitation [...] deux usages totalement différents de la même mère » « le père joue un rôle indirect comme mari et direct comme substitut maternel. » (Winnicott, 1969, p. 154 et 162).

4 ÊTRE PÈRE, FONCTION PATERNELLE ET VÉCU

La fonction « phallique¹ » habituellement incarnée par l'homme, puis le père, structurant le complexe d'Œdipe est d'abord incarnée par la mère, faisant éprouver au père sa castration².

L'installation de la fonction parentale chez les deux membres du couple et dans l'équilibre de leur couple impose une latence à la vie génitale et même à la sexualité infantile au profit d'un investissement qui dépense une énergie sublimée considérable, d'origine prégénitale en bonne part. Être parent oblige à se familiariser avec ce bébé du dedans puis du dehors à adopter, à construire une nouvelle identité de parent, à réinvestir son corps de femme vidé, abîmé. La période périnatale est mieux tolérée par les femmes qui y trouvent plus de gratifications, tandis que l'homme, se sentant souvent fragilisé, abandonné, traverse une sorte de « couvade », réinterrogeant ses identifications bisexuées le menant au constat de son manque de maternité réelle, de son impossibilité. Ce long travail de deuil chez l'homme dont la compagne est enceinte le prépare à l'intégration de sa fonction de père. Le père en effet, de la reconnaissance duquel par l'enfant S. Freud fait une victoire de l'esprit sur le pouvoir des sens (« *mater certissima, pater incertus* »), assume avant tout une fonction symbolique dont le devenant père anticipe et attend la reconnaissance valorisante. Les échanges corporels père-enfant apportent des gratifications sensuelles et ont une incontestable fonction structurante aux caractéristiques complémentaires à ceux entre la mère et l'enfant³. Les différences entre ses parents, d'abord rencontrées au niveau sensoriel, odeur, tonalité de voix, rythme, façon de tenir... sont stimulantes pour la pensée de l'enfant. On retrouvera cette importance du corps paternel et des contacts qu'il apporte à l'adolescence de l'enfant devenant adulte, perdant son corps d'enfant trouvant un corps inconnu (Marty, 2000 ; Birraux, 1994).

1. « L'image du phallus représente au départ, selon Lacan, ce qui polarise le désir de la mère au-delà du bébé ; de sorte que s'instaure un triangle imaginaire (prœdipien) : mère-phallus-enfant. Ce dernier s'efforce d'abord d'y être le phallus pour la mère, jusqu'à cette mutation capitale par laquelle, d'une image statique de complétude et de suffisance, le phallus en vient à représenter le désir de la mère, et donc son manque » (Penot, 2002, p. 1216-1217).
2. Eugénie Lemoine a parlé de « change de sexe » pendant cette période
3. « Les comportements paternels sont, eux, plus volontiers de types centrifuges. Ils développent plus spécifiquement la spatialité, l'activité ludique, l'engagement psychomoteur et la fonction exploratoire... Le déclin social du père, amorcé depuis bientôt trois décennies, remet plus ou moins directement en cause la nomination, le géniteur et celui qui élève l'enfant. Le père reste l'homme d'une femme » (Boulet, 2000).

5 VIOLENCE DE LA RELATION PARENT/BÉBÉ

Les besoins, répétés, du bébé qui pleure et dérange ses parents, sollicitent parfois violemment la haine des parents, de la mère, qui doit trouver comment ne pas l'agir. La vie sexuelle, infantile et génitale, constitue pour le parent un danger permanent de passage à l'acte incestueux et meurtrier sur l'enfant tellement excitant en tant qu'objet et en tant qu'objet de l'autre : le père est soumis à des sentiments de jalousie et d'envie devant le plaisir évident que prennent ensemble la mère et l'enfant dans leurs échanges, à travers les soins et les jeux. Cette jalousie est réactivée à l'adolescence. Sa fille a un vrai besoin, pour construire son être femme, d'éprouver que son père fait attention à elle, est sensible à sa féminité et peut cependant l'orienter vers d'autres hommes, plus tard. Sa « capacité d'être seul¹ » est mise à l'épreuve.

6 RISQUE DE CONFUSION DE LANGUES

Ces parents qui sont, de fait, chargés d'une fonction parentale sont aussi des êtres humains livrés aux mouvements pulsionnels plus ou moins transformés. Les besoins de l'enfant varient au cours du développement mais ne varie pas la nécessité que les parents s'adaptent à l'enfant tout en maintenant une position de ferme autorité, ancrée dans l'antériorité de leur expérience et l'introjection de leurs mouvements passionnels. En particulier, les parents savent, parce qu'ils en ont eu l'expérience personnelle, qu'une différence radicale les sépare de leur enfant, d'eux enfant : ils sont entrés dans le registre de la sexualité génitale, celle qui mobilise d'énormes quantités d'excitations à contenir et qui est liée à la procréation. Les grossesses adolescentes (Pawlak, 2000) sont parfois une façon d'éviter la confrontation au corps génital et à sa sexualité, contrairement aux apparences. S. Ferenczi (Ferenczi, 1933), l'élève chéri de S. Freud, en a fait une différence de langue et un facteur de confusion entre la passion de l'adulte et l'innocence de l'enfant. Ces malentendus dans la rencontre ratée entre enfant et adulte sont traumatisants, source de psychopathologie pour l'enfant, de répétition pour l'adulte qu'il sera devenu.

1. « Il serait possible de dire que la capacité d'un individu d'être seul est fondée sur son aptitude à affronter les sentiments suscités par la scène primitive... la capacité d'être seul repose sur l'existence, dans la réalité psychique de l'individu, d'un bon objet... Cela suppose que le moi ait atteint un degré considérable de maturité et que l'individu ait réalisé son unité » (Winnicott, 1958).

7 LE SOCIAL

Le registre du parental a pour vocation de transcender le sexuel, infantile et génital et de permettre au parent d'aider l'adolescent ; d'inciter l'enfant à et de lui indiquer comment atteindre ce registre de sublimation, « ce qui met le sujet hors de ses limites et l'élève au-dessus de lui-même » (De Mijolla Mellor, 2002), ce dépassement de ce qu'il ne connaît pas encore. Les adolescents risquent les états extrêmes, ont besoin de sentir des parents fermes présents auprès d'eux, interlocuteurs. Les parents sont aidés à assumer leur fonction par les valeurs que diffuse la société. Le lieu de croisement entre intimité parentale et exigence sociale peut être conflictuel.

L'enveloppe psychique d'un « nous familial », en écho à la tendre unité duelle mère/bébé (Eiguer, 1997) introduit l'enfant et ses parents à un groupe plus important, lui-même ouvrant sur la société et ses règles. L'enfant a des droits et des devoirs, garantis dans le cadre d'un contrat narcissique : l'enfant est protégé mais il s'engage en retour à respecter les lois sociales. Cette référence autre lui permet de se dégager de sa dépendance à la première référence, maternelle (Aulagnier, 1975), familiale. L'adolescent utilisera, non rarement, cet autre espace pour tenter de gérer ses conflits familiaux où il les déplace. De façon moins bruyante, l'enfant reporte fréquemment ses conflits œdipiens, ses angoisses archaïques, sa souffrance face aux conflits parentaux sous forme d'inhibitions scolaires. Il est parfois difficile au parent, père ou mère, ou les deux réunis, d'accepter cette référence extérieure à leur possession, de même qu'il leur est parfois difficile d'accepter qu'un psychanalyste engage avec l'enfant une relation accueillant un transfert, bien qu'ils l'aient demandé, tant est fort le besoin chez eux de garder une emprise sur l'enfant. La charge parentale n'est pas une possession de territoire. Il peut arriver aussi que les valeurs sociales soient en conflit avec les valeurs éthiques des parents. Par exemple la société actuelle tolère mal la naissance d'enfants atteints d'un handicap, pousse à leur exclusion durant la gestation, alors que certains couples désirent accueillir l'enfant qui leur est donné, ou veulent se conformer aux préceptes religieux qu'ils respectent.

La société, qui a le souci de veiller à une certaine permanence quantitative de ses membres, valorise le statut de parent et la fonction parentale mais en contrepartie elle entend l'orienter si ce n'est la diriger, notamment à travers le pouvoir médical et le pouvoir d'éducation nationale. Les conflits d'autorité entre ces pouvoirs et la gestion par les parents sont non rares. Les conflits entre les parents ne le sont pas non plus. Un enfant qui a pu intérioriser un bon objet et un bon couple parental peut tirer profit de ces petits conflits, comme ouverture d'esprit et différenciation des figures parentales mais, chez un enfant aux bases narcissiques plus fragiles, la nécessité de soutenir l'un contre l'autre de façon rigide rétrécit son espace de développement. Les

conflits d'autorité entre la mère et le père et entre un parent et une institution, voire entre un parent et un grand-parent peuvent faire éclater la fonction parentale, paternelle surtout et déstabiliser gravement l'enfant.

8 DEUX PÈRES

La fonction paternelle qui oriente l'enfant est de double origine : le père interne dans le monde psychique de la mère, organisé par le complexe d'Œdipe plus ou moins résolu, ou plus archaïque, à travers un surmoi souvent encore partiellement personnalisé, triangule la relation de la mère à son enfant. L'articulation entre la référence à ce père interne et celle au père externe de l'enfant, qui assume sa fonction paternelle, relève en bonne part de la mère et fait parfois apparaître des clivages entre l'objet de son investissement amoureux, son amant, et celui dont elle attend un comportement paternel qui est parfois absent. Le compagnon de la mère peut être un copain pour l'enfant, ou un étranger ignoré. On sait que l'invitation au voyage de paternité et à en assumer la responsabilité revient à la femme qui fait savoir qu'elle attend un enfant de lui à l'homme appelé à devenir père. Ils peuvent avoir ensemble longuement échangé au sujet d'un projet d'enfant, c'est à elle que reviennent la connaissance première de sa réalisation et l'initiative de la communiquer. Aussi, on comprend que la nature des organisations intrapsychiques et interpersonnelles de ceux qui deviennent parents compte autant que leur présence pour déterminer la qualité de la parentalité dont bénéficie l'enfant. On a beaucoup dit que le père n'avait pas besoin d'être présent pourvu qu'il compte pour la mère qui en parlerait à son enfant. On connaît mieux aujourd'hui l'apport spécifique du père présent auprès de l'enfant, engagé dans des activités communes et la dynamique maturante pour lui que suscite la présence paternelle auprès de la mère en tant qu'homme auprès d'une femme qui le désire.

9 MÈRE/FEMME-PÈRE/HOMME

L'amant sépare la mère de son enfant, réveille la femme. La « censure de l'amante » (Fain, 1971), alors que le nourrisson a dépassé le besoin d'une mère totalement dévouée, opère chez lui un refoulement fondateur quand la mère redevient femme avec son amant, oubliant alors son bébé. Ce dernier doit se débrouiller par lui-même pour faire face à cette situation et Winnicott nous dit que le moi de l'enfant se développe à être au bord de l'effondrement

et parvenir, finalement, à s'en sortir. Sa « capacité d'être seul » commence alors à être sollicitée. L'articulation floue et complexe entre la mère et la femme, entre le père et l'homme dans une moindre mesure, constitue un carrefour stimulant pour tous. J. Laplanche a dégagé la notion d'une « situation anthropologique universelle », pour décrire la première relation entre le parent et l'enfant qui en a un besoin absolu, en qui le parent dépose à son insu des « messages énigmatiques » (Laplanche, 2006) :

« Il existe entre le petit enfant et l'adulte une essentielle dissymétrie, trouvant sa cause dans le fait que l'adulte s'est constitué un Inconscient sexuel et que sa façon de s'adresser à l'enfant, en gestes ou en parole, est nécessairement infiltrée par cet inconscient. La priorité de l'autre adulte dans le message que reçoit l'enfant [est absolue] » (Laplanche, 2002).

Ainsi l'entreprise de sublimation du sexuel dans le parental est toujours incomplètement réussie, et cet échec inévitable serait à l'origine de l'humanité de l'homme, obligé de penser, cherchant à traduire l'énigme des messages dont il est porteur et constitué.

10 L'ANTICIPATION-MIROIR

Une autre façon de rendre compte de l'essentielle dissymétrie parent-enfant, indispensable à sa croissance, infinie à vrai dire, est de reconnaître la valeur décisive pour le futur sujet de l'anticipation parentale, « la force d'attraction que constitue le désir d'un autre » (Golse, 2000), structurante, mobilisatrice, situant l'enfant dans ce que Françoise Dolto appelait « l'allant devenant ». L'effet organisateur du « je », différencié du « moi », du miroir dans lequel l'enfant peut s'appréhender entier, plutôt que s'éprouver morcelé, selon J. Lacan, tient à ce qu'il est porté par le regard désirant de la mère (Laznik, 2002)¹ qui l'identifie, le nomme, et le projette dans un à venir, devenir. Non exclusivement maternel ce trait de la fonction parentale propulse l'être en devenir. Occasion de déceptions, il est parfois cassé, lorsque le nouveau-né se révèle handicapé. La psychanalyse avec et après S. Freud met l'accent sur l'importance du désir chez chacun des parents, ayant précédé et introduit la réalisation d'une grossesse, sur l'histoire qui l'a organisée et a permis – ou non – que soit construit un espace commun, partagé, de désir inter-parental, sachant que toute relation humaine comporte l'ambivalence. Le désir d'enfant est selon S. Freud d'origine narcissique chez les parents, destiné à combler

1. « [...] Avec l'introduction du concept de grand Autre, le miroir en vient à représenter le rôle du regard fondateur de l'Autre dans la constitution de l'appareil psychique du sujet » (Lacan, 1954).

les désirs auxquels ils ont dû renoncer pour leur propre compte. Enjeu central du complexe œdipien pour la fille, l'enfant qu'il peut donner assoit la fonction phallique du père. L'accès à la génitalité offre aux futurs parents une réciprocité du don car chacun, châtré de l'autre sexe, a besoin de l'autre pour procréer. L'enfant sera inscrit dans deux lignées.

11 LES DIMENSIONS DE LA PARENTALITÉ¹

Elles désignent les rapports parents-enfants qui se développent dès la conception et elles doivent être différenciées, bien que non dissociables. *L'exercice* rend compte de la dimension juridique construite par la société dans laquelle les parents et l'enfant se repèrent grâce aux liens de filiation, généalogie et descendance officiels. La fonction de père n'est pas toujours assurée par le géniteur. La parentalité engage de façon essentielle une dynamique de transmission « intergénérationnelle », d'éléments assimilables et appropriables par le sujet enfant à travers ses identifications, ou « transgénérationnelle » d'éléments bruts non symbolisés, de mandats (Lebovici, Diatkine, Soulé, 1985), de cryptes et fantômes alors actifs dans des passages à l'acte (Kaës *et al.*, 1993). La *pratique* décrit les soins physiques et psychiques apportés à l'enfant tels qu'ils sont observables, en particulier à travers des interactions. Les théoriciens de l'attachement situent leur objet d'étude principalement dans cette dimension. La théorie de l'attachement (Bowlby, 1978, 1984), propose une autre version de la fonction parentale, centrée sur la proximité et la sécurité des contacts que doit garantir le parent. L'enfant a un potentiel héréditaire à s'attacher, indépendamment des gratifications pulsionnelles. Un modèle opérant interne intériorisé à partir des expériences que fait l'enfant le rendrait susceptible de reproduire ce modèle, notamment avec son enfant. L'attachement (Golse, 2007). serait une sorte de pont entre la pulsion et l'objet, se jouant essentiellement à un niveau interpersonnel alors que la pulsion renvoie à l'intrapsychique le plus interne, jusqu'à l'Inconscient. L'objet d'attachement principal sert à l'enfant de « référence sociale » lui indiquant s'il y a danger ou non, à condition qu'il apporte à l'enfant la sécurité. On distingue trois schèmes d'attachement : le « sûr » engageant la confiance de l'enfant, « l'angoissé-ambivalent », avec de fortes angoisses de séparation, et l'« angoissé évitant », sans confiance. Il peut arriver que l'attachement à la mère soit évitant tandis que l'attachement au père est plus sûr. Attachement et investissement libidinal semblent maintenant

1. « Qui sont toujours conjointes mais qui se situent à des niveaux d'expérience différents » (Houzel, 1997).

pouvoir se combiner dans une théorie commune de la parentalité¹. L'*expérience* subjective rend compte des mouvements psychiques chez l'adulte engagé dans la rencontre avec son enfant, sollicitant le secours face à la détresse (Freud, 1895) de son impuissance, et l'anticipation d'une autonomie à accompagner.

12 QUAND COMMENCE LA FONCTION PARENTALE ?

L'intérêt s'est porté sur une période d'enfance de plus en plus précoce, aujourd'hui sur le fœtus et ses parents. À partir de l'apport de S. Freud, M. Klein avait théorisé une vie psychique plus précoce, avec conflits pulsion de vie/pulsion de mort dès la naissance : le parent doit aider le bébé à expulser la pulsion de mort retournée en destructivité dans le monde extérieur en lui apportant le plaisir de vivre. Winnicott suppose une vie psychique encore plus précoce, aux caractéristiques particulières de continuité, reprenant pleinement l'hypothèse de S. Freud d'une première forme de vie, négligeant le monde extérieur au profit du seul principe de plaisir, possible si on y inclut les soins maternels (Freud, 1911, p. 11-21). Les qualités des soins donnés par la mère à son bébé, seul à les éprouver au début de la vie ont une importance fondatrice pour sa santé. « Un bébé tout seul, ça n'existe pas. » La parentalité co-construite à trois, se joue plus particulièrement entre le bébé et sa mère dans une création réciproque, protégée par un père. Les pulsions chez le bébé, comblé ou frustré ne prendront sens qu'après les « besoins² » du corps-et-de-la-psyché indifférenciés satisfaits. Les qualités de l'objet priment sur la vie pulsionnelle pour organiser le monde psychique. Les mères n'ont pas toutes la santé psychique pour supporter « la maladie maternelle » de répondre aux besoins du bébé : elles ne s'adaptent pas mais imposent : Sans pouvoir « être » le bébé qui se laisse porter, il réagit et « fait ». Le pur cognitif et l'action comblent la défaillance maternelle. Psyché ne s'installe pas dans le soma et la meilleure défense est alors l'organisation d'un faux self, qui se soumet. Si bébé éprouve l'illusion de créer ce dont il a besoin en l'hallucinant, se sent exister dans l'expérience de l'omni-

-
1. « Parler de pulsion d'attachement nous permet en effet de maintenir le registre du sexuel dans le champ de l'attachement et de considérer l'attachement humain comme un mécanisme plus complexe qu'un simple instinct sélectionné par l'évolution » (Golse, 2007, p. 56).
 2. « La préoccupation maternelle primaire » *de la pédiatrie à la psychanalyse* p 169. « On répond ou on ne répond pas à un besoin, et l'effet n'est pas le même que celui de la satisfaction ou de la frustration de la pulsion du ça » (Winnicott, 1969).

potence confortant la puissance de sa psyché tandis que sa mère « dévouée » apporte ce qu'il faut au bon moment et de la bonne manière, il est confiant et fort pour la vie. Répondant aux besoins qui ne sont pas encore des désirs, elle assure « l'unité individu-environnement », narcissisme de base. Il lira ensuite sur son visage et son corps les expressions de ses propres états, en miroir constitutifs de son identité¹, de façon complémentaire avec la mère et le père. Le visage déprimé de la « mère morte » (Green, 1983) échoue à refléter l'infans, le poussant à s'identifier à l'objet triste ou à investir – trop tôt – l'objet du deuil maternel. Le plaisir partagé fait partie de la fonction parentale indispensable au bébé : dû à la satisfaction des identifications à deux êtres qui se rencontrent, son parent suffisamment bon et son bébé en « désaide » (Aubert-Godard, 2002), ce plaisir lui donne une force ignorée pour supporter des représentations violentes², sous le regard bienveillant du père externe et/ou interne. Ils se nourrissent mutuellement, réciproquement, en se reconnaissant. Elle laisse place à la capacité croissante de l'enfant à gérer les décalages, à commencer à représenter, penser. Le parent construit sa parentalité authentique en intégrant à son moi des parties de lui restées non actualisées, « non nées » (Bion, 1977), parties « bébé » émergeant au contact de la grossesse ou du nourrisson, auxquelles répond un parent interne « suffisamment bon », redécouvert, ouvrant de nouvelles identifications. L'incarnation de la fonction parentale assumée et en cours d'intégration repose sur une triple identification, inconsciente bien sûr, aux deux parents et à l'enfant internes qui se rencontrent (Perez-Sanchez, Abello, 1981)³. Cette identification, projectivement constructive au début de la rencontre avec le nouveau-né réel qu'elle participe à rendre possible (Bion, 1962 ; Winnicott ; Aulagnier, 1975 ; Marty, 1999)⁴, a vocation à être introjective. Pierre Rivière adolescent, en plein délire, égorgea sa mère, sa sœur, et son frère. Il a écrit

1. « Elle “transforme” en échoisant ce que le bébé éprouve, ce qu'il manifeste, elle le transforme par cette réponse “en double” qui a comme condition une empathie suffisante et comme effet de conférer à ce qui est ainsi échoisé la valeur d'un signe et d'un message » (Roussillon, 2008).
2. « Des parents (par ailleurs satisfaisants) peuvent facilement échouer dans les soins qu'ils prodiguent en n'étant pas capables de faire clairement la distinction entre rêve et fait... ils peuvent être bien plus effrayés par une représentation que par des actions. La maturité veut dire, entre autres choses, qu'on est capable de supporter les représentations, et, de cela, les parents ont besoin... L'enfant ne peut que progressivement acquérir cette capacité de faire la part entre rêve et réalité » (Winnicott, 1988, p. 83).
3. « [...] pouvoir prendre efficacement en compte le fonctionnement dyadique et triadique dans lequel vient s'inscrire “l'unité originaire” formée par le bébé et ses deux parents » (Golse, 2007).
4. Bion a surtout théorisé comment le nourrisson projette ce qu'il ne peut « digérer » dans sa mère qui le lui renvoie assimilable, transformé par sa rêverie. Winnicott a théorisé une « préoccupation maternelle primaire qui lui permet de projeter sur son bébé ce qu'elle imagine de ses besoins en étant au plus près de la réalité ». P. Aulagnier propose les notions de « porte-parole » et « ombre parlée » pour désigner la façon dont la mère projette sur son bébé ce qu'elle peut penser qu'il ressent, lui anticipant une subjectivité. R. Roussillon développe ces notions à partir des effets de leur carence.

les raisons de son crime, son drame intérieur : il éprouve que son père, maltraité par sa mère, doit être sauvé¹, réhabilité. On peut supposer qu'une partie de lui, encore nourrisson, éprouve le manque du père auprès de sa mère et de lui, son exclusion. Ses parents se disputant cruellement autour de sa naissance et après, ne lui ont pas permis d'intérioriser cette « unité originnaire » sécurisante, d'établir cette identification primaire symbolisante au parent, au père-mère. Il se sent aliéné au pouvoir d'une mère non médiatisé. De la « suffisamment bonne » articulation psychique et complémentarité des fonctions, incarnées par des personnes qui ont une histoire, dépend leur adéquation aux besoins de l'infans et leur efficacité symbolisante auprès de l'enfant. Le processus symbolique s'enracine dans cette première unité à trois non confondus.

13 LE TRAVAIL DE LA MORT DANS LA PARENTALITÉ

La pensée de la mort et sa gestion sont au cœur des prémisses du processus de parentalisation, dès l'aube de la génitalité : l'accomplissement narcissique du moi idéal que l'enfant pouvait rêver en mettant un enfant au monde est gravement perturbé, au sein du travail d'adolescence, par l'intégration progressive qu'accomplit alors le jeune de la mortalité humaine : l'enfant procréé avec un(e) autre y est ébauché comme sublimation/transformation du meurtre et dépassement de la finitude et de la mort. La répartition des sous fonctions de l'être parent en découle : au registre maternel appartient d'accueillir et de protéger la vie, par un environnement et des outils de transformation : assurer le changement dans la continuité, contenance/portage, nourriture/sens, liaison corps/psyché. Au registre paternel de porter la coupure, la mort, le vide, pour les dépasser symboliquement, à travers les signifiants et ouvrir à l'inconnu (Rosolato, 1975).

14 LA DOUBLE FONCTION PATERNELLE

La fonction paternelle primaire se différencie de la secondaire. Incarnée, elle doit assurer auprès de la mère et de l'enfant qu'elle cherche à réunir une

1. « Les comportements maternels sont de formes centripètes [...]. Les comportements paternels sont, eux, plus volontiers de type centrifuge » (Boulet, 2000, p. 498-500).

double protection, qui offusque passagèrement la priorité du père et la phallité de cette fonction. Elle vise à favoriser, malgré l'extérieur exigeant et hostile qu'elle tient à l'écart, l'établissement d'un premier lien mère-bébé d'apparence exclusif qu'elle humanise, déjouant la menace d'animalité latente. Pour S. Freud l'identification primaire a lieu « au père-parents de la préhistoire personnelle » antérieure à tout choix d'objet, signe de l'entrée dans l'ordre de l'humain » (De Mijolla, 2002). C'est aux deux fonctions complémentaires incarnées dans deux personnes non encore distinguées dans l'esprit du nouveau-né que s'adresse l'identification fondatrice. Secondairement, la fonction paternelle différenciatrice conforte le mouvement d'autonomisation de l'enfant qui jette, s'individue dans le « non », puis le détachement, toujours relatif et dialectique. L'identification au père aide à ce que la séparation ne soit ni amputation ni anéantissement mais espace pour être désirant, en supportant un manque à l'origine d'une quête représentée. La fonction paternelle exploite plus directement l'énergie agressive, la poussée haineuse pour séparer, discriminer, décider, nommer, valoriser la maîtrise motrice et psychique, l'affirmation de soi, dans le respect des valeurs de la lignée. C'est souvent la famille plus large, les amis, qui obligent les parents récents à ouvrir le cercle restreint de la triade primitive au rituel de la visite-cadeaux et des premières sorties entre amis. Il semble que le baptême, moins répandu, persiste pourtant comme rite social efficace de présentation de l'enfant au groupe, intervenant nettement plus tard.

Les rituels de séparation dans l'évolution du lien mère-enfant, père-enfant, gardent leur importance pour faciliter à travers un passage intermédiaire, à travers des éléments engageant le corps sensible chargés de sens, une symbolisation, une évolution du lien qui n'est pas rompu mais transformé. Il est fréquent aujourd'hui d'en regretter l'insuffisance. La première séparation est celle de la naissance, d'avec la continuité spatio-temporelle fœtale, « prototype de toutes les discontinuités de la relation d'un psychisme à ses objets » (Houzel, 2002) dont S. Freud fait « la source et le modèle de toute angoisse » bien qu'il parle aussi, à côté de cette « césure », d'une continuité entre la vie intra et extra-utérine, ce que W.R. Bion explicite en insistant sur la nécessité que « les expériences vécues avant la naissance puissent être retranscrites sous une forme psychiquement assimilable après elle » (Houzel, 2002). Toutefois, quand le devenant-père peut se permettre d'éprouver la gestation paternelle au lieu de la contre-investir, elle lui permet, souvent dans une certaine angoisse, de se sentir dans une position féminine, passive, que son éducation et sa culture réprouvent le plus souvent. C'est sa femme, enceinte, qui est active, qui semble phallique, tandis qu'il peut se sentir inutile et exclu de ce qui se passe, jaloux et fasciné. Cette expérience initiatrice peut faciliter l'intégration de sa bisexualité et lui faire prendre conscience de désirs et identifications maternels envers l'enfant, qui adoucissent sa relation première et resteront comme éléments précieux de tendresse dans les moments de crise et d'affrontement avec l'enfant, l'adolescent. La gesta-

tion paternelle est l'occasion de renouer avec son père dans une autre place que celle d'enfant et d'y découvrir, en soi et peut-être dans la réalité, un autre père. Elle est occasion d'éprouver différemment le besoin de repères paternels pour construire sa nouvelle identité, sa filiation où inscrire sa descendance. Celui qui devient père intègre une reconnaissance envers son père dont il mesure, alors seulement, ce qu'il a fait subir à son père.

La fonction dépasse les personnes qui l'exercent et qu'elle porte au-dessus d'eux, à leurs yeux et surtout auprès de leurs enfants. L'homme qui s'affirme amant de la femme qu'est la mère invite l'enfant à entrer dans le complexe d'Œdipe, resté ébauché, partiel, dans l'inconscient oral-anal et à en affronter les conflits pour les élaborer. Le « Nom du Père » se substitue au « désir de l'Autre » que cherchait à obtenir l'enfant. La présence relationnelle requise des parents aux enfants suppose qu'alors ils n'esquivent pas le jeu de la rivalité, exposant les ressources de leur moi, favorables aux identifications. Stimulant la maturation du moi et l'affirmation du sujet, s'il rappelle humainement l'interdit de l'inceste et du meurtre qui protège l'enfant, le père promeut la loi de la transmission entre les générations clairement différenciées. Une injonction de descendance ouvre le fils et la fille différemment, à un futur inconnu, borné, balisé, où le désir et le respect, à défaut d'amour entre homme et femme comporte l'enfant dans une famille. Supporter sans rétorsion les attaques meurtrières et séductrices de l'enfant, de l'adolescent, du devenant parent, et mourir d'autre chose, assez vieux pour avoir connu la grand-paternité est l'un des devoirs d'un « père suffisamment bon », incarnant la fonction paternelle. Abordés du côté des (futurs) parents, portés par les grands parents, la mort et le meurtre ne le sont pas ou peu concernant l'enfant en période périnatale (Soubieux, 2008) : figure d'avenir immortel, il doit les consoler de leurs finitudes et imperfections. Évoquée, annoncée, survenant durant la grossesse, ou en période périnatale, elle est souvent traumatique, pouvant entraver longuement voire compromettre définitivement l'établissement d'une pleine parentalité. Peut-on être parent d'un bébé mort-né ?

La réalisation du désir d'enfant, impossible durant l'enfance qui en autorise les fantasmes, source d'effroi à la puberté qui en exporte le lieu, en appelle à l'émigration des fantasmes chargés de peupler la terre vierge de la génitalité durant l'adolescence (Gutton, 1983, 1988, 2003). La différenciation alors initiée entre la femme et la mère, l'homme et le père ne suffit pas à sublimer l'être parent qui déborde toujours de son sexuel et de son réel l'anticipation de parenté d'un enfant, imaginée à partir de sa propre expérience d'enfant. L'être parent oscille constamment entre l'avant et l'après-coup, toujours surpris dans sa rencontre actuelle, sommé de créer pour conserver un lien parental, transformé, à son enfant toujours nouveau. Sa permanence stable, sa fiabilité sources de confiance sont pourtant essentielles : s'adapter tout en restant le même serait ce qui est attendu de parents « suffisamment bons ». Le premier mouvement vient de l'Autre qui interpelle

(Laplanche, 1987) le nouveau-né, inaugure un échange escompté¹. La parentalité est donc essentiellement inscrite dans le temps et le langage², dans la narrativité³. Devenir parent est la réalisation d'un désir d'origine infantile qui comporte la perte, douloureuse, de son propre état d'enfant et son introjection au cœur du moi. La fréquente nostalgie de l'enfant qu'elle était et la remarquable levée du refoulement chez la femme enceinte, sa « transparence psychique » (Bydlowski, 1995), témoignent de ce travail de liaison entre représentations de soi et d'un nouvel objet, un autre, qui est un « étranger à demeure », un autre qui réveille les représentations de soi refoulées, devenues « étranger ». Un homme en gestation de paternité constate, le plus souvent sans conscience véritable, durant ce temps de transition, qu'il n'est pas enceint, malgré le désir inconscient qu'il en a, qui lui fait, lui aussi, réinvestir dans ses fantasmes identificatoires son corps libidinal infantile bisexué. Il constate et éprouve alors avec angoisse et tristesse qu'il n'est plus un enfant, qu'il est une proie pour la mort, mais se console en projetant sur « son enfant », un enfant « de lui », la réalisation narcissique de soi qui lui a fait en partie défaut (Freud, 1914) et lui assurera une immortalité, à condition que cet enfant ne soit pas atteint de maladie grave ou de handicap qui compromet alors tout projet de descendance. Devenir parent confronte au meurtre, imaginaire et symbolique de ses propres parents. Les réalités anatomiques, exacerbées dans leurs différences entre l'homme et la femme par la grossesse, imposent à l'un et l'autre des chemins différents pour entrer en parentification, déjà explorés à l'adolescence et repris dans l'urgence de l'enfant qui arrive, toujours trop tard, toujours trop tôt, et assumer des fonctions maternelle et paternelle différenciées et complémentaires. La qualité des échanges durant la gestation, importe pour préparer l'accueil possible du bébé du dehors. La naissance comporte une perte pour la mère qui avait le bébé du dedans, mais apporte un soulagement, un gain excitant pour le père. Potentialité traumatique pour le bébé (Rank) qui risque de tout perdre mais peut y trouver l'occasion de découvrir la beauté du monde, celle de sa mère,

-
1. « La mère a été un nourrisson qui a reçu des soins de ses parents ; elle a aussi joué à être un bébé ou à être une mère ; peut-être a-t-elle vécu l'arrivée de frères et de sœurs, et a-t-elle pris soin de nourrissons plus jeunes dans sa propre famille ou dans d'autres familles [...] En revanche, le nourrisson est un nourrisson pour la première fois ; il n'a jamais été une mère... » (Winnicott, 1969, p. 183-184).
 2. Piera Aulagnier (1975) décrit la fonction première de « porte-parole » de l'infans par la mère, fonction ouvrant l'espace où le « je » peut advenir du fait que la mère disant à l'enfant ce qu'elle suppose qu'il éprouve, l'introduit au monde du langage dans lequel elle vit.
 3. « Entre l'adulte et le bébé, l'écriture d'une troisième histoire... Dans le cadre de cette rencontre inédite, chacun va alors « raconter » quelque chose à l'autre... de ces deux histoires doit en naître une troisième, qui prend naissance, s'origine, s'enracine dans les deux premières – celle de l'adulte ayant déjà vécu et celle du bébé qui commence à vivre – ... Cette troisième histoire se co-écrit à mesure qu'elle se fait et qu'elle se dit, mais elle ne peut être structurante pour le bébé qu'à condition de faire lien avec les deux histoires qui lui préexistent tout en laissant du champ pour du nouveau, du possible, du non-déjà-advenu » (Golse, 2005, p. 14-16).

et de se demander si c'est aussi beau dedans (Meltzer, 1988) initiant pour lui un « conflit esthétique » lorsqu'il peut retrouver les repères essentiels de son monde d'avant dans le monde d'après, malgré la rupture de continuité physiologique. Contenir psychiquement les deux mondes en les reliant, réunir les deux rives, barque ou pont constitue une fonction de pensée et de communication d'une mère à son enfant. Ce processus enraciné dans l'expérience corporelle de la gestation et de la mise au monde est et sera l'essence du maternel psychique : donner sens au nouveau monde sensoriel et rétroactivement au monde d'avant. Cette fonction est maternelle dans son pouvoir liant, de contenance et d'interprétation, d'initiation au monde des humains qui sont nés et se parlent. C'est la fonction de rêverie maternelle, fonction alpha (Bion, 1962) qui tente de guérir la détresse.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- AUBERT-GODARD A. (2004). « Devenir père, un risque narcissique ? », in M. Dugnat (dir.), *Devenir père, devenir mère*, Ramonville Saint-Agne, Érès.
- AUBERT-GODARD A. (1998). « Le bébé, l'intime et l'étrange », in *1001 bébés*, Ramonville Saint-Agne, Érès.
- AUBERT-GODARD A. (2002). « Détresse ou désaide (état de) », in A. de Mijolla (dir.), *Dictionnaire international de psychanalyse*, Paris, Calmann-Lévy.
- AULAGNIER P. (1975). *La Violence de l'interprétation*, Paris, PUF.
- AULAGNIER P. (1975). « Le contrat narcissique », in *La Violence de l'interprétation*, Paris, PUF p. 182-192.
- BENEDEK T. (1959). « Parenthood as a developmental phase », *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 7, p. 389-417.
- BION W. (1962). *Aux sources de l'expérience*, Paris, PUF, 1979.
- BIRRAUX A. (1994). *Éloge de la phobie*, Paris, PUF.
- BOULET F.X. (2000). « Paternelle (fonction) », in D. Houzel, M. Emmanuelli, F. Moggio (dir.), *Dictionnaire de psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent*, Paris, PUF p. 498-500.
- BOWLBY J. (1978, 1984). *Attachement et perte*, I, II, Paris, PUF.
- BYDLOWSKI M. (2002). « Dépression postnatale », in A. de Mijolla (dir.), *Dictionnaire international de la psychanalyse*, p. 429-430.
- BYDLOWSKI M. (1998). *La Dette de vie*, Paris, PUF.
- BYDLOWSKI M. (1995). « La relation fœto-maternelle et la relation de la mère à son fœtus », in *Nouveau Traité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent*, Paris, PUF.
- DE MIJOLLA A. (2002). « Identification », *Dictionnaire international de la psychanalyse*, Paris, Calmann-Lévy, p. 772-776.

- DE MIJOLLA MELLOR S. (2002). « Sublimation », in A. de Mijolla (dir.), *Dictionnaire international de la psychanalyse*, Paris, Calmann-Lévy, p. 1650-1651.
- DOMMERGUES M. (2007). « La consultation préconceptionnelle chez les femmes atteintes d'une maladie chronique », in D. Brun (dir.), *La Place de la vie sexuelle dans la médecine*, Paris, Éditions Études freudiennes, p. 115.
- EIGUER A. (1997). « Famille ou parenté ? », *Journal de la psychanalyse de l'enfant* 21, p. 268-289.
- FAIN M. (1971). « Prélude à la vie fantasmatique », *Revue française de psychanalyse*, XXXV 2-3, p. 291-364.
- FERENCZI S. (1933). « Confusion de langues entre les adultes et l'enfant. Le langage de la tendresse et de la passion », *Psychanalyse IV*, Paris, Payot, 1982.
- FOURNIER J.-L. (2008). *Où on va, papa ?*, Paris, Stock.
- FREUD S. (1920). « Au-delà du principe de plaisir », OCF, P, XV, p. 273-338.
- FREUD S. (1914). « Pour introduire le narcissisme », in *La Vie sexuelle*, Paris, PUF, 1969.
- FREUD S. (1911). *Formulation sur les deux principes de l'advenir psychique*, OCF, P, XI, Paris, PUF, 1982.
- FREUD S. (1895). « Esquisse d'une psychologie scientifique », in *La Naissance de la psychanalyse*, Paris, PUF, 1973.
- GARO M., DAFFOS F. (2007). « Détermination du sexe lors des examens prénataux : les répercussions psychiques », in D. Brun (dir.), *La Place de la vie sexuelle dans la médecine*, Paris, éditions Études freudiennes.
- GRANOFF V. (1976). « Child's desire, desire for child », in *La Pensée et le Féminin*, Paris, Éd. de Minuit, rééd. Flammarion 2004.
- GOLSE B. (2007a). « Du clivage entre théorie des pulsions et théorie des relations d'objet dans le champ des pulsions de vie et des pulsions de mort », *Journal de la psychanalyse de l'enfant* 39, p. 207-228.
- GOLSE B. (2007b). « La sexualité infantile aujourd'hui », in D. Brun (dir.), *La Place de la vie sexuelle dans la médecine*, Paris, Éd. Études freudiennes.
- GOLSE B. (2005). « Avant propos », in B. Golse, S. Missonnier (dir.), *Récit, attachement et psychanalyse*, Ramonville Saint-Agne, Érès, p 14-16.
- GOLSE B. (2000). « Anticipation maternelle », in D. Houzel, M. Emmanuelli, F. Moggio (dir.), *Dictionnaire de psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent*, Paris, PUF, p. 54-55.
- GOLSE B. (1999). *Du corps à la pensée*, Paris, PUF.
- GREEN A. (1983). « La mère morte », in *Narcissisme de vie, narcissisme de mort*, Paris, Éd de Minuit.
- GUTTON Ph. (2003). *Le Pubertaire*, Paris, PUF.
- GUTTON Ph. (1983). « Le commencement d'une femme dans la fin d'un enfant », *Adolescence*, 1,2.
- GUTTON Ph. (1988). « Homme et son fils », *Adolescence* 6, 1.
- HOUZEL D. (2002). « Naissance », in A. de Mijolla (dir.), *Dictionnaire international de la psychanalyse*, Paris, Calmann-Lévy, p. 1077.

- HOUZEL D. (1997). « Les dimensions de la parentalité », *Journal de la psychanalyse de l'enfant*, 21, Paris, Le Centurion, p. 64-90.
- KAËS R. et al. (1993). *Transmission de la vie psychique entre générations*, Paris, Dunod.
- KORFF SAUSSE S. (2008). *Handicap, l'éthique dans les pratiques cliniques*, Ramonville Saint-Agne, Érès.
- LACAN J. (1954). *Le Séminaire, Livre II : Le Moi dans la théorie de Freud et dans la technique de la psychanalyse*, Paris, Le Seuil, 1978.
- LAPLANCHE J. (2006). *Problématiques VI, L'Après-coup*, Paris, PUF.
- LAPLANCHE J. (2002). « Séduction généralisée (théorie de la –) », in A. de Mijolla (dir.), *Dictionnaire international de psychanalyse*, Paris, Calmann-Lévy, p. 1554-1555.
- LAPLANCHE J. (1987). *Nouveaux Fondements pour la psychanalyse*, Paris, PUF.
- LAZNIK M.-C. (2002). « Stade du miroir », in A. de Mijolla (dir.), *Dictionnaire international de psychanalyse*, Paris, Calmann-Lévy, p. 1627-1628.
- LEBOVICI S., DIATKINE R., SOULÉ M. (1985). *Traité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent*, 2^e éd. Paris, PUF, 1995, 3 vol.
- MARTY F. (2000). « Dysmorphophobie », in D. Houzel, M. Emmanuelli, F. Moggio (dir.), *Dictionnaire de psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent*, Paris, PUF p. 2157.
- MARTY F. (1999). *Moi, Pierre Rivière. Filiation, parricide et psychose à l'adolescence. Les liens du sang*, Ramonville Saint-Agne, Érès.
- MELTZER D. (1988). « Le conflit esthétique », *Psychanalyse à l'université*, XIII, 49, p. 37-57.
- MISSONNIER S. (2007). « Le premier chapitre de la vie sexuelle », in D. Brun (dir.), *La Place de la vie sexuelle dans la médecine*, Paris, Éditions Études freudiennes, p. 290-292.
- MOLÉNAT F. (1992). *Mères vulnérables*, Paris, Stock-Laurence Pernoud.
- PALACIO ESPASA F., CRAMER B., MOGGIO F. (2000). « Psychothérapie parents-bébé », in D. Houzel, M. Emmanuelli, F. Moggio (dir.), *Dictionnaire de psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent*, Paris, PUF, p. 599-601.
- PAWLAK C. (2000). « Grossesse à l'adolescence », in D. Houzel, M. Emmanuelli, F. Moggio (dir.), *Dictionnaire de psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent*, Paris, PUF, p. 304-307.
- PENOT B. (2002). « Phallus », in A. de Mijolla (dir.), *Dictionnaire international de la psychanalyse*, Paris, Calmann-Lévy, p. 1216-1217.
- PEREZ SANCHEZ M., ABELLO N. (1981). « Unité originaire. Narcissisme et homosexualité dans les ébauches de l'œdipe », *Revue française de psychanalyse* XLV, 4, 777-786.
- PERROT M. (1987). « Les acteurs [de la famille]. Figures et rôles », in Ph. Ariès, G. Duby, *Histoire de la vie privée. De la révolution à la grande guerre*, Paris, Le Seuil.

- RIZZIO L. (2007). « La place du sexuel dans le discours médical en médecine périnatale », in D. Brun (dir.), *La Place de la vie sexuelle dans la médecine*, Paris, éditions Études freudiennes.
- ROUSSILLON R. (2008). « La perte du potentiel. Perdre ce qui n'a eu lieu », *Dépression du bébé, dépression de l'adolescent, Le Carnet Psy 130*, Nanterre, Éd. Cazaubon.
- ROUSSILLON R. (2004). « La dépendance primitive et l'homosexualité primaire « en double » » *Revue française de psychanalyse*, LXVIII, p. 421-422.
- SOUBIEUX M.-J. (2008). *Le Berceau vide*, Ramonville Saint-Agne, Érès.
- THÉRY I. (1998). *Couple, filiation et parenté aujourd'hui : le droit face aux mutations de la vie privée*, Paris, Odile Jacob-La Documentation française.
- VINCENT M. (2002). « Narcissisme primaire », in A. de Mijolla (dir.), *Dictionnaire international de la psychanalyse*, Paris, Calmann-Lévy, p. 1083.
- WINNICOTT (1966). « Note sur la relation mère-fœtus », in *La Crainte de l'effondrement et autres situations cliniques*, Paris, Gallimard 2001, p. 174-175.
- WINNICOTT D.W. (1989). « La crainte de l'effondrement », in *La Crainte de l'effondrement et autres situations cliniques*, Paris, Gallimard, 2000.
- WINNICOTT D.W. (1988). « Le concept de santé à la lumière de la théorie des pulsions », in *La Nature humaine*, Paris, Gallimard, 1990.
- WINNICOTT D.W. (1971). *Jeu et réalité*, Paris, Gallimard, 1977.
- WINNICOTT D.W. (1969). « Entre la mère et l'infans : expérience de l'échange », in *La Crainte de l'effondrement et autres situations cliniques*, Paris, Gallimard, 1989, p. 183-184.
- WINNICOTT D.W. (1969). « La position dépressive », in *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Paris, Payot, 1987, p 154 et 162.
- WINNICOTT D.W. (1969). « La préoccupation maternelle primaire », in *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Paris, Payot, 1987.
- WINNICOTT D.W. (1958). « La capacité d'être seul », *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Paris, Payot, 1987, p. 207-208.
- WINNICOTT D.W. (1947). « La haine et le contre-transfert », *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Paris, Payot, 1987.
- WINNICOTT D.W. (1952). « Psychose et soins maternels », in *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Paris, Payot, 1987.

Chapitre 6

LE CONFLIT¹

1. Par Daniel Marcelli.

Provenant du participe passé latin *conflictus* avec le sens premier de combat, choc, lutte, le terme « conflit » se spécialisera dès le XVII^e siècle dans un sens plus abstrait, celui d'un antagonisme entre forces contraires, intellectuelles, morales, affectives, sociales et même juridiques. Ainsi que le précise le *Dictionnaire historique de la langue française* « il faudra la spécialisation du mot en psychanalyse pour que se retrouve l'idée de violent dualisme intérieur ».

1 PSYCHANALYSE ET CONFLIT PSYCHIQUE

En effet avec la notion de conflit psychique, la psychanalyse, dès les premiers écrits de S. Freud instaure cet antagonisme entre forces contraires au cœur des processus de penser au point même de considérer, avec M. Klein, que l'émergence du conflit signe l'acte de naissance du psychisme. Cette prééminence de la notion de conflit n'a pas de meilleure illustration qu'au travers de l'expression « conflit œdipien » laquelle, dans le langage « psy » courant, tend à supplanter celle de « complexe d'Œdipe ». Par cette expression apparue en 1910, S. Freud condense ce complexe dans une figure mythologique. Mais d'une part, les linéaments qui en forment l'essence sont présents bien avant, précisément sous la forme des divers conflits qui caractérisent les « psychonévroses de défense ». Et d'autre part les principales lignes de tension de ce complexe s'articulent aux rapports entre l'enfant et ses parents alors même que dans son auto-analyse fondatrice, S. Freud « découvre » ses propres sentiments hostiles dirigés sur son père par déplacement de ses premiers sentiments hostiles dirigés contre son frère cadet, Julius, décédé à l'âge de 8 mois. Ce « conflit fraternel » et pour S. Freud fantasmatiquement fratricide, constitue chez lui par refoulement et déplacement le lit du « complexe d'Œdipe » lequel cependant prendra comme figure d'explication

l'un des rares, si ce n'est le seul, enfant unique (de Laïos et de Jocaste, si l'on met de côté ses quatre enfants/frères incestueux) de la mythologie grecque ! En choisissant ce héros mythique, fils unique, c'est la fratrie qui est d'abord éliminée. Le conflit œdipien s'enracine sur le terreau d'un conflit antérieur, le conflit fraternel, et on peut y voir un des ressorts métapsychologiques du conflit psychique : tout conflit ne fait généralement qu'en cacher un autre, tout nouveau conflit ne fait qu'inclure des conflits plus anciens... Ceci pose bien sûr la question de la fin de l'analyse (analyse avec ou sans fin !) question conflictuelle s'il en est.

Quoi qu'il en soit, l'idée d'un antagonisme entre forces opposées parcourt toute l'œuvre de Freud et sera largement reprise par une grande majorité de ceux qui lui succéderont. Aussi est-il assez facile de dresser le catalogue des divers conflits qui traversent le fonctionnement psychique. En revanche il apparaît bien plus ardu de proposer une théorie du conflit psychique, tentative qui obligerait à se pencher sur la place donnée par la culture occidentale au concept de conflit proprement dit. Dans l'œuvre de S. Freud, l'idée du conflit apparaît avec celle de résistance liée à des représentations dites inconciliables dès les *Études sur l'hystérie* : l'activité défensive cherche précisément par diverses stratégies (dont le refoulement) à réduire cet aspect inconciliable source de souffrance (angoisse) puis de symptômes (par retour de refoulé sous forme de compromis acceptables). Inversement l'activité de l'analyste porte sur les défenses avec l'idée de parcourir le chemin inverse.

Ultérieurement de nombreux types de conflits seront décrits tant chez S. Freud que chez ses successeurs. Manifeste, conscient ou préconscient, le conflit peut opposer un désir et un devoir, deux désirs contraires ; latent, il fait s'affronter un désir et une défense également inconscients. Qu'il s'agisse de la première topique (conscient/préconscient/inconscient) ou de la seconde (ça/moi/surmoi) le conflit sera dit intersystémique lorsqu'il concerne deux instances différentes (par exemple : conscient-inconscient ou moi-surmoi) et intrasystémique lorsqu'il traverse la même instance (conflit inconscient entre deux pulsions, conflit à l'intérieur du moi). Dans le registre économique/dynamique, le conflit siège entre deux pulsions (pulsion sexuelle/pulsion d'autoconservation, pulsion de vie/pulsion de mort), à l'intérieur d'une même pulsion (conflit d'oralité entre le désir d'absorber pour conserver et la crainte d'avalier et de détruire, conflit d'analité entre la rétention et l'expulsion, conflit phallique entre le désir d'exhibition et la crainte de la honte, etc.) ou concerne deux désirs inconciliables (conflit narcissico-objectal de l'adolescence). Une expression résume aisément tous ces types de conflits : le conflit d'ambivalence, notion totalement incluse dans le concept de conflit.

2 CROISSANCE, DÉVELOPPEMENT ET AMBIVALENCE

Le développement est aussi par lui-même source de conflit puisque, dans le cours de sa croissance, l'enfant doit sans cesse renoncer à des positions établies pour découvrir de nouvelles sources de satisfactions. Le conflit est alors articulé avec les notions de point de fixation et de régression. De l'oralité à l'analité, du stade phallique à la période œdipienne, la croissance porte en elle une dimension de conflit. Certains auteurs recourent à l'expression spécifique de « conflits de développement » (A. Freud, H. Naguera) pour décrire ces tensions au cours desquelles l'enfant ou l'adolescent doit renoncer à des sources connues et rassurantes de plaisirs ou de connaissances pour affronter l'angoisse de la nouveauté ou de l'inconnu énigmatique. Si la résolution d'une énigme apporte un sentiment de triomphe narcissique, cette résolution, telle celle de la Sphinge pour Œdipe, peut plonger chaque sujet dans une série nouvelle de conflits insoupçonnés. La toute-puissance du psychisme n'est-elle pas la cause première des conflits que le mortel doit affronter ? Paradigme du conflit de développement, le complexe d'Œdipe encastre différents modèles de conflits selon la lecture qui en est privilégiée. Dans le mode ascendant, de l'enfant vers les parents, c'est évidemment l'ambivalence envers les figures parentales, amour et désir incestueux à l'égard du parent de l'autre sexe, agressivité et désir parricide envers celui du même sexe (Œdipe direct), ce qui suscite l'ambivalence défensive inverse, tendresse protectrice envers le parent du même sexe et hostilité dirigée vers celui de l'autre sexe (Œdipe indirect). Dans une lecture plutôt descendante telle que la propose Lacan, des parents vers l'enfant, le complexe d'Œdipe s'articule autour de la fonction symbolique du père : ce dernier intervient sous la forme de la loi pour priver l'enfant de la fusion avec la mère. Le conflit œdipien voit s'affronter le désir fusionnel maternel et le devoir séparateur paternel. Acteur actif du conflit œdipien freudien, l'enfant devient l'objet soumis du conflit œdipien lacanien où les parents s'y affairant activement. Dans une lecture mythologique et transgénérationnelle, le complexe d'Œdipe traduit le destin funeste d'un humain utilisant la toute-puissance de sa pensée pour dévoiler l'énigme du temps et condenser sur une même personne les attributs de trois générations. Ainsi que le précise J.-P. Vernant (1966) : « La faute inexpiable (d'Œdipe) est de mêler en lui trois générations qui doivent se suivre sans jamais se confondre ni se chevaucher au sein d'une lignée familiale. » L'être humain doit rester à sa place temporelle et accepter la douleur de la finitude, instaurant ici le conflit primordial entre la limite corporelle et la toute-puissance psychique.

On comprend aisément la propension de chaque auteur psychanalyste à planter son propre conflit comme objet pivot de sa théorie. Le possessif est à

entendre ici dans son ambivalence conflictuelle : « son » conflit pouvant être celui de sa propre histoire ou celui de ses propositions théoriques. On comprend aussi que le développement de l'enfant se prête particulièrement bien à ces élaborations. M. Klein, la toute première, propose probablement la théorie la plus radicale : le conflit est à l'origine même du psychisme puisque le dualisme pulsionnel, pulsion de vie/pulsion de mort, permet à ce psychisme d'émerger du fond indifférencié de la dyade mère/bébé par la mise en action des mécanismes de défense archaïques, projection et introjection. De là et par clivage, naîtront les premiers objets partiels, bons et mauvais, qui coloniseront progressivement l'espace psychique externe (le non-soi) et interne (le soi). A. Freud pour sa part, plus soucieuse d'une observation directe de l'enfant, s'intéresse aux conflits de développement, en particulier aux conflits entre les lignes de développement. Elle ouvre ainsi une nouvelle perspective prenant en compte l'équilibre dynamique de la croissance et introduit une notion essentielle en psychopathologie de l'enfant, celle d'harmonie ou de dysharmonie entre ces lignes de développement. Ce dernier n'est pas seulement conflictuel du fait de la nécessité de renoncer aux satisfactions antérieures (voir ci-dessus) mais le processus lui-même contient un potentiel conflictuel par l'équilibre ou le déséquilibre que son dynamisme provoque. Ce point de vue sera amplement repris par de nombreux spécialistes de l'enfance, théoriciens ou cliniciens.

Les tableaux cliniques de dysharmonies psychotiques ou limites proposés par R. Mises en sont une illustration, de même que la dysharmonie cognitive de B. Gibello. Un autre exemple de cette dimension conflictuelle inhérente au développement peut être trouvé dans l'angoisse du visage de l'étranger décrit par R. Spitz : vers l'âge de huit mois, le jeune enfant commence à se détourner quand un visage étranger s'approche de lui. Pour Spitz, cela traduit un conflit de développement au moment où l'enfant commence à individualiser un visage privilégié, celui de sa mère. Un visage inconnu provoque un conflit psychique entre cette perception et la non-présence du visage familier, ce visage angoissant étant en quelque sorte le visage de la « non-mère », véritable préfiguration historique de ce qui sera ultérieurement décrit comme le « négatif ». Axés sur la description d'une phase autistique puis symbiotique initiale, les travaux de M. Malher s'attacheront à décrire les aléas du « processus de séparation/individuation » avec au centre de ce modèle développemental, un conflit princeps rapprochement/éloignement dont témoigneront plusieurs phases et sous-phases. À l'adolescence ceci sera repris par P. Blos pour décrire le « second processus de séparation/individuation », celui au cours duquel l'adolescent doit se désengager de ses liens œdipiens alors même que l'excitation pubertaire le pousse à se rapprocher de ses mêmes objets œdipiens. Remontant aux origines de la psyché, D. Meltzer propose l'hypothèse d'un « conflit esthétique » dès la naissance, conflit que l'auteur situe entre l'attirance sensorielle de la surface suscitée par la beauté

du monde et le désir d'un retour dans les profondeurs protectrices mais énigmatiques et archaïques, conflit entre le dedans et le dehors. Dans cette quête de l'origine d'un conflit natal et natif, D. Meltzer rejoint indirectement S. Freud puisque pour celui-ci l'angoisse de castration peut trouver son ultime expression au travers du traumatisme de la naissance qui provoque la première séparation/coupure, celle entre le nouveau-né et sa mère.

Un auteur cependant occupe une place à part : D.W. Winnicott. Certes l'idée de forces contraires qui s'opposent n'est pas étrangère à son œuvre mais plutôt que de prendre en compte les termes du conflit et d'en approfondir l'antagonisme, Winnicott cherche constamment à occuper ce lieu intermédiaire et à mieux en appréhender la fonction. L'objet et l'espace transitionnel illustrent ce souci et Winnicott prend soin de réfuter toute notion de conflit dans leur définition. L'objet transitionnel n'est un représentant ni du corps propre du bébé ni de celui de la mère ou inversement il représente à la fois la mère et le bébé et, nous dit Winnicott, *il ne faut pas chercher à résoudre ce paradoxe*. Par cette recommandation négative, Winnicott semble dire qu'à trop vouloir en pousser l'analyse, on peut aussi détruire cet espace transitionnel qui précisément alimente la créativité. Lui qui, entre M. Klein et A. Freud, était le tenant du groupe intermédiaire, celui des indépendants, semble dire qu'à côté d'une psychanalyse du conflit pourrait exister une psychanalyse de la conciliation, ce qui ne serait peut-être pas sans intérêt quand on voit l'incessante série de conflits qui a animé la vie des psychanalystes et des groupes psychanalytiques depuis leurs origines, y compris celle de S. Freud.

3 ATTACHEMENT ET DÉVELOPPEMENT A-CONFLICTUEL

Mais la notion de conflit n'est pas la propriété exclusive de la psychanalyse, même si cette discipline en a porté l'analyse à son paroxysme. Explicite ou latente, l'idée de conflit traverse aussi les disciplines qui traitent du fonctionnement psychique. Récusant la notion d'étayage de l'investissement libidinal de la mère sur la satisfaction des pulsions orales chez le nourrisson (celui qui, précisément, est nourri !) et voulant prendre quelque distance avec la psychanalyse, J. Bowlby propose la théorie de l'attachement, besoin primaire qui unit le bébé à la mère. Cependant décrivant ensuite l'angoisse de séparation (développementale et ensuite pathologique) puis, avec son élève M. Ainsworth, les différents types d'attachement dans le cadre de la situation étrange, Bowlby en vient à décrire deux systèmes en compétition : celui de l'attache-

ment et celui de l'exploration. Toutefois la conflictualité entre ces deux systèmes provoquée par des défaillances du modèle d'attachement primaire perturbe aussi bien la qualité du processus d'attachement que celle du processus d'exploration. En revanche l'équilibre entre ces deux besoins en apparence contradictoires autorise une conciliation qui permet à la fois un attachement *secure* et une exploration tranquille. Si conflit il y a, c'est chez Bowlby essentiellement dans le registre de la pathologie, un développement normal pouvant être asymptotiquement et idéalement non conflictuel. De même dans le domaine neuro-cognitif, des besoins contradictoires sont souvent requis pour le plein épanouissement de telle ou telle fonction. On peut citer par exemple l'antagonisme apparent entre d'un côté la mémoire qui exige répétitions et similitude et de l'autre l'attention qui nécessite nouveauté et changements. D'une certaine manière il existe un « conflit d'intérêt » entre mémoire et attention, les qualités de l'environnement propices à ces fonctions étant opposées. En réalité ces besoins sont moins conflictuels que contradictoires, ne s'inscrivant ni au même endroit ni au même moment dans la vie du bébé et de sa mère, le développement intercalaire (transitionnel ?) du fonctionnement psychique semblant bénéficier plus de l'équilibre et de la conciliation que de l'opposition frontale. Ici le conflit, évitable et cantonné à la pathologie, n'a pas le même statut ontologique qu'en psychanalyse où il apparaît constitutif de la psyché. La question centrale ici posée est celle de savoir si le fonctionnement psychique ne peut se déployer que par le conflit ou au contraire grâce au développement de cette pièce intercalaire figurée par l'objet ou l'aire transitionnelle.

4 CONFLIT INTERPERSONNEL

Dans le champ interpersonnel, familial et social, la notion de conflit occupe une place notable : conflit conjugal, parental, conflit de couple, conflit familial, etc. Les événements de vie dans le cours de la vie individuelle et familiale apparaissent comme autant d'occasions d'émergence, de résurgence et d'entretien de tel ou tel conflit qui, sur le modèle des poupées russes, encastre par transfert nombre de conflits antérieurs. La grossesse, chez la mère comme chez le père, réactive les identifications aux parents œdipiens en même temps que l'identification au bébé à naître suscite un mouvement régressif de retrouvailles à l'enfant que furent jadis ces futurs parents. Ce travail de parentalité porte ainsi, en lui, les germes des conflits antérieurs non élaborés. L'arrivée du bébé impose un profond réaménagement des rôles de cette femme et de cet homme pris dans un statut parental nouveau et dans des tâches quotidiennes les confrontant à la réalité de la différence des sexes et des genres, transformations qui provoquent de plus en plus souvent des

conflits et des crises précoces. La naissance des frères ou sœurs réveille les anciens conflits fraternels dans l'inconscient/préconscient des parents et provoque en eux des conflits d'investissement parfois douloureux et pathogènes (pourrai-je autant aimer deux enfants qu'un seul ?), tout comme, pour l'enfant aîné, l'arrivée de ce cadet donne au conflit œdipien une acuité nouvelle. L'adolescence des enfants est pour toute famille une période d'intense conflictualité potentielle ne serait-ce que par l'antagonisme entre autonomie et dépendance. Il y a là un excellent exemple des intrications entre les problématiques individuelle, familiale et sociale, interférences susceptibles de créer des conflits. L'adolescent cherche à se « désengager de ses liens aux objets œdipiens », là où l'objectif de la famille privilégie le maintien de l'homéostasie, alors que la société contemporaine promeut la valeur de l'individualisme. Notons que dans le couple d'opposés autonomie/dépendance, le désir d'autonomie était jadis ce qui faisait conflit alors que de nos jours le besoin de dépendance devient signe de pathologie. Ces évolutions peuvent expliquer pour partie les transformations de la sémiologie : les adolescentes à structure hystérique du XIX^e siècle souffraient de paralysie, symptôme qui désignait leur désir coupable d'autonomie, les mêmes adolescentes du XXI^e siècle se scarifient, symptôme désignant leur colère culpabilisée de se sentir dépendantes. Ce qui fait symptôme résulte en général de la rupture d'équilibre entre les deux termes d'opposés et la prééminence conflictuelle de l'un sur l'autre. Autres exemples de conflits, le deuil d'un proche oblige chaque membre de la famille à un travail psychique de nature conflictuel où s'affronte le surinvestissement de l'objet perdu et le réinvestissement de la réalité présente. Mais ce deuil peut aussi susciter des conflits interpersonnels, réactualisant en particulier les conflits fraternels autour des questions d'héritage (réel et symbolique). Divorce et recompositions familiales voient se déployer toute une panoplie quasi infinie de conflits d'allégeance, d'appartenance ou de loyauté, tous conflits largement décrits par la théorie systémique. Ce listing des conflits est loin d'être complet mais le poursuivre deviendrait fastidieux et sans autre intérêt qu'une prétention conflictuelle d'exhaustivité...

5 FONCTION MÉTAPSYCHOLOGIQUE DU CONFLIT

La notion de conflit apparaît effectivement comme un concept fondamental de la psychologie clinique, ce qui impose de se pencher sur son statut ontologique. Le destin du couple autonomie/dépendance servira à illustrer nos propos : il est incontestable qu'à notre époque les pathologies de la dépendance croissent en fréquence et en intensité. Il est tout aussi incontestable

qu'aujourd'hui l'autonomie est une valeur sociale positive. La valence « dépendance » perçue désormais de façon négative, fait conflit dans ce couple-là où jadis l'autonomie avait une valeur potentiellement dangereuse et conflictuelle menaçant l'ordre familial, bourgeois et patriarcal, surtout de la part des jeunes filles. Le conflit trouvant ses racines dans la prééminence de l'un des membres du couple se poursuit et s'entretient du fait d'une hiérarchie de valeur posée entre ces deux termes : autonomie, dépendance. En va-t-il de même quand un couple d'opposé ne s'inscrit pas dans une hiérarchie de valeur ? On en a un exemple dans le système attachement/exploration, moins saturé de valeur sociale : le développement psychique semble beaucoup plus profiter de l'équilibre entre attachement *secure* et exploration tranquille que du conflit. Au contraire, tout conflit entre ces deux processus opposés nuit au potentiel développemental (attachement anxieux, exploration fébrile et désorganisée). Il appert, dans ce cas, que l'équilibre « autorise » l'apparition d'un gain, la création bénéfique d'un espace intercalaire.

Ces constatations conduisent à s'interroger sur la place métapsychologique du conflit en psychanalyse et dans l'œuvre de S. Freud ? Laplanche et Pontalis le précisent : « Si on jette un regard d'ensemble sur l'évolution des représentations que Freud s'est donné du conflit, on est frappé d'une part de ce qu'il cherche toujours à ramener celui-ci à un dualisme irréductible que seule peut fonder, en dernière analyse, une opposition quasi mythique entre deux grandes forces contraires ; d'autre part de ce qu'un des pôles du conflit reste toujours la sexualité » (Laplanche, Pontalis, 1973, p. 92-93). Il n'est donc pas étonnant que la métapsychologie psychanalytique, avec *ces deux grandes forces contraires*, s'étaye constamment sur le concept de conflit, lequel représente un véritable « contenant de pensée » pour de nombreuses propositions théoriques, le concept de conflit devenant un contenant lui-même impensable. Dans ces conditions, si une pensée isolée hors conflit peut s'avérer possible, il est en revanche difficile sinon impossible que le processus psychique se développe hors conflit. Certes les psychanalystes nord-américains ont bien tenté de proposer avec l'ego-psychologie l'idée d'une neutralisation ou d'une « déssexualisation » des conflits permettant le déploiement d'un secteur déssexualisé et a-conflictuel du moi, mais cette tentative a fait long feu. Certes on pourrait aussi interroger le difficile statut de la sublimation où précisément le dégagement du conflit semble indispensable à son bon déploiement. Plus largement, cette place donnée au conflit est-elle propre à la psychanalyse ? Les travaux de F. Jullien nous montrent que de tout temps, depuis son origine, la philosophie dans le monde occidental n'a cessé de prospérer qu'en s'appuyant sur le conflit, se nourrissant d'affrontements et de contestations, « chaque nouveau philosophe venant dire non au précédent... La "philosophie" ne cesse d'élever sa provocation pour répondre au défi d'un monde conçu comme une énigme » (Jullien, 1998, p. 18). Découvrir le sens de cette énigme, accéder à ce qui pourrait être

un idéal de perfection, se détacher de l'imperfection et de l'approximation du monde terrestre, récuser le philosophe précédent et sans cesse recommencer, tel est l'objet de la philosophie. Si le conflit apparaît consubstantiel au débat d'idées entre deux philosophes, S. Freud situe cette tension à l'intérieur même de chaque être humain et non pas entre la pensée de soi et celle d'un autre. Mais il n'en reprend pas moins l'idée et la nécessité du conflit : en quelque sorte S. Freud privatise le principe de contradiction si cher à la philosophie pour en faire un principe interne d'ambivalence (Jeanmart, 2007).

Pourtant la place singulière occupée par les travaux de D.W. Winnicott, la façon récurrente dont les auteurs contemporains éprouvent le besoin d'y faire référence nous dit très probablement autre chose : l'aire transitionnelle se déploie d'autant mieux qu'il faut renoncer à en théoriser, et plus encore à en penser pour le bébé comme pour la mère, l'éventuelle conflictualité originelle. Hors du conflit, quel psychisme possible ? Laplanche et Pontalis apportent une autre précision : « Un des pôles du conflit reste toujours la sexualité. » Force est de reconnaître que précisément dans l'œuvre de Winnicott la sexualité n'apparaît pas au premier plan pour ne pas dire franchement qu'elle semble bien reléguer à l'arrière-plan ! Ce qui conduit à poser une autre question : y a-t-il du non-sexuel dans le psychisme ? Ou version plus atténuée, le sexuel du fait de son ubiquité est-il nécessairement en position haute dans les divers couples d'opposé (pulsion sexuelle/pulsion d'autoconservation, pulsion de vie/pulsion de mort, sexualité/agressivité, etc.), introduisant la dimension hiérarchique indispensable au conflit ? Cette position donnée primitivement par S. Freud à la sexualité, clef de voûte sans laquelle l'édifice psychanalytique pourrait s'effondrer, est-elle un artefact lié aux conditions historiques de son émergence ou traduit-elle une incontournable effectivité ? L'importance de la répression sexuelle dans les familles bourgeoises de la fin du XIX^e et du début du XX^e siècle, lieu de vie des premières patientes décrites par S. Freud, pourrait nous inciter à répondre en faveur de l'hypothèse historique, comme le propose pour partie M. Gauchet (2003). En ces temps, le nécessaire refoulement de la sexualité se devait d'être massif et sans beaucoup de nuance, peut-être plus encore pour les jeunes filles. Mais l'intensité d'un mécanisme de défense nuit en général à sa dimension fonctionnelle, la rigidité d'une défense psychologique ayant un effet d'immobilisation, de figement de la pensée ce qui conduit à un « durcissement » de la structure mentale. Plus des mécanismes de défense sont pris dans un conflit, plus le fonctionnement psychique perd en souplesse et en fluidité, plus l'expression du conflit devient évidente, plus le conflit apparaît à la fois comme l'explication et l'origine (du symptôme, de la structure, de la pensée). La fluidité du fonctionnement psychique (l'huile dans le moteur !) serait-elle la pièce intercalaire hors conflit, ce qui rend la structure plus fonctionnelle et moins immédiatement perceptible ?

Si la conflictualité est dans la philosophie occidentale et pour la psychanalyse la clef de voûte de la pensée, pour le lettré chinois en revanche, la sagesse est tout le contraire, nous dit F. Jullien : d'un fond indifférencié rien ne doit se distinguer et c'est cette disponibilité qui autorise l'entière des variations possibles. Si deux pôles il y a, la pensée, la forme, l'existant naît plus de leur complémentarité que de leur opposition : « L'un engendre l'autre, l'un est déjà l'autre » (Jullien, 1998, p. 99). À côté de la logique du conflit, une autre logique aurait probablement sa place dans la compréhension du fonctionnement psychique, une logique plus proche de l'aire transitionnelle, une logique du modèle intercalaire, ce qui émerge n'étant ni l'un ni l'autre, étant à la fois l'un et l'autre, modèle où vouloir clarifier les appartenances respectives conduit la pensée sur le psychisme dans une aporie. Les questions et débats contradictoires souvent vifs sur le mythe des origines ou sur les théories concernant les premières formes de pensée (l'intersubjectivité ou la transsubjectivité chez le nouveau-né), en sont une illustration. En accédant à la pensée réflexive, la capacité de se penser elle-même, la psyché, objet virtuel intercalaire, peut certes conquérir son indépendance de l'un des pôles qui l'a constituée, le pôle de l'altérité, mais à une condition, celle de ne pas vouloir définir trop précisément ce qui procède du sujet lui-même ou de l'autre, attribution respective qui a longuement occupé la philosophie. Ce paradoxe, parfaitement inclus dans l'aire transitionnelle de la créativité, explique peut-être pourquoi la quête de l'archaïque ou du primordial suscite tant de débats conflictuels. Laisser cette question dans un clair-obscur, ne pas chercher à résoudre ce paradoxe, tout faire même pour ne pas avoir à le penser, ne serait-ce pas une nécessité pour que le fonctionnement psychique s'épanouisse et s'organise ? Inversement n'est-ce pas précisément la question posée dans la psychose, celle de savoir à qui appartient le psychisme de cet individu ? Cette irrésoluble question d'appartenance représenterait pour le psychisme l'espace nécessaire en deçà du sexuel. Cependant, en reprenant l'idée du traumatisme de la naissance d'O. Rank, S. Freud transformait ce moment en un point originel et mythique du psychisme mais il en faisait le prototype de l'angoisse de castration et par conséquent inscrivait d'emblée ce psychisme dans le sexuel (sexuel, provient de *secare* dont le sens premier signifie : « coupé ». On ne peut mieux décrire ce moment !). Une fois que le psychisme est constitué et en état de marche, il semble bien difficile d'en extraire le sexuel. Force aussi est de reconnaître que si, de nos jours, la sexualité ne semble plus faire trop conflit entre le désir du sujet et sa conscience morale (conflit de type névrotique), cette même sexualité semble pour chaque individu être la source d'un conflit entre le besoin sexuel de l'autre et l'idéologie de la toute-puissance individuelle (conflit de type narcissique). La coupure du sexuel en tant qu'elle impose une limite à l'être humain représente probable-

ment ce qui est le plus scandaleusement inacceptable et conflictuel pour la toute-puissance de la psyché à laquelle chaque individu est de plus en plus convié à s'identifier¹.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

GAUCHET M. (2003). *La Condition historique*, Paris, Stock.

JEANMART G. (2007). « L'art du combat dans la philosophie occidentale », *Le Télémaque*, 31, p. 34-50.

JULLIEN F. (1998). *Un sage est sans idée*, Paris, Le Seuil.

LAPLANCHE J., PONTALIS J.-B. (1973). *Vocabulaire de la Psychanalyse*, PUF, Paris.

Revue française de psychanalyse, « Omnipotence et Limites », 2007, 71, p. 963-1266.

VERNANT J.-P. (1966). « Œdipe sans complexe », *Les Temps modernes*, 254, p. 675-715.

1. Voir « Omnipotence et Limites », *Revue française de psychanalyse*, 2007, 71, p. 963-1266.

Chapitre 7

LE JEU¹

1. Par Serge Tisseron.

Le mot de jeu évoque l'enfance et la cour de récréation. Comme « jongler », qui appartient à la même famille, il sent bon l'espace, la liberté et le plaisir. Quelle que soit sa nature, il se caractérise par le fait que c'est toujours le joueur qui décide du moment où il l'entreprend et de celui où il l'abandonne. Et son espace est un éternel recommencement où ne comptent ni passé, ni avenir. Pourtant, il existe aussi des pathologies du jeu. Pour les comprendre, commençons par le jeu structurant. Il est inséparable de la relation à l'objet... ou plutôt à « l'ob-jeu » comme disait Pierre Fédida en paraphrasant Francis Ponge (Fédida, 1978).

1 DEUX MODÈLES PSYCHANALYTIQUES DU JEU

1.1 Freud

Le premier jeu décrit par un psychanalyste est celui que Freud a observé et décrit chez son petit-fils Ernst occupé à jeter et ramener vers lui une bobine de fil en tirant sur celui-ci (Freud, 1920). Ce jeu a, depuis, fait l'objet d'un nombre considérable d'interprétations. Malheureusement, la plupart d'entre elles l'ont subordonné à la symbolisation verbale alors qu'il décrit d'abord comment l'enfant passe des formes sensori-motrices de la symbolisation – mises en œuvre à travers l'acte corporel d'éloigner de soi – à des formes visuelles (Tisseron, 1987, 1995).

Aujourd'hui, les bobines comme celle avec laquelle jouait le petit Ernst ont disparu de l'environnement des enfants, mais d'autres jeux équivalents ont fait leur apparition : avec un interrupteur électrique (qui permet d'allumer et d'éteindre une ampoule à un autre endroit de la pièce), avec une télé-

commande de téléviseur (qui permet de faire apparaître et disparaître une image sur un écran) et bien sûr avec du papier et un crayon. Les traces que le bébé joue à laisser volontairement sont véritablement la ficelle à partir de laquelle ses objets intérieurs se renforcent d'émotions et de fantasmes de mieux en mieux assimilés : la trace, dans le jeu de l'inscription, est à la fois la bobine qui est jetée et la ficelle qui permet de la ramener (Tisseron, 1987, 1995).

1.2 Winnicott

L'objet transitionnel décrit par Winnicott est aussi célèbre que le jeu de la bobine décrit par Freud. Le point commun entre les deux est qu'ils impliquent chacun la *manipulation d'un objet*. La bobine est alternativement jetée puis ramenée par l'enfant près de lui grâce à la ficelle qui y est attachée. Et l'objet transitionnel – en général un morceau d'étoffe ou une peluche – est traîné partout et fourré dans la poche ou dans la bouche pour y être suçoté. Cette caractéristique l'oppose à l'objet fétiche, contemplé sans être manipulé. En effet, ce n'est pas le fait que l'objet « transitionnel » soit intermédiaire entre le monde objectif et le monde subjectif qui importe, mais le fait qu'il le soit de façon dynamique, dans un aller et retour permanent de ce qui lui est confié et de ce qui est réinstallé par le sujet à l'intérieur de lui avec son aide.

Au contraire, la relation à l'objet fétiche est caractérisée par « l'adhésivité », c'est-à-dire le contraire du jeu. Mais pourquoi le fétichiste « adhère »-t-il à son objet ? Pour lutter contre l'envahissement par un traumatisme qui est moins de l'ordre de l'expérience sexuelle comme le pensait Freud – pour lui, le fétiche permettait au fétichiste de maintenir l'illusion d'un pénis/phallus maternel – que de l'ordre d'un abandon de certaines croyances ou de certains modes de relation. L'objet fétichisé évite bien la confrontation à un manque, mais ce manque n'est pas celui d'un objet, aussi idéalisé soit-il. C'est celui de fonctions psychiques qui permettraient de gérer une expérience traumatique restée en souffrance d'élaboration (Tisseron, 1995). C'est pourquoi ce n'est plus le sujet qui tient et manipule l'objet, mais au contraire l'objet qui tient et manipule le sujet. Le fétichiste est en quelque sorte l'esclave de son fétiche. La jouissance lui est impossible s'il en est privé, et même souvent la tranquille assurance d'exister. Là où finit le jeu commence le fétiche¹.

1. C'est pourquoi il arrive que l'objet qu'on a d'abord cru « transitionnel » s'avère à l'usage être un objet fétiche. Seul le temps fait la différence. L'objet dont l'enfant se sépare a joué son rôle transitionnel. Celui auquel il reste « collé » (on dirait aujourd'hui « scotché ») se révèle être un objet fétiche tenant lieu des fonctions psychiques que l'enfant n'est pas parvenu à intérioriser. C'est pour cette raison qu'il ne peut pas s'en séparer.

Mais faisons un pas de plus. L'objet transitionnel est un cas extrême d'une situation très générale. Il est précisément le support du jeu qui permet à l'enfant d'intérioriser et de nuancer les relations d'abord exclusives et passionnelles qui unissent tout nouveau-né à sa mère. Tous les jeux inventés par la suite témoignent de cette même préoccupation : favoriser l'assimilation psychique et de la symbolisation de nos expériences du monde. Celles-ci concernent principalement la séparation et l'identité. Le jeu permet à l'enfant d'explorer les possibles de son identité, cette sorte de « foyer virtuel » (Lévi-Strauss, 2000) auquel il est indispensable de pouvoir se référer. C'est cette exploration, par jeux interposés, qui lui permet de se percevoir lui-même « comme un autre » (Ricœur, 1990) et qui lui permettra, ultérieurement, de répondre à la question « Qui suis-je ? ». Cette exploration passe par tous les jeux dans lesquels l'enfant joue alternativement un rôle ou un autre, d'abord avec un adulte ou un camarade, puis, très vite, dès l'âge de trois ans, seul. Tous les jeux spontanés des jeunes enfants jouent ce rôle, et cela quel que soit leur degré de sophistication technologique : un simple caillou que l'enfant fait « rouler » sur une route imaginaire lui permet de s'identifier successivement au conducteur, au véhicule ou à l'obstacle, aussi bien qu'une voiture en plastique coûteuse. L'important est que l'enfant ait le temps et l'espace pour ces jeux, et aussi la possibilité d'interagir avec la voix et le geste.

2 LE JEU AUX ORIGINES DE LA SYMBOLISATION

2.1 L'enfant et les traces

Dès qu'il commence à être nourri à la cuillère, le bébé répand de la soupe et passe sa main dedans. Jusqu'au sixième mois, c'est sans y prêter attention. Mais à partir de cet âge, il commence manifestement à prendre du plaisir à ces activités. Mieux, il en jubile ! C'est parce qu'il découvre que ce qu'il faisait jusque-là sans y prêter attention peut devenir le prétexte d'un jeu. Il ne répand plus sa soupe au hasard en y restant indifférent, mais intentionnellement. Mieux (ou pire, c'est selon comme on voit les choses...), il bat des mains dedans, s'arrête, regarde les traces qu'il a faites et éclate de rire ! Ces traces qu'il laisse correspondent bien entendu aux possibilités motrices qui sont les siennes à cet âge, mais, aussitôt qu'il en fait le support d'un jeu, nous sommes fondés à en questionner la signification.

Le jeu avec l'inscription prolonge la logique de ces premières traces. Il a toujours trois moments successifs : d'abord la main du bébé tient quelque

chose ; puis elle le lâche et ce qu'elle tenait constitue une trace ; mais, aussitôt séparée – lâchée – par la main, la trace peut être rattrapée par le regard. C'est cette situation qui fait jubiler le bébé : il tient, il lâche, puis il retrouve avec les yeux ! Tenir, lâcher, retrouver... le lecteur a sans doute compris que le bébé se familiarise à ce moment avec les enjeux de toute séparation, et cela lui apparaîtra encore mieux si nous précisons les deux types de gestes qu'il soumet alors à l'inscription.

2.2 Les tracés d'abduction

Le premier type de trace privilégié par l'enfant correspond aux mouvements par lesquels on éloigne la main et le bras de l'axe du corps, et qu'on appelle pour cela des mouvements « d'abduction ». Bien sûr, le bébé accomplissait déjà de tels mouvements auparavant, mais aussitôt qu'il les met à profit pour laisser une trace, les enjeux ne sont plus les mêmes. Un bébé qui jette son bras loin de lui se représente la séparation à travers un geste et les états du corps qui lui sont attachés. Il s'identifie tantôt à la « mère-bras » qui repousse au loin la « main-bébé », et tantôt à « l'enfant-bras » qui repousse loin de lui la « mère-main » (Tisseron, 1983). Mais un bébé qui laisse une trace visible de ce mouvement fait beaucoup plus. Il se donne de cette mise en scène une représentation imagée. Il change du même coup de registre de symbolisation. Il passe d'une symbolisation uniquement sensori-affectivo-motrice, organisée à partir de ses éprouvés corporels et de ses gestes, à une symbolisation imagée. Il est tantôt la « mère-main » qui lâche la « trace-bébé », et tantôt la « main-bébé » qui lâche la « trace-mère » (Tisseron, 1983, 1987).

Mais il existe une différence essentielle avec la phase précédente, celle du jeu avec les parties du corps. Maintenant, l'enfant retrouve avec les yeux la trace que son geste a laissée, et cela le place dans une situation équivalente aux éloignements et aux rapprochements successifs que sa mère lui impose. Même quand sa mère l'éloigne physiquement d'elle, l'enfant reste en effet relié à elle par le regard tant qu'il peut continuer à la voir. Le contact visuel prend en relais le contact physique. Le bébé ne peut pas être le maître des moments où ses parents l'écartent d'eux, et encore moins des absences qu'ils lui infligent, mais il peut être maître des traces qu'il laisse et jouer avec elles à tout instant¹. Dans ce jeu, il reprend une position active.

1. Ces traces, bien que n'étant pas symboliques de figurations, correspondent donc à une première symbolisation sensori-affectivo-motrice par le geste. Elles réalisent le prolongement, dans l'inscription, d'impulsions motrices correspondant à la mise en forme corporelle de situations émotionnelles. Ce sont des évocations gestuelles déjà symboliques.

2.3 Les tracés par contact

Parallèlement à ces tracés dits « d'abduction », le bébé dépose des substances – comme des matières alimentaires ou fécales – par simple contact de la main ou du doigt¹. Leur fonction est différente de celle des traces inscrites par les mouvements d'abduction. Dans ceux-ci, le geste ne s'arrête pas à la limite du papier. Il est mené bien au-delà, aussi loin que sa main peut aller, et cela se comprend puisque l'enjeu de telles traces tourne autour de l'élaboration de la séparation. Au contraire, dans les tracés de contact, il s'agit de se familiariser avec la représentation d'un espace susceptible d'accueillir des formes qui prouvent qu'un contact a bien eu lieu – en quelque sorte « peau à peau », entre la main du bébé et la « peau » du papier – et qu'une trace en résulte. Il ne s'agit plus de séparation, mais de rencontre.

Le jeu avec les traces pose les bases de nos relations aux images qui seront plus tard un élément important de notre relation ludique au monde. Le bébé qui découvre la trace qu'il a laissée peut en effet, comme l'adulte face à toute image, s'imaginer dans deux postures psychiques opposées. Soit il la « tient » sous son regard – et on peut dire tout autant que c'est elle qui le « tient » par la fascination qu'elle produit sur lui – de telle façon que cette posture psychique correspond à une forme de « confusion ». Soit au contraire il met la trace à distance et s'en détache de telle façon que cette posture psychique corresponde plutôt à une sorte de « défusion ». Or c'est entre ces deux pôles que s'organisent nos jeux. Nous pouvons y croire comme à du « vrai » et nous immerger *dedans* ou au contraire choisir de rompre leur illusion et nous placer *devant*. Et c'est aussi entre ces deux pôles que se construit l'ensemble de notre vie psychique : c'est parce que nous sommes capables de séparer une perception d'un objet premier, puis de le rattacher à un second, que nous sommes capables de penser le monde et de nous penser nous-mêmes. Ces deux mouvements complémentaires de fusion et de défusion correspondent à deux opérations psychiques de base que j'ai appelées « schèmes d'enveloppe » et « schème de transformation » (Tisseron, 1995)². Ils ne sont *a priori* ni « visuels », ni « sonores », puisque ce sont des opérations psychiques de base. Ils sont frayés – c'est-à-dire progressivement installés dans le psychisme – au carrefour des expériences sensorielles multiples que le bébé fait advenir et dont il s'éprouve l'agent. Et ils ont probablement un précurseur somato-psychique, qui prépare la possibilité d'une *construction de la vie psychique étayée sur les sens*.

1. De telles empreintes se trouvent d'ailleurs dans les productions les plus anciennes de l'homme sous la forme de paumes ou de doigts trempés dans des pigments, puis appliquées sur les parois des cavernes.
2. Le choix de cette dénomination est inséparable de la critique que j'ai faite du mot de « signifiants » pour désigner ces phénomènes (Tisseron, 1995).

2.4 Les précurseurs somato-psychiques

Le nourrisson perçoit d'abord sa bouche comme une cavité remplie par la langue. Il s'identifie alors tantôt à celle-ci et tantôt à la bouche qui la contient. Et, dans cette alternance, il s'éprouve alternativement comme une « langue-bébé » contenue par une « bouche-mère » ou comme une « bouche-mère » qui contient une « langue-bébé¹ ». C'est la même chose dans les jeux avec la salive : le bébé s'identifie tantôt à la sécrétion rejetée ou avalée, et tantôt à la bouche qui rejette celle-ci avant que la main, souvent, ne la récupère et ne la remette à sa place dans le « berceau-bouche ». Les premiers sons obéissent encore à la même logique : les cris, les gazouillis et les syllabes sont émis par le bébé qui appelle la mère, mais, en s'entendant les émettre, il peut s'identifier aussi à la mère qui l'entend. Et, en identifiant alternativement la salive qu'il rejette ou le son qu'il émet à sa mère ou à lui-même, l'enfant affermit la distinction entre les autres et lui, tout en éprouvant et en acceptant de mieux en mieux la séparation d'avec eux.

À travers l'ensemble de ces activités, le bébé éprouve aussi la possibilité de s'identifier alternativement à un objet contenu ou à un espace contenant, c'est-à-dire à quelqu'un susceptible de « contenir » des expériences, de les faire advenir et de les transformer, bref, non seulement à quelqu'un à qui il arrive des choses, mais à quelqu'un qui est capable de les faire arriver. Ce qui va changer avec les premières traces, c'est que leur visibilité va introduire le bébé à la dimension de la métaphore visuelle.

C'est pourquoi, par ses traces qui sont ses premiers jeux imagés, le bébé cherche à confirmer de manière visuelle des transformations *qui se sont déjà opérées dans son psychisme de façon sensori-affectivo-motrice*, notamment à travers les diverses formes de contact et de séparation avec sa mère. Autrement dit, dans ces diverses formes de tracés, l'enfant vérifie et confirme, par un mécanisme de « projection » à l'extérieur, ce qui s'est d'abord passé silencieusement dans son psychisme. Il en résulte que les activités solitaires avec le papier et les crayons ne remplacent jamais, chez l'enfant, ses premières relations avec son environnement humain. Le détour par l'autre est essentiel à la mise en place des premières fonctions psychiques. Preuve en est que ces jeux sont d'abord plus volontiers pratiqués par le bébé en présence de la mère : ses premières traces et ses premiers jeux de bouche s'adressent à elle en sa présence et il attend en quelque sorte d'elle qu'elle les accompagne et les valide. Puis c'est seulement dans un second temps qu'il les joue en son absence, par exemple avec du papier et des crayons. Qu'il s'agisse de jeux avec

1. Ce va-et-vient entre une identification au « contenu » et une identification au « contenant » lui permet d'installer progressivement à l'intérieur de lui ce que les psychanalystes appellent « l'enveloppe maternelle », et qui n'est autre que la capacité de contenir ses propres pensées et émotions (Abraham, Torok, 1978).

la bouche ou les traces, le bébé ne fait que consolider des investissements qui ont d'abord été mobilisés dans sa relation avec sa mère ou l'adulte en tenant lieu. L'appropriation de nos expériences du monde passe toujours par l'autre.

3 LE JEU COMME SUPPORT DE L'INTROJECTION

L'enfant va s'attacher à ses amis et ses amitiés lui donnent l'occasion d'exercer et de développer ses capacités cognitives et sociales, essentiellement à travers les jeux de faire semblant dans la période de 3 à 6 ans. Puis viennent les jeux de règle qui avec leur corollaire qu'est la triche permettent de poursuivre l'apprentissage de la vie sociale. Selon la théorie de l'attachement, les enfants qui bénéficient d'une relation sécurisante avec au moins l'un de leurs parents sont à la fois capables de coopérer avec leurs camarades et de faire preuve d'autonomie par rapport aux autres. On dit alors qu'ils sont compétents socialement.

Mais, au-delà de ces changements relationnels visibles, le jeu reste toujours le support des processus de l'assimilation psychique – que Nicolas Abraham et Maria Torok ont baptisé « introjection » (1978). Et tout au long de la vie, il s'appuie pour cela sur les trois formes complémentaires de symbolisation : sensori-affectivo-motrices, visuelles et verbales (Tisseron, 1985, 1992, 2005). Les premières font intervenir les mimiques, les gestes réalisés ou ébauchés, les émotions avec leurs nombreuses et intenses participations corporelles. Les secondes concernent les images psychiques ou matérielles que nous construisons (peinture, dessin, photographie, cinéma, etc.). Et les troisièmes concernent les représentations verbales mobilisées dans le langage parlé ou écrit. C'est ici que le jeu intervient : à chacun des moments de l'introjection, pour lier les éléments des expériences nouvelles aux traces laissées par les précédentes dans un enrichissement permanent. Cette élaboration est étroitement tributaire de la qualité du lien qui attache à un tiers et du plaisir qu'on prend avec lui. Elle n'est pas forcément consciente ni volontaire. Elle relève d'une sorte « d'instinct » qui est le moteur de l'existence, aussi bien du point de vue psychique individuel que des liens sociaux¹.

1. Cette particularité fondatrice de l'humain a évidemment trouvé sa formulation mythologique. Il ne s'agit pas d'un mythe de la Grèce ancienne, comme c'est si souvent le cas quand on aborde la psychanalyse, mais d'un mythe catholique : le dogme de la Sainte-Trinité. Ce dogme – incompréhensible à l'entendement comme le sont tous les dogmes – concerne précisément l'idée que Dieu est Un en Trois : le Père, le Fils et le Saint-Esprit. Or si nous regardons dans l'Ancien et le Nouveau Testament comment ces trois Personnes sont définies, nous nous apercevons qu'elles ont chacune des caractéristiques qui les engagent du côté de l'une des trois formes de la symbolisation.

Lorsqu'une introjection complète n'est pas possible – notamment du fait de l'absence d'un tiers pour accompagner les représentations – l'individu réagit en enfermant à l'intérieur de sa personnalité une partie des émotions, des pensées et des représentations éprouvantes, voire leur totalité. Les éléments psychiques ainsi enfermés dans une sorte de « placard » risquent alors de produire des manifestations étranges, décalées, voire angoissantes, pour soi ou l'entourage. Le sujet ne s'y reconnaît pas il lui semble même parfois être poussé par une force étrangère. On parle d'*inclusion psychique* (Abraham, 1978).

L'opposition de l'introjection et de l'inclusion est particulièrement éclairante. Elle explique comment l'attachement sécure qui fait intervenir le plaisir relationnel contribue à l'intériorisation de figures parentales stables et structurantes, alors que les formes d'attachement insécures, qui se développent dans l'angoisse, font intervenir des figures peu structurantes. Les premières favorisent l'introjection tandis que les secondes favorisent les inclusions psychiques¹.

Cette distinction permet également de comprendre pourquoi les modèles privilégiés d'attachement peuvent évoluer tout au long de la vie. Le processus d'inclusion psychique a l'introjection pour horizon nostalgique. Autrement dit, nous ne cessons jamais de tenter d'introjecter les expériences qui ont d'abord fait l'objet d'une inclusion psychique, et, lorsque nous y parvenons, nos modes d'attachement insécures se sécurisent.

4 LA TÉLÉ CONTRE LE JEU

Un jeune enfant interagit avec le monde avec tous ses sens. Il suffit de le regarder jouer pour s'en apercevoir. Il se traîne par terre en même temps qu'il pousse ses jouets, et préfère ceux qui sont un peu lourds et lui offrent une résistance à ceux qui ne pèsent pratiquement rien – d'où le succès à cet âge de ceux qui sont en bois. En même temps, il les porte sans cesse à sa bouche et il recherche le bruit qu'ils font... et sait d'ailleurs les rendre tous bruyants en les traînant sur le sol ! Autrement dit, la relation du jeune enfant à ses jouets est multisensorielle, associant la vue, l'audition, le toucher et l'odorat. C'est dans cette intrication permanente que se tisse son image inconsciente du corps et que s'installe son sentiment d'être à la fois « dans son corps » et « au monde ». C'est pourquoi l'enfant installé tout

1. C'est la même conclusion à laquelle parvient Peter Fonagy par d'autres voies (Fonagy, ? ouvrage ?).

petit devant la télévision sera littéralement privé de ce qui est essentiel à son développement à ce moment-là. Et c'est aussi pourquoi tous les spécialistes de la petite enfance doivent mettre en garde les parents et leur expliquer qu'un enfant n'est pas un adulte en réduction pour lequel il faut adapter les programmes, mais un être qui a une relation au monde bien différente de la nôtre. Il a besoin de bras pour le tenir, de partenaires avec lesquels interagir et de jouets de bois ou de plastique qu'il puisse déplacer à sa convenance.

En outre, les jeux de l'enfant ne lui permettent pas seulement d'intérioriser et d'assimiler ses expériences personnelles du monde, et notamment celles qui tournent autour de la séparation. Elles lui permettent aussi d'en nuancer les effets en expérimentant dans ses jeux les différentes places des situations qu'il vit de façon unilatérale dans la réalité. L'enfant occupé à ses jeux solitaires mobilise en effet des identifications sans cesse différentes. C'est lui qui invente les histoires qu'il se raconte, et qui s'identifie alternativement à chacun de leurs pôles. Par exemple, il est successivement celui qui commande et celui qui est commandé, celui qui embrasse et celui qui est embrassé, ou encore celui qui frappe et celui qui est frappé.

Mais lorsqu'il regarde les programmes télévisés – y compris ceux qui lui sont destinés –, le rythme est si rapide et incompréhensible qu'il cherche d'abord à se construire des repères. Et pour cela, il choisit bien souvent de « coller » à celui des personnages qui lui paraît le plus proche par ses réactions. Mais comme les personnages de ces séries sont assez stéréotypés, il s'identifie finalement toujours au même type de héros : par exemple celui qui commande *ou bien* celui qui est commandé, celui qui cherche *ou bien* celui qui est cherché ou encore celui qui frappe *ou bien* celui qui est frappé. Le problème est qu'en agissant de la sorte, non seulement il ne développe guère de distance par rapport à ce qu'il voit et ressent, mais il court le risque de renforcer le registre relationnel qu'il a privilégié sous l'effet de son environnement notamment familial.

En s'identifiant toujours à des héros qui ont le même type de comportement, les enfants renforcent de façon unilatérale ce qu'on appelle leurs « modèles internes opérants », c'est-à-dire les petits scénarios intérieurs qui leur servent de repère dans les diverses circonstances de leur vie quotidienne. En pratique, ils prennent l'habitude de se percevoir d'une seule façon, soit comme agresseur, soit comme victime, soit comme redresseur de torts. Le danger est alors qu'ils adoptent systématiquement la même attitude dans la réalité et à réagir toujours de la même façon aux situations qu'ils rencontrent. Du coup, ils renforcent leur vision figée du monde et celle-ci oriente à son tour leur perception des images de manière unilatérale, dans un cercle vicieux sans fin. C'est ainsi que la télévision ne rend pas « les enfants plus violents », comme on l'entend parfois, mais

enferme beaucoup d'entre eux dans la prison de comportements qui s'auto-renforcent. Et pour certains, c'est vrai, il s'agit de comportements agressifs¹.

5 QUAND LE JEU DEVIENT PATHOLOGIQUE : LA DYADE NUMÉRIQUE

Comme nous invite à le penser l'opposition entre objet transitionnel et objet fétiche, le jeu n'est pas toujours structurant. Il évolue parfois, notamment à l'adolescence, vers des formes pathologiques dans lesquelles l'isolement et la déscolarisation sont au premier plan.

Le jeu devient pathologique lorsqu'il ne correspond plus à la tentative d'organiser des expériences anciennes et d'en vivre de nouvelles. Il n'est plus qu'une façon de tenter d'échapper à des angoisses plus ou moins catastrophiques. La plupart d'entre elles ne se sont pas mises en place à ce moment-là, mais dès la petite enfance. Car les ordinateurs réactive la relation première qu'un enfant a établie avec son environnement. C'est ce que j'ai appelé « la dyade numérique » (Tisseron, 2006). Si les premiers échanges avec l'environnement ont été satisfaisants, l'adolescent utilise les mondes virtuels comme des espaces potentiels au sens où en parle Winnicott (1970). Il peut notamment profiter pleinement des jeux vidéo en les constituant en territoires de significations dans lesquels les enjeux symboliques sont au premier plan. Si au contraire, son histoire précoce a été marquée par l'insécurité, des excitations excessives, insuffisantes ou inadaptées, ou des frustrations narcissiques excessives, le risque est qu'il s'enferme dans la tentative d'utiliser l'ordinateur non pas comme un espace de significations symboliques, mais comme un partenaire d'interactions. Il tente avec lui de remettre sur le métier les relations problématiques avec son entourage précoce. Le désir qui l'habite est de s'en guérir, mais le danger est qu'il réduise de plus en plus son monde à son jeu, sans vraiment en tirer de véritable satisfaction, jusqu'à un isolement social qui peut être très grave (Tisseron, 2008).

La constitution d'une dyade numérique peut répondre à quatre nécessités.

1. Le rapport d'expertise de l'INSERM préconisant le dépistage des « troubles des conduites » chez les jeunes enfants a eu l'intérêt d'attirer l'attention sur ces questions, mais l'inconvénient de proposer comme prévention une médicalisation précoce des jeunes concernés (collectif, *Pas de 0 de conduite pour les enfants de 3 ans*, Ramonville Saint-Agne, Érès, 2006). Afin d'éviter le risque, on peut imaginer que des activités de jeu de rôle soient proposées dès les classes maternelles. Cette hypothèse fait l'objet d'une recherche, action menée en partenariat avec l'enseignement public et l'enseignement privé, sur l'année scolaire 2007-2008 (Tisseron et coll., rapport consultable sur le site squiggle.be).

5.1 Rechercher un attachement sécurisé

L'enfant construit sa sécurité intérieure sur le modèle de celle qu'il trouve dans son environnement. Si celui-ci ne permet pas que s'établisse cette sécurité, il y a échec du processus normal d'attachement (Bowlby, 1978-1984). Il en résulte l'insécurité, la peur et le sentiment d'abandon. Winnicott parle quant à lui de l'angoisse d'effondrement consécutive à une séparation précoce vécue comme une « agonie primitive » (1974).

À l'adolescence, les espaces virtuels peuvent être mis à contribution pour tenter de colmater cette angoisse. Pour certains, il s'agit d'avoir un écran toujours connecté qui les assure de ne jamais se sentir abandonnés. Un enfant me disait que lorsqu'il avait fini de jouer, la machine l'invitait à jouer encore en lui disant qu'elle était « ouverte ». En fait, cet enfant, lisait sur l'écran « *game over* » qui signifie « joue encore » en anglais. Mais lui avait transposé cela dans l'idée que la mère ordinateur restait toujours ouverte à toutes ses propositions.

Quelques-uns comparent la barre de téléchargement à un œil qui s'ouvre ou à un visage qui se tourne vers eux pour les regarder. D'autres se créent un avatar immortel qu'ils ne quittent jamais... et qui ne les quitte donc jamais non plus. Le corps réel de ces joueurs finit par perdre toute importance (on assiste à un déni du corps un peu comme dans l'anorexie). Seul compte leur double de pixels qu'ils ne doivent abandonner à aucun prix, jusqu'à s'en laisser dépérir. L'avatar devient seul chargé d'assurer le sentiment de cohérence et de continuité du soi. Cette attitude évoque aussi les défenses maniaques contre ce que Winnicott a appelé l'angoisse de l'effondrement (1974). L'adolescent laisse passer l'heure du repas, s'empêche d'aller aux toilettes, est à la limite de l'effondrement : mais son avatar, lui, ne s'effondre jamais !

Quand ils sont en garde alternée, de tels enfants – contrairement à d'autres qui présentent d'autres formes de difficultés – transportent leur ordinateur avec eux, ou en ont deux, un chez chaque parent.

5.2 Maîtriser les excitations

L'enfant est normalement aidé par son entourage adulte à gérer les stimulations excessives de son environnement. La faim, le froid, le chaud, font l'objet d'actions apaisantes de la part des parents.

Mais l'adulte n'est pas seulement celui qui apaise les excitations excessives, il est aussi celui qui en communique, notamment au moment de la toilette. Paul-Claude Racamier (1980) décrit la situation où une mère surexcite son bébé sous le nom de « séduction maternelle primaire ». L'enfant qui a vécu cette forme de relation précoce peut s'engager à l'adolescence dans des interactions d'écran où il cherche à revivre un bombardement d'excitations intenses – visuelles, auditives et tactiles. Il est surexcité comme lorsqu'il

était soumis à une mère excessivement excitante, mais, à la différence de ce qui se passait alors, il se rend finalement maître de la situation : il réussit là où, bébé, il a échoué. Et il se soigne parfois ainsi d'une passivité mortifère qu'il avait précocement intériorisée.

L'enfant sous-stimulé peut aussi trouver dans l'ordinateur un support de stimulations adaptées à son rythme.

Enfin, les enfants qui ont vécu des traumatismes psychiques précoces – et notamment des situations de maltraitance – vivent souvent à l'adolescence une ambivalence extrême de leurs émotions. Ils haïssent et aiment en même temps avec une intensité exceptionnelle leur père, leur mère, leur beau-père ou leur belle-mère. En même temps, ces traumatismes les ont rendus souvent incapables de contenir leurs propres émotions afin de pouvoir les élaborer. De tels adolescents ont une grande difficulté à dire et à exprimer leurs émotions, tout comme à percevoir celles d'autrui. C'est ce que Joyce Mac Dougall a appelé l'alexithymie (1982). Le risque est alors que ces adolescents, qui ne peuvent ni contenir ni gérer leurs émotions, les remplacent par des sensations. Les sensations, en effet, sont toujours éprouvées et elles peuvent en outre être maîtrisées. L'adolescent qui est dans cette situation cherche alors à vivre des sensations de plus en plus extrêmes. Son engagement dans le jeu peut constituer une modalité de défense contre l'angoisse de ne rien éprouver et les sensations qu'il cherche sont un moyen pour lui de tenter de pallier à cette angoisse.

5.3 Trouver un accordage affectif satisfaisant

L'enfant trouve normalement chez les adultes qui l'entourent un miroir de ses attitudes et de ses comportements. Daniel Stern (1989) a décrit cette situation sous le nom d'accordage affectif. Elle se caractérise par le fait que l'adulte interagit en empathie avec l'enfant en lui servant d'écho et de miroir¹. Ce qui est imité, ce n'est pas en soi le comportement de l'autre, mais plutôt son état émotionnel, qui se trouve traduit dans une autre modalité sensorielle. Daniel Stern insiste sur le fait que la qualité d'un accordage contribue au sentiment de trouver un objet « nourrissant » susceptible de maintenir la vie psychique en organisant la résonance d'états affectifs².

-
1. L'accordage affectif n'est pas une forme d'imitation, mais de transmodalité. Daniel Stern cite par exemple la situation dans laquelle un bébé de neuf mois assis devant sa mère secoue de haut en bas un hochet, et où celle-ci se met à secouer la tête de haut en bas en suivant de près le rythme des mouvements du bras de son fils. Dans cette situation, la modalité d'expression utilisée par la mère – ou, si on préfère, le canal – est différente de celle qu'utilise le nourrisson.
 2. La nouvelle console de jeu « Wii » pousse beaucoup plus loin que d'autres cette correspondance en prenant en compte à la fois l'intensité, le rythme et la forme des comportements du joueur : par exemple, en bougeant les mains d'une certaine façon et à une certaine vitesse, le joueur anime une créature sur l'écran qui court selon le même rythme.

Un enfant qui n'a pas trouvé dans son environnement un accordage affectif suffisant peut tenter, à l'adolescence, de le construire par ordinateur interposé. Il se tourne alors vers celui-ci comme vers un espace qui lui procure un miroir de ses gestes, mais aussi de ses pensées et émotions. Il y cherche un miroir d'approbation. Il appuie par exemple de façon répétitive sur une touche, et le personnage qu'il anime bondit en rythme, ou bien il tire avec une arme bruyante de telle façon que le « bam-bam » des coups de feu correspond au mouvement de son doigt ou de sa main.

5.4 Incarner l'idéal

L'enfant reçoit normalement des adultes des réponses qui lui permettent de se construire une estime de soi adaptée. Mais lorsque l'environnement précoce n'a pas joué ce rôle – et notamment lorsqu'il a dévié les réussites de l'enfant pour soigner ses propres préoccupations dépressives – l'enfant reste fixé à des formes inadaptées du narcissisme.

À l'adolescence, il peut tenter de dépasser ce dysfonctionnement en s'appuyant sur l'interactivité des espaces virtuels. Il donne alors forme à une figure qui correspond à ce que Kohut appelle un soi grandiose idéalisé (1974). Il se fabrique un avatar qui possède des armes et des vêtements exceptionnels qui le font remarquer et admirer. Il cultive une forme de représentation de lui-même sans rapport avec la réalité. Et le fossé se creuse progressivement entre la représentation de ses propres capacités dans le réel et cette image idéalisée de lui dans le virtuel.

Une autre forme pathologique de narcissisme à l'œuvre dans les jeux vidéo consiste dans ce que Heinz Kohut appelle le transfert idéalisant : le joueur crédite d'autres joueurs de pouvoirs extraordinaires. Il imagine notamment que ceux qui ont atteint un grade élevé sont des personnes respectables dont le statut est enviable qui peuvent en outre lui donner de bons conseils dans sa vie réelle. Le problème est que la plupart des joueurs qui atteignent des grades élevés dans les jeux vidéo en réseau sont en difficulté scolaire ou professionnelle. En effet, comment pouvoir jouer de trois heures de l'après-midi à quatre heures du matin sans être dans cette situation-là ? Car le joueur performant passe son après-midi à s'entraîner seul avant de jouer avec son équipe à partir de minuit... et de dormir à l'aube. Mais trop d'adolescents l'ignorent et s'engagent dans un transfert idéalisant des joueurs les plus performants qu'ils peuvent croiser dans leurs parties ou dont ils ont seulement entendu parler.

Quand un tel adolescent est en garde alternée, il peut passer beaucoup de temps à jouer chez l'un des deux parents, et s'en passer totalement chez l'autre – c'est pareil lorsqu'il est en vacances chez un grand-parent. C'est parce qu'il est invité à investir des formes de narcissisme adaptées dans un espace et pas dans un autre.

En conclusion, nous voyons que le jeu peut être la meilleure et la pire des choses. Il est le meilleur quand il est centré sur le remaniement du monde symbolique du joueur appuyé sur la manipulation d'objets concrets. Mais il est le pire lorsque des failles précoces enlèvent le joueur dans la recherche d'interactions réparatrices que la machine est bien incapable de procurer. En revanche, n'oublions pas que même lorsque le jeu « rend malade », c'est toujours le désir de se guérir qui guide le joueur. C'est pourquoi rien ne se règle en interdisant les jeux. C'est à introduire les enjeux symboliques dans les jeux qui en manquent que doit s'employer le parent ou l'éducateur et le thérapeute, chacun à leur façon.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- ABRAHAM N., TOROK M. (1978). *L'Écorce et le Noyau*, Paris, Flammarion.
- ANZIEU D. (1985). *Le Moi peau*, Paris, Dunod.
- BERGERET J. (1984). *La Violence fondamentale*, Paris, Dunod.
- BOWLBY J. (1969-1980), *Attachement et perte*, Paris, PUF, 1978-1984 (3 t.).
- FÉDIDA P. (1978). *L'Absence*, Paris, Gallimard.
- FREUD S. (1920). « Au-delà du principe de plaisir », in *Essais de psychanalyse*, Paris, Payot, coll. « Petite bibliothèque Payot », 1977.
- KOHUT H. (1971). *Le Soi*, Paris, PUF, 1974.
- LAPLANCHE J., PONTALIS J.-B. (1967). *Vocabulaire de la Psychanalyse*, Paris, PUF.
- LE BRETON D. (2007). *En souffrance, Adolescence et entrée dans la vie*, Paris, Métailié.
- LÉVI-STRAUSS Cl. (2000). *L'Identité*. Séminaire au Collège de France, Paris, PUF.
- MAC DOUGALL J. (1982). *Théâtre du Je*, Paris, Gallimard.
- RACAMIER P.-C. (1980). *Les Schizophrènes*, Paris, Payot.
- RICŒUR P. (1990). *Soi-même comme un autre*, Paris, Le Seuil.
- STERN D.N. (1989). *Le Monde interpersonnel du nourrisson, une perspective psychanalytique et développementale*, Paris, PUF.
- TISSERON S. (2008). *Virtuel, mon amour*, Paris, Albin Michel.
- TISSERON S. (2006). « Le virtuel, une relation », in Tisseron S., Missonnier S., Stora M., *L'Enfant au risque du virtuel*, Paris, PUF.
- TISSERON S. (1995). *Psychanalyse de l'image, des premiers traits au virtuel*, Paris, Dunod.
- WINNICOTT D.W. (1942). *Pourquoi les enfants jouent-ils ? L'enfant et le monde extérieur*, Paris, Payot, coll. « Sciences de l'homme », 1997.
- WINNICOTT D.W. (1970) *Jeu et réalité*. Gallimard, Paris, 1971.
- WINNICOTT D.W. (1974) « La crainte de l'effondrement », *Nouvelle Revue de psychanalyse*, Paris, Gallimard, 1975, p. 35-44.

Chapitre 8

L'EXTRÊME¹

1. Par François Pommier.

1 HISTOIRE ET PÉRIMÈTRE DE L'EXTRÊME

Comme le souligne M. Bertrand dans son ouvrage sur les *Défis cliniques* (Bertrand, 2004), la notion d'extrême en psychologie clinique doit être appréhendée en premier lieu dans le rapport qu'elle entretient avec la notion de traumatisme et c'est Bruno Bettelheim (1943) qui proposent pour la première fois la notion de situation extrême pour évoquer son expérience dans les camps d'extermination. Il montre que la situation extrême n'est pas seulement le risque de mort imminente, mais qu'elle tend à détruire le sentiment de dignité, à déshumaniser le sujet en faisant de la déshumanisation la condition de la survie :

« Dans la situation extrême, il y a confrontation non seulement à la mort, mais à la cruauté, à la volonté de détruire, d'humilier, de rabaisser l'humain, de défaire les liens sociaux. Le sujet est plongé dans un monde privé de sens. Tout devient incertain, il n'est plus possible d'être dans une temporalité, de faire des projets, de penser au lendemain » (Bertrand, 2004, p. 30).

Les génocides, les attentats terroristes répétés ont ainsi un caractère de situations extrêmes introduisant la confusion des sentiments et de façon sous-jacente l'atteinte grave des liens précoces, la déréalisation voire la dépersonnalisation.

Dans d'autres registres, l'extrême a pu être évoqué à propos des grandes catastrophes naturelles ou se trouver par exemple rattaché à des expériences individuelles relevant de l'exploit, mettant en scène dans une sorte de jeu avec la mort.

Mais l'extrême peut aussi se concevoir d'une manière moins exceptionnelle, loin des catastrophes, des scénarios pervers et déshumanisants, des expériences individuelles relevant de l'exploit. Nous pouvons l'envisager soit de façon plus globale dans le cadre la psychopathologie de la vie quoti-

dienne en général autour du rapport que le sujet entretient avec lui-même et/ou avec l'autre, soit d'une manière plus spécifique, et qui peut faire figure de paradigme, au niveau de l'exploration des frontières de la psychanalyse en lien avec l'intimité du sujet et du rapport qu'il entretient avec son psychothérapeute. De ce point de vue particulier, les mouvements affectifs caractérisant ces situations ne sont pas forcément spectaculaires. Ils sont au contraire très contenus, très intérieurs. Certes l'idée de la mort est toujours présente sous-tendue par l'idée du péril, de l'abandon, la crainte de l'anéantissement, mais l'individu est essentiellement replié dans sa solitude, aux confins de lui-même et non en proie aux éléments, au sadisme de l'autre ou à la dynamique d'une situation qu'il aurait créée lui-même pour s'aguerir.

C'est essentiellement dans le rapport qui s'instaure entre forces de vie et forces de mort que nous envisagerons le caractère extrême d'une situation. Cette dernière réactive un conflit psychique en actualisant l'opposition entre pulsions de vie et pulsions de mort.

Il peut s'agir par exemple d'une tentative inconsciente de suicide dans le cadre d'un risque sportif, d'une situation de contrainte externe insupportable, ou d'aliénation psychique comme dans le cas de la passion. Le travail de pensée se trouve sidéré. Les instances psychiques sont comme à l'arrêt. Il n'y a plus d'échange, de communication entre elles.

D'un point de vue topologique, on pourrait envisager deux types de situations extrêmes : celles dont le sujet serait porteur en lui-même et celles qu'il pourrait être conduit à subir passivement. Mais une telle distinction s'avère trop schématique. En effet si l'on prend l'exemple du sida, maladie emblématique de ces vingt dernières années, bien que le virus soit interne, il s'agit avant cela d'un agent externe de sorte que nous ne savons pas très bien si l'attaque est externe ou interne. De même pour les maladies génétiques : on peut les considérer comme internes car liées au génome, ou externes car héritage d'une lignée.

La notion « d'extrême » peut néanmoins, en s'appuyant sur une dynamique centripète, s'appliquer au rapport que le sujet entretient avec lui-même à travers un trouble somatique grave et/ou invalidant, parfois à expression retardée comme le sida ou la sclérose en plaque ; le plus souvent elle fait intervenir l'autre comme persécuteur ou à l'inverse comme sauveur notamment dans le cas de la transplantation d'organe.

La violence de la maladie, de l'action thérapeutique, voire de la guérison « miraculeuse », entrent dans ce cadre. Citons le cas de ce sujet qui a bénéficié d'une intervention chirurgicale ou d'un traitement médical de pointe et se trouve après-coup, dans une situation de relative étrangeté, contraint de penser à sa maladie journallement (Pommier, 1999) car il persiste encore une marge importante de risque. Il a été sauvé de la mort, mais de façon momentanée. Le temps reste compté : les jours, les semaines, voire les mois, qui suivent le moment du sauvetage, même s'ils le sont de moins en moins au fur

et à mesure que le sujet s'éloigne du moment où a eu lieu l'intervention salvatrice.

Plus à l'extrême encore se situent ces sujets qui viennent à présenter des manifestations que les médecins – ou les chirurgiens – sont capables de traiter depuis seulement très peu de temps et le plus souvent avec une marge de risque non négligeable : certaines tumeurs malignes sur lesquelles les médecins tentent un traitement qui n'a encore jamais été tenté jusqu'alors dans ce cas particulier, certaines tumeurs cérébrales souvent bénignes mais placées dans des régions du cerveau difficilement accessibles, certains traitements relativement récents comme ceux qui consistent à emboliser les anévrismes cérébraux pour éviter leur rupture.

Sur l'autre versant, celui du dehors, non sans lien avec le précédant, l'extrême peut se décliner préférentiellement à travers le rapport que le sujet entretient avec l'autre. Le sujet se trouve hors champ, « hors de lui » comme le dit Ferenczi de l'enfant « quand la souffrance augmente et dépasse la force de compréhension du petit être » (Ferenczi, 1932), et cette situation peut être rapportée soit en amont à la notion de maltraitance – celle de l'enfant tout particulièrement qui peut faire figure de paradigme des situations extrêmes d'origine externe – soit au contraire en aval du côté de la prise de risque, du passage à l'acte, de la rivalité, du sexuel.

D'un point de vue dynamique, le problème ne reste pas moins complexe. On peut en effet décliner les situations extrêmes en suivant deux axes vectorisés en sens contraire :

- un premier axe progrédient, s'inscrivant dans le sens du développement de l'humain donc du côté de la mise en forme, de la construction, de l'identité, mais dont l'expansion peut aller jusqu'à une forme de dispersion dont l'orgasme, « somatisation exemplaire de l'excitation » (Dejours, 2001), expression du corps qui s'expose, qui s'écarte de lui-même, serait le paradigme ;
- un second axe régrédient c'est-à-dire qui irait dans le sens de la régression, d'un retour à des positions archaïques, s'inscrivant par conséquent du côté de l'informe, de la déconstruction et de l'excavation, et donc dans des situations extrêmes d'origine externe où le sujet est agressé, envahi, victime d'un phénomène débordant ses capacités de négociation psychique, le dépouillant de son système défensif.

Il apparaît, dans la pratique, que ce second axe qui relève de la fracture, de la volonté de destruction d'un ensemble, d'un « univers qui se referme dans toutes les directions » comme le dit Jean Baudrillard pour définir ce qu'il appelle le fragmentaire, ne peut s'imposer qu'en relation avec le premier. Certains sujets, par exemple, ne peuvent pas vivre autrement que dans l'angoisse, de sorte que la montée en pression de l'affect d'angoisse s'envisage finalement davantage du côté d'une certaine progression que du côté de

la régression lorsqu'ils peuvent, précisément dans l'excès, se recentrer, rassembler à l'intérieur d'eux-mêmes des fragments qui tendent à se disperser.

La même remarque vaut pour certaines problématiques liées à la reproduction ou à la transformation. Concernant la reproduction, la question de l'infertilité peut se rattacher à l'idée de l'effraction psychique ou physique susceptible de venir rompre une tension plus ou moins harmonieuse entre pulsion de vie et pulsion de mort. Nous pouvons supposer que la procréation médicalement assistée puisse alors soit rétablir cette tension plus ou moins harmonieuse – auquel cas nous pouvons imaginer que quelle que soit la méthode, l'enfant retrouvera, et dans l'imaginaire de ses parents et dans le sien, une filiation légitime – soit au contraire soutenir la pulsion de mort, et ce même si l'enfant vient à naître.

Concernant la transformation, en particulier dans le champ des transsexualismes, autre niveau de déclinaison des problématiques identitaires, le rapport à l'image excessive, affolante, autour de la conviction inébranlable d'appartenir à l'autre sexe, renvoie à la nécessaire menace de dissolution du sujet pour que son désir puisse triompher, mais certaines transsexualités font œuvre de singularité sans que nous puissions parler d'une volonté de destruction d'un ensemble.

2 CLINIQUE DE L'EXTRÊME

Si nous ne cherchons pas à les cantonner dans une clinique d'exception, les situations extrêmes dans le champ de la culture et de la société et plus précisément dans les configurations psychiques et psychopathologiques individuelles au sein de notre modernité, peuvent être envisagées du côté des représentations banales. Banale au sens du « familier » qui, comme le dit Sami-Ali, « à force de familiarité, n'a plus rien à voir avec l'étrange » (Sami-Ali, 1980, p. 19).

La clinique des états extrêmes n'est pas rare dès lors que nous utilisons la notion d'extrême en la séparant de l'événement et cherchons plutôt à qualifier un travail de pensée qui s'interrompt brutalement, qui tourne à vide ou se trouve en proie à des mouvements contradictoires. Certes tel événement de nature émotionnel, sociologique ou physiologique peut se trouver à l'origine d'une situation extrême, venant surprendre le sujet, prendre valeur d'avènement et provoquer chez lui la crainte du développement d'un phénomène interne, mais ce n'est pas l'événement en lui-même qui donne à la situation son caractère extrême.

L'extrême tel que nous l'envisageons ne se rapporte donc pas tant à une situation matérielle qu'à la position du sujet lorsqu'il est confronté à quelque

chose qui excède ses capacités de résistance ou de négociation. Il s'agit davantage de vivre l'extrême plutôt que se trouver dans une situation objectivement identifiable. Ainsi c'est avant tout par la négative que l'on peut saisir une situation de ce type. Ce n'est pas le fait qu'elle soit très visible qui lui donne son caractère. Cette clinique se rapproche beaucoup de celles des processus limites, et bien que nous puissions considérer dans ces situations particulières et souvent ponctuelles que les patients oscillent entre névrose et psychose, ils ne sont pourtant pas tous des états-limites.

Plusieurs traits sont communs aux situations extrêmes.

D'abord le fait que ces sujets en panne psychique ou en proie à des angoisses indicibles ne peuvent pas s'inscrire clairement dans un champ psychopathologique déterminé et que la symptomatologie exposée ne peut pas faire l'objet d'une localisation psychologique précise. Le sujet semble être dans une période de transition – la référence pourrait être l'adolescence ou le transsexualisme –, voire dans un lieu de passage comme ce moment spécifique de la cure analytique au cours duquel l'analysant se trouve dans la reviviscence d'anciens souvenirs ou entièrement engagé dans un mouvement transférentiel insolite qu'il peut trouver inquiétant en même temps que l'analyste en mesure la richesse.

Ensuite la prise en compte des questions relatives à la disparition, le brut réel de la mort conduisant à la survie psychique, la mise en retrait de la vie psychique et l'évitement de la pensée, constituent autant d'éléments importants qui orientent le clinicien du côté d'une position adoptée par le sujet qui relève de l'extrême. C'est ainsi que peuvent entrer dans ce champ des situations cliniques très diverses comme la dépendance aux drogues, les manifestations psychosomatiques liées aux maladies graves, les troubles psychopathologiques survenants chez les plus désocialisés, ceux qu'on appelle les « clochards », ou bien les troubles psychopathologiques ayant trait à la sexualité autour de l'*aphanisis* ou du choix d'objet sexuel.

Enfin le rapport constant à l'image stéréotypée qui empêche le libre jeu des fonctions psychiques et qui a donc un effet de sidération sur le sujet laisse supposer l'installation d'une situation extrême. Cette dernière fonctionne un peu comme réel au sens lacanien en tant qu'impasse des formalisations traditionnelles de la cure psychanalytique, d'un externe intériorisé et constamment menaçant, d'une incertitude souveraine sur la continuité d'être.

Le plus souvent, les situations extrêmes ne se révèlent extrêmes que dans l'après-coup. On ne peut situer leur extrémité d'un point de vue analytique qu'à partir des effets qu'elles produisent sur l'organisation subjective. À commencer par les effets qu'elles produisent chez les analystes et les autres praticiens. « Les moments de fusion/confusion dans la relation tranféro-contre-transférentielle peuvent troubler ou brouiller momentanément l'appareil à penser de l'analyste qui se doit de demeurer garant de l'intersubjectivité » (Tremblay, 2006). C'est une clinique à laquelle on ne peut parvenir à se fami-

liariser dans la mesure où elle est toujours à réinventer. Le clinicien se trouve mis à l'épreuve d'une expérience de la perte et de l'échec tout en maintenant une capacité à continuer à être et à penser, épreuve épistémologique où les limites des concepts sont confrontées à l'extrémité des situations.

Le traitement des situations extrêmes entre donc dans le cadre de ce que P. Fédida appelait « psychanalyse compliquée » pour définir la psychothérapie. Par exemple chez les personnes en fin de vie qui présentent des défaillances sur le plan psychique et mental, il s'agit d'anticiper la mort dans la temporalité psychique, de chercher à compenser les défaillances et remettre le sujet dans le circuit des pensées et de l'élaboration psychique, penser la fonction de la mobilité psychique face à ces situations extrêmes, accepter de se laisser déporter, non pas au gré du hasard mais de façon réfléchie, afin d'éviter l'enfermement dans la linéarité et mieux s'enrichir de la complexité.

La recherche psychanalytique est ici conçue dans un mouvement de découverte où les surprises sont plus importantes que les vérifications d'hypothèses.

L'échéance de la mort dans les situations extrêmes amène ainsi à retenir deux concepts, la pulsion de mort et le narcissisme bien que nous ne sachions pas toujours dans quelle mesure il y a prise de risque dans un mouvement qui va vers la vie, et dans quelle mesure intervient au contraire la pulsion de mort.

3 ÉLÉMENTS THÉORIQUES À PROPOS DU TRAITEMENT DE L'EXTRÊME

Face à des situations qui mettent en jeu la mort réelle, le psychothérapeute est amené à abandonner ses schémas familiers de représentation pour se laisser « défaire par l'angoisse de la rencontre » (Fédida, 2000, p. 107) et accepter de faire travailler son système défensif le plus archaïque jusqu'à parfois se figurer lui-même dans le champ de la psychose. Un univers qui relève du drame l'oblige toujours à bricoler des outils, inventer des paramètres, se laisser dicter certaines conduites et pour un temps, se perdre dans le champ de la disparition jusqu'à savoir lui rendre forme.

Le traitement des situations extrêmes peut difficilement être formalisé sauf à les réduire à une situation objectivement identifiable. Il est possible néanmoins de distinguer plusieurs temps :

Il s'agira d'abord, le plus souvent, de tester le système défensif du patient en travaillant par exemple sur l'image au sens topographique du terme, c'est-à-dire en recherchant une configuration, un relief, un ordonnancement au niveau du discours. Ce peut être la peur comme éprouvé premier de la perte des limites qui d'entrée de jeu guide la réaction du praticien. Il devient possi-

ble ensuite, pour ce dernier, à la faveur de l'angoisse héritée de la peur primordiale et dont il cherche à se servir pour se dérober à la peur, de convertir en tragédie l'image figée, immobile, inerte apportée par le patient. Ce moment est celui au cours duquel s'opère la transformation de ce que le patient présentait comme une figure intérieure dramatique – mais arrêtée dans le temps – en une scène partageable, c'est-à-dire qui concerne non plus seulement sa propre personne mais aussi son thérapeute, et qui permette de « faire du vide un mode de disparition » (Baudrillard, 2001, p. 43). Enfin le troisième temps se construit au-delà de l'angoisse. En effet dans le développement de certaines prises en charge, le patient une fois désarçonné peut se trouver en proie à un phénomène de dépossession, réduit en quelque sorte à l'informe, comme l'enfant qui, au cœur de la terreur, s'identifie à cette partie mortifiée ou décomposée de l'autre parental et met en place ce que S. Le Poulichet appelle des « théories infantiles de l'informe » (Le Poulichet, 2002) propres à le défendre des terreurs du même nom qui mèneraient au chaos. Le thérapeute se trouve alors lui-même précipité dans un espace sans bord, un réel sans fond et doit chercher à « reconnaître des formes matérielles premières dans ces bruits de voix, dans ces apparences de gestes nés de l'immobilité » comme l'écrit P. Fédida (2000, p. 109) en faisant référence aux descriptions de Geneviève Haag concernant l'autisme et les phénomènes autistiques.

4 FIGURATION DE L'EXTRÊME EN PSYCHANALYSE À PROPOS D'UN CAS CLINIQUE

Luc, séropositif au VIH depuis de nombreuses années, a côtoyé la mort de près du fait de la survenue de plusieurs maladies opportunistes. Il est maintenant, grâce à une trithérapie, en situation de survivance, voire de résistance. Il est en quelque sorte sursitaire mais profondément marqué par les nombreuses hospitalisations qui ont inauguré le début de sa maladie et par l'expérience de la chimiothérapie qui l'a provisoirement sauvé de la mort. Il s'était attendu très clairement à disparaître à plus ou moins court terme ; ce ne fut pas le cas.

Le sourire affiché et prolongé, les joues creuses, le geste facile, il se carre dans son fauteuil comme s'il s'offrait. Sa parole n'est aisée qu'en apparence. On dirait qu'il se force à parler et quand il se tait, il est tout à coup parfaitement immobile, aux aguets, accrochant le regard de l'autre comme le très jeune enfant qui ressent dans son corps des sensations de façon encore diffuses et fragmentaires. Il consulte pour mieux se connaître et surtout retrouver du plaisir à vivre et à exister. Sa parole semble en partie désarrimée du corps, partiellement désincarnée.

Ce patient type va nous servir de modèle pour suivre quelques étapes d'une prise en charge au cours de laquelle le psychanalyste est confronté à l'extrême.

Il s'agit d'abord, pour le psychothérapeute de soutenir l'effort de son patient, par exemple en intervenant d'emblée pour ponctuer son discours et éviter par là même l'échec potentiel de cette première entrevue idéalisée et longuement préparée. L'inciter par exemple à être attentif aux lettres, aux mots qu'il prononce, à ce qui vient de l'intérieur de lui alors qu'au contraire, sa tendance serait manifestement – ce que repère très vite le praticien – de chercher à s'emparer d'une parole extérieure susceptible de le remplir et qu'il pourrait engloutir.

Tenter de répondre à ce patient dans son univers fragmenté. La comparaison avec la psychose est intéressante ici car le processus de régression est majeur. C'est souvent le cas dans les problématiques de l'extrême. Deux références peuvent être mentionnées : Harold Searles qui soulignait avec force que la maladie du patient était l'expression d'une tentative inconsciente pour soigner le médecin (Searles, 1979), et Sandor Ferenczi qui disait avoir rencontré des cas de névrose où « par suite de chocs infantiles [...] la plus grande partie de la personnalité [devenait] comme un tératome [...] tandis que tout le travail d'adaptation au réel [était] pris en charge par une parcelle qui s'(était) trouvée épargnée [...] Ces névrosés, écrivait Ferenczi, ont besoin d'être véritablement adoptés et qu'on les laisse pour la première fois goûter les béatitudes d'une enfance normale » (Ferenczi, 1930).

Il s'agit d'inciter le patient à déchiffrer son discours et ses actes, sans être dupe du fait qu'une telle démarche risque de renforcer son système défensif c'est-à-dire de mettre à distance le psychothérapeute et par voie de conséquence la psychothérapie. Mais en prenant le risque d'éloigner son patient de lui, le psychothérapeute en réalité s'en rapproche car à la faveur de cette direction générale qu'il lui propose, il laisse s'installer en son for intérieur cette sensation de vacuité, préalable nécessaire au sentiment de vide qui pourra favoriser le surgissement d'une éventuelle interprétation. Quand le thérapeute commence à pouvoir s'installer en creux et à s'inscrire lui-même dans le temps circulaire et périodique de la cure, c'est qu'il commence à envisager la constitution d'un espace de rencontre dans lequel il pourra d'ailleurs s'attendre à être ballotté entre tourmente pulsionnelle et immobilité forcée.

Dans la clinique de l'extrême, le psychanalyste est jeté en pâture à lui-même, embourbé tout en évitant le plus possible de se laisser enfermer dans l'absence de projet qui caractérise la mort. Il est dans l'anticipation de l'avenir, l'avenir pouvant être considéré comme « ce qui n'est pas saisi, ce qui tombe sur nous et s'empare de nous. L'avenir, c'est l'autre. La relation avec l'avenir, c'est la relation même avec l'autre » (Levinas, 1979, p. 64).

Le psychanalyste travaille aussi dans une absence de temps dans la mesure où il s'efforce de projeter le temps à l'extérieur – un peu à l'image des électrons autour de l'atome – pour pouvoir être dans « l'ici et maintenant », maître de saisir le possible et retranché derrière l'idée que la mort n'est jamais pour « maintenant ».

C'est un peu comme si le psychanalyste était conduit dans ces circonstances à se comporter en héros, celui qui saisit la dernière chance, celui qui aperçoit toujours une dernière chance, qui d'une certaine façon s'obstine toujours à trouver des chances.

Retenons pour finir qu'il ne s'agit pas, pour le praticien, de céder à la tentation de l'accompagnement, de la seule compassion en réponse au nouveau souffle de vie que le patient dit être venu chercher. Il s'agit plutôt de mobiliser des affects endormis, ceux du patient en premier lieu mais aussi les siens propres, en restant attentif au courant mortifère qui peut conduire à renvoyer en miroir à son patient des éléments non transformés. La forme que le praticien donne à ses propres propos qui peuvent ici avoir valeur d'interprétation est d'une grande importance car il ne s'agit pas de réactiver le processus traumatique mais plutôt de permettre au sujet lui-même de le problématiser en le transposant dans la séance. L'interprétation à elle seule peut même être dérisoire en regard de ce qui est en train de se passer sur le plan affectif dans la cure. « La compréhension inadéquate des interprétations de l'analyste devient d'ailleurs, comme le souligne G. Kohon, la principale difficulté de l'analyste des patients symboliquement appauvris » (Kohon, 2006, p. 467). C'est au cours de cette seconde étape, après qu'a pu être évalué dans le temps le système défensif du patient et que le thérapeute a pu devenir récipiendaire, que peut être énoncée sur la scène analytique, une formulation métaphorique de la mort. Celle-ci peut être figurée soit en jouant directement sur les images – les images instantanées en particulier qui peuvent représenter la mort – soit en jouant indirectement sur le temps qui peut permettre aux images de surgir, le psychanalyste apparaissant alors comme le « gardien du temps ». Cette métaphore permet bien souvent au patient de sortir du déni et d'aller à la rencontre du souvenir.

Avec des patients qui présentent une maladie grave, une maladie dans laquelle le pronostic vital se trouve en jeu à plus ou moins court terme, la figuration de la mort dans la cure a souvent une importance capitale. Elle peut se révéler sous la forme d'un cauchemar, d'une perte de goût quand le corps est placé au premier plan, d'un mouvement de panique du patient qui énonce clairement sa peur devant la mort en regard d'un psychothérapeute dont il souligne au contraire l'aspect très vivant.

Que la mort soit nommée ou qu'elle surgisse en quelque sorte comme une évidence, ce moment particulier de la cure au cours duquel se présente avant tout comme une modification de l'économie interne du sujet. Se trouve remise en jeu la question du rapport entretenu avec l'autre.

Enfin, quand la déconstruction atteint son apogée, que le corps est apporté dans un état psychique de « démantèlement » qui donne à voir, à sentir, sans pensée, sans défense ; quand surgit la détresse absolue, l'apathie extrême ; c'est alors à partir de son propre désarroi porté au-delà de l'angoisse, que le thérapeute peut par exemple être amené à qualifier verbalement la gestuelle de son patient, parler de ses propres impressions, voire amener son patient à choisir entre deux voies, deux attitudes, deux rêves, à l'instar de certaines postures adoptées face à des patients psychotiques. Car ce sont des mouvements de ce type qui conduisent le patient à parler plus avant de ce qui l'amène à rester dans la vie.

Dans ces circonstances, le psychanalyste pourrait être identifié à l'acrobate qui, à la différence du funambule, se confie au vide au lieu de lui résister. On ne saurait trop insister sur sa présence conduite à devenir une forme physique plastique, voire sa capacité à recevoir l'informe dans lequel certains patients ressentent leur état et à quitter sa place pour y faire retour circulairement, s'inscrire dans un temps qui ne serait plus linéaire mais circulaire.

5 OPÉRATEURS PSYCHOPATHOLOGIQUES DES SITUATIONS EXTRÊMES

D'une manière générale, les états de détresse caractérisés par l'affrontement prédominant de la pulsion de vie et de la pulsion de mort mettent au travail deux opérateurs psychopathologiques principaux. Du côté de la pulsion, celui qui a trait à la valeur mutative de l'interprétation. Du côté du signifiant, celui qui a trait à la qualité de l'interprétation qui non seulement est véhiculée par la parole mais qui fait aussi ses preuves par la parole.

Sur le versant pulsionnel, les interventions du psychanalyste se trouvent guidées par ses propres réactions contre-transférentielles sans qu'il aille pour autant communiquer à ses patients les éléments de ce contre-transfert, contrairement à ce que Ferenczi préconisait dans le cadre de « l'analyse mutuelle. » Mais il est là néanmoins dans une communication « d'inconscient à inconscient » qui fait que ses propres représentations, subitement ou progressivement mises en lumière, le conduisent à lire ce que son patient tente d'exprimer.

Le moment au cours duquel l'idée de la mort est mise en mots s'organise par rapport un point de bascule que le psychanalyste trouve à son insu. S'il peut parfois en soupçonner l'effet, il lui est impossible la plupart du temps d'en mesurer l'amplitude. Ce point de bascule a la valeur d'un constat du côté de l'analyste qui engendre une décision en retour, celle au cours de

laquelle le sujet est amené à s'extraire de l'impossible décompte des jours à venir. « C'est bien moi qui vais mourir, ce n'est pas vous ! » dit tout à coup Fabien avec la plus grande véhémence parce que son psychothérapeute refuse de prescrire à ce patient toxicomane et sidéen l'opiacé que lui prescrit habituellement son médecin traitant.

Et puis c'est aussi sur le modèle du passage à l'acte vers la mort dans ce qu'il renferme de pulsionnel, que se construit l'interprétation du psychanalyste permettant à son patient de mobiliser des affects endormis, de surseoir à un funeste projet ou de sortir ne serait-ce que pour un moment d'une relation passionnelle à l'objet, en quelque sorte de survivre. Il suffit de « presque rien » pour que telle cure se trouve tout à coup discréditée, pour que le patient claque la porte ou sombre dans la dépression. Un « je-ne-sais-quoi » le retient pourtant de céder au mouvement de rage, au désespoir, au passage à l'acte, et la présence signifiée de l'analyste joue un rôle fondamental.

Arthur est sur le point d'avalier des comprimés en quantité. Arnaud est tenté tout à coup de se jeter par la fenêtre. Ils n'en sont pas tout à fait là mais presque. Il suffirait aussi de « presque rien » pour que Mathieu cesse de prendre le traitement qui le maintient en vie (son insuline, ses antiviraux, sa chimiothérapie), pour qu'Éric prenne une dose un peu trop importante d'héroïne qui le ferait basculer dans l'overdose. Alors que Jean qui vivait depuis quinze ans dans la rue a eu l'opportunité de trouver une chambre d'hôtel par les services sociaux de l'hôpital où il a été conduit, il suffirait encore de presque rien pour qu'il reparte avec ses compagnons de boisson. Et puis voilà qu'un « je-ne-sais-quoi » retient Arthur, Arnaud, Éric et Jean au bord du gouffre, ce « je-ne-sais-quoi » que Jankélévitch définit comme le fait-de-l'être (le *fait en général* que quelque chose existe), en un mot : le « quod » (Jankélévitch, 1980, p. 26). Un « je-ne-sais-quoi » retient le sujet de céder au désespoir, au fatalisme ; le passage à l'acte auto-agressif, sexuel ou hétéro-agressif n'aura pas lieu.

Il suffit de presque rien, d'un geste, d'un mot, d'un silence entendu pour qu'il se passe « je-ne-sais-quoi » du côté du patient et que non seulement le calme revienne mais que surtout vienne à s'ouvrir une voie qui, même si en tout état de cause elle ne peut être qu'étroitement dépendante du chemin déjà parcouru, elle se présente néanmoins comme une nouvelle voie plus claire, moins ténébreuse, plus dégagée, plus directe. Ce point de bascule repéré par le psychanalyste constitue, pour ces situations extrêmes, un moment clé de la cure analytique parce que lié non seulement de façon directe à la notion d'interprétation mais aussi indirectement à la notion de construction en analyse. Il est en lien avec l'expression de la dissonance, c'est-à-dire des désaccords entre la pensée, l'affect et le comportement du patient et avec la surprise comme point virtuel de la rencontre entre l'analyste et son patient. Le point de bascule apparaît dans l'analyse d'Aline quand elle dit à son analyste qu'elle se perçoit « comme du caoutchouc ou de la pâte à modeler à cause de leur aspect malléable » et que ce dernier différencie les deux matières

en se souvenant que quelques années plus tôt, Aline a remarqué dans le cabinet de son psychanalyste – du temps où elle y inspectait tous les objets – un petit tas de pâte à modeler dans un coin de la pièce et qu'elle s'était demandé ce qu'il faisait là. Quand le psychanalyste différencie la consistance de la pâte à modeler du caoutchouc, il installe par cette simple remarque quelque chose de l'ordre du clivage entre le dedans et le dehors afin de favoriser chez sa patiente, l'ordonnancement des choses et faire advenir la distinction entre l'autre et soi-même. La référence à Michel de M'Uzan sur le clivage originaire et la création d'un « double » pour qu'advienne un sujet transitionnel, peut être ici rappelée, « marche obligatoire, dit-il à franchir pour que se dégage un jour, une suffisante distinction entre le soi et l'autre » (de M'Uzan et coll., 2008, p. 98). Il y a point de bascule aussi chez cette autre femme qui à la fin d'une cure qui a duré plus de dix ans se focalise sur l'événementiel et, entre son enfance et son adolescence, se met à chercher compulsivement un événement très précis pour expliquer ses principaux troubles. Elle piste les réactions de son analyste quand elle dit qu'il a dû se passer quelque chose pendant cette période de latence, évoque une altercation avec sa mère enceinte à l'époque et entre dans un mouvement de fureur vis-à-vis de son analyste, le sommant d'intervenir tout en critiquant vivement chacun de ses propos, révélant ainsi d'elle-même à travers le transfert, un noyau archaïque qui jusque-là ne s'était jamais manifesté.

Sur le versant qualitatif, la question de l'interprétation s'envisage du côté de la rencontre qui procède à travers le signifiant entre analyste et analysant. C'est en particulier la question de savoir ce que le signifiant démasque chez l'analyste, d'associations qui le fait intervenir, fait en quelque sorte mouvement de levier ; et comment « par la complaisance de certains éléments de la situation analytique [...] le transfert opère dans la rencontre de l'actuel et de la mémoire » (Gori, 1996, p. 184). Que l'interprétation soit explicite ou implicite, c'est-à-dire seulement à l'état d'intention – la rencontre entre l'analyste et son patient à travers le signifiant procède des retrouvailles avec un moi-idéal, c'est-à-dire non pas d'un idéal du moi, mais plutôt d'un moi expansé tout-puissant qui inclurait l'autre, ce qui aurait pour conséquence une sorte de ressourcement narcissique du côté de l'analyste lui permettant de penser autrement, l'idée étant au bout du compte de transmettre, c'est-à-dire de resituer de façon cohérente la signification globale de l'histoire d'un sujet dans le cadre non pas d'une reconstitution mais plutôt d'une reconstruction, c'est-à-dire d'une « interprétation qui s'ignorerait comme telle, mais moins une interprétation du discours de l'analysant que des effets de son désir sur l'écoute de l'analyste dont elle devient la métaphore » (Gori, 1996, p. 163).

Quand Martha qui partage avec sa mère une certaine appétence à l'alcool qu'elle peine à refréner et qu'elle oscille entre l'excitation d'une vie professionnelle bien remplie et une certaine forme de vie tranquille à l'allure d'une image d'Épinal confinant manifestement à l'ennui mais qu'elle imagine en

rêve, le psychothérapeute se surprend lui-même à lui parler du danger de trop y coller. Association signifiante, « trop picoler » que la patiente relève avant lui, à un moment où elle vient d'évoquer le fait qu'elle s'autorise, en tout bien tout honneur, à boire davantage pour faire avancer son analyse. Le lapsus du psychanalyste, chargé de son angoisse contre-transférentielle surgit à l'image du caractère explosif que peuvent prendre les moments d'ivresse de la patiente mais exprime, à l'inverse la tendance de Martha pour une certaine forme d'adhésivité à l'égard des stéréotypes. Ainsi, à travers la langue commune, le praticien adhère à un des traits de caractère manifestés par sa patiente tandis que la formulation de son propos adopte le caractère pulsionnel que Martha peut retrouver à l'intérieur d'elle-même.

EN CONCLUSION

Le lecteur retiendra que, dans une psychologie clinique référencée à la psychanalyse, on ne peut appréhender les situations extrêmes qu'en relation avec la singularité du sujet qui la traverse. C'est d'ailleurs le plus souvent dans l'après-coup qu'elles peuvent être qualifiées d'extrêmes, à partir des effets qu'elles ont pu produire sur l'organisation subjective de l'analysant et aussi de l'analyste. Lorsqu'il reçoit sur la scène analytique le discours de son patient, l'analyste touché par la tonalité dramatique de ce qu'il entend, est amené non seulement à reconnaître le caractère manifeste du discours tel qu'il est énoncé mais aussi, par le biais d'une construction imaginaire, à le porter loin en arrière pour retrouver la légende à partir de laquelle il s'est construit. L'analyste transforme en quelque sorte le discours de son patient pour qu'il devienne mythique et pour que son allure dramatique prenne le caractère tragique propre au développement du mouvement transférentiel.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- BAUDRILLARD J. (2001). *D'un fragment l'autre. Entretiens avec François L'Yvonnet*, Paris, Albin Michel.
- BERTRAND M. (2004). *Trois défis pour la psychanalyse*, Paris, Dunod.
- BETTELHEIM B. (1943). « Individual and Mass Behavior in Extreme situations », *Journal of Abnormal and social Psychology*, 38, 417-452.
- DEJOURS C. (2001). *Le Corps d'abord*, Paris, Payot.

- FÉDIDA P. (2000). *Par où commence le corps humain. Retour sur la régression*, Paris, PUF.
- FERENCZI S. (1930). « Principe de relaxation et néocatharsis », in *Psychanalyse, Œuvres complètes*, t. IV : 1927-1933, Paris, Payot, p. 96-97.
- FERENCZI S. (1932). « Confusion de langue entre les adultes et l'enfant », in *Psychanalyse, Œuvres complètes*, t. IV : 1927-1933, Paris, Payot, p. 125-135.
- GORI R. (1996). *La Preuve par la parole*, Paris, PUF.
- JANKÉLEVITCH V. (1980) *La Mort*, Paris, Flammarion.
- KOHON G. (2006). « Aimer en temps de folie. Extrait de l'analyse d'un jeune homme psychotique », in Green A., *Les Voies nouvelles de la thérapie analytique, le dedans et le dehors*, Paris, PUF, 463-500.
- LE POULICHET S. (2002). « Les théories infantiles de l'informe », in *Cliniques méditerranéennes*, 65, p. 239-252.
- LEVINAS E. (1979). *Le Temps et l'Autre*, Paris, PUF, 1996.
- M'UZAN M. (DE), ANDRÉ J, BALSAMO M, COBLENCÉ F., KAHN L., FRESS J., SCARFONE D. (2008). *La Chimère des inconscients. Débat avec Michel de M'Uzan*, Paris, PUF, coll. « Petite bibliothèque de psychanalyse ».
- POMMIER F. (1999). « Sida et préconception de l'objet », in *Cliniques méditerranéennes*, 59/60, p. 53-63.
- SAMI-ALI M. (1980). *Le Banal*, Paris, Gallimard.
- SEARLES H. (1979). *Le Contre-transfert*, Paris, Gallimard, 1981.
- TREMBLAY F. (2006). « De la douleur née de l'absence d'objet primaire à la tiercéité », in Green A, *Les Voies nouvelles de la thérapie analytique, le dedans et le dehors*, Paris, PUF, p. 415-462.

Chapitre 9

LE TRAUMATISME PSYCHIQUE : DU MODÈLE DE L'EFFRACTION AU MODÈLE DE LA NÉGATIVITÉ¹

1. Par Jean-François Chiantaretto.

Le traumatisme psychique, ou trauma¹, demeure aujourd'hui encore une question difficile pour la psychanalyse, un lieu de malentendus et de confusions, traversé par de multiples enjeux, relevant tant de l'histoire de la psychanalyse avec et après Freud que de l'état actuel de notre société et de l'histoire du XX^e siècle. Cela est certainement renforcé par le succès même du terme depuis une vingtaine d'années, bien au-delà des cliniciens, succès lié comme toujours à une banalisation de la notion. De ce fait, les questions qui posaient tellement problème à Freud pour définir le trauma, non seulement sont toujours là, mais le sont sous la forme d'alternatives souvent autrement plus figées que les ouvertures proposées par le parcours freudien, qui donne aujourd'hui encore à penser de par son caractère évolutif.

Ces alternatives réductrices peuvent se ramener à deux : réalité psychique ou réalité événementielle, actualité ou après-coup. Elles sont sous-tendues par un enjeu premier dans l'histoire de la psychanalyse après Freud, ou plutôt après l'abandon par celui-ci en 1897 de la théorie de la séduction : la reconnaissance ou non de la nature relationnelle de l'être, la reconnaissance ou non de la réalité de l'environnement maternel et de son rôle dans la constitution du fonctionnement psychique du nourrisson – en langage freudien : système pare-excitation, première séparation moi/non-moi, entrée dans le refoulement, etc.

Les lignes qui suivent s'efforceront de montrer en quoi il y a lieu, à la lumière d'une clinique du trauma aujourd'hui sans doute plus diversifiée, de sortir des apories résultant du « ou bien... ou bien ». Cela suppose de se démarquer résolument d'une généralisation problématique de la notion de trauma, et de bien différencier les registres traumatiques. Ainsi, une fois dégagé le modèle de l'effraction hérité de Freud et Ferenczi, le propos se limitera, sans aucun souci d'exhaustivité, à mettre en relief une approche négative du trauma, telle qu'elle est imposée par une figure dominante de la

1. Aucune distinction ne sera faite ici entre les deux termes.

clinique contemporaine : les traumatismes précoces dans les pathologies des limites¹. Le modèle de la négativité est ici rendu nécessaire par un registre traumatique ne relevant plus d'un excès, d'une effraction par débordement des capacités de traitement et de représentation psychiques du sujet. Ledit registre relève d'un défaut d'inscription psychique, de l'inscription psychique d'un vide, d'un empêchement ou d'un évidement des capacités de traitement et de représentation psychiques.

1 LE MODÈLE DE L'EFFRACTION CHEZ FREUD

Le modèle de l'effraction est présent chez Freud tout au long de son œuvre, mais il est nécessaire de rappeler à grands traits la dimension complexe, évolutive et plurielle, de la question du trauma chez Freud. Le parcours tracé par sa pensée met en jeu, de façon différenciée suivant les périodes, toujours les trois mêmes variables : l'événement, l'effraction et les effets sur l'ensemble de l'organisation psychique – la première variable occupant la place principale jusqu'en 1897 et la troisième voyant son importance croître progressivement, notamment sous l'influence de Ferenczi. Ce parcours s'organise essentiellement autour d'une double articulation conflictuelle : d'une part, entre le modèle de l'effraction et une conception du trauma à deux temps, dont la version dominante sera l'après-coup, d'autre part, entre le type d'événement et la prédisposition de la psyché.

Jusqu'au tournant de 1897, l'approche du trauma s'opère sous l'angle de l'étiologie sexuelle des névroses : toute la scène est occupée par les traumatismes sexuels de l'enfance, liés à une séduction incestueuse. Domine alors l'idée du trauma comme expérience strictement liée à un événement datable et isolable dans l'histoire du sujet, qui prend une dimension traumatique dans la mesure où il déborde les possibilités d'abréaction du sujet, les possibilités de régulation du système pare-excitation. L'expérience n'est pas traitable psychiquement, restant encryptée dans la psyché, comme un « corps étranger ». Dans le cadre de sa collaboration avec Breuer – en 1893 : « Du mécanisme psychique des phénomènes hystériques » puis en 1895 : *Études*

1. Le présent travail vise avant tout à mettre en relief ce modèle de la négativité dans l'approche du trauma, tel qu'il est rendu nécessaire avec les pathologies des limites. L'accent sera ainsi mis sur la distinction d'un registre traumatique spécifique, laissant délibérément de côté, d'une part, toute distinction en termes nosographiques – pleinement nécessaire par ailleurs, concernant tant la psychose que les différents types de pathologies des limites – et d'autre part, l'approche transgénérationnelle – pleinement pertinente par ailleurs, au moins hors la névrose.

sur l'hystérie –, Freud nous explique que le trauma procède d'une impossibilité à réguler l'excitation selon le principe de constance. Il va même beaucoup plus loin, esquissant une approche qui trouvera une formulation théorique seulement plusieurs décennies après. Il avance l'idée selon laquelle c'est l'association du type d'événement avec un contexte (social, relationnel) et/ou un conflit intrapsychique, qui rend impossible le traitement psychique de l'événement et en fait un événement traumatique.

Dans cette première période – celle en fait de l'émergence de la psychanalyse –, Freud, tout en pensant la source de l'hystérie en termes de conflit intrapsychique, commence à mettre en place la théorie de l'après-coup, soit une conception du trauma à deux temps, notamment dans l'*Esquisse d'une psychologie scientifique*. Cette conception freudienne bien connue du trauma, qui va prendre progressivement une place déterminante, associe deux événements ou plutôt, deux scènes à signification sexuelle : l'une, dans l'enfance, qui ne prendra sa valeur traumatique qu'au travers de sa réactivation après la puberté, dans une seconde scène. La seconde scène réveille une excitation comme gelée, stockée silencieusement, déclenchant alors un débordement traumatique des possibilités de traitement psychique. La première scène est bien la source du traumatisme, mais l'*expérience* de l'effraction, qui qualifie ledit traumatisme, reste comme gelée dans ce premier temps et n'intervient véritablement qu'avec la seconde scène.

L'abandon de l'idée d'une étiologie sexuelle des névroses, à partir de 1897, débouche rapidement sur l'élaboration de la théorie du fantasme et la mise au point métapsychologique définitive du dernier « pilier » de la psychanalyse, le refoulement. La séduction de l'enfant par l'adulte comme facteur traumatique passe au second plan, l'accent étant mis sur les fantasmes infantiles et leurs destins. La question du trauma, devenue impossible à bien placer au plan métapsychologique, poursuit alors un cours souterrain, jusqu'à la consécration de son retour dans les *Leçons d'introduction à la psychanalyse* (1916-1917). L'approche traumatique des névroses, délaissée à partir de 1897, est ramenée par la confrontation aux névroses de guerre. Ainsi Freud, dans « La fixation au trauma, l'inconscient », propose-t-il une approche comparative des névroses traumatiques et des autres névroses, qui débouche sur l'affirmation d'une « concordance complète » dans la définition générique de la névrose. Toute névrose serait à penser comme une « affection traumatique », renvoyant à une définition unique du trauma, en termes économiques :

« Une expérience vécue qui apporte à la vie d'âme, en un court laps de temps, un surcroît de stimulus tellement fort que la liquidation ou l'élaboration de celui-ci selon une manière normale et habituelle échoue, d'où ne peuvent que résulter des perturbations durables dans le fonctionnement énergétique » (Freud, 1916-1917, p. 284-285).

Le modèle freudien de l'effraction ainsi posé reste aujourd'hui encore le tronc commun de toute approche psychanalytique du trauma. Freud le préci-

sera encore dans « Au-delà du principe de plaisir », en pensant l'effraction sous l'angle d'un trop plein d'excitation mettant en cause le fonctionnement selon le principe de plaisir. Ce texte envisage un mode de liaison des excitations qui serait dominé par une exigence de décharge et non plus par une exigence de satisfaction libidinale, avec l'idée, en référence au rêve traumatique, d'une visée de décharge dans la compulsion de répétition. Se met ainsi en place une approche du trauma supposant la prise en compte de l'ensemble du fonctionnement psychique, qui sera confirmée dans la vingt-troisième conférence des *Leçons d'introduction à la psychanalyse*, « Les voies de la formation du symptôme ». La névrose procéderait d'une double prédisposition à « l'expérience de vie accidentelle » (traumatique) : par une « expérience de vie préhistorique¹ », par une « expérience de vie infantile » (Freud, 1916-1917, p. 375).

En 1926, avec « Inhibition, symptôme et angoisse », Freud y ajoute le dépassement complet de la distinction entre névroses et névroses traumatiques, entre menace traumatique d'un débordement du psychisme faisant effraction de l'intérieur et menace traumatique d'un débordement du psychisme faisant effraction de l'extérieur. Surtout, les nouveaux développements de sa théorie de l'angoisse l'amènent à prolonger l'idée, déjà exposée dans « Au-delà du principe de plaisir », selon laquelle l'angoisse, comme anticipation de l'effraction traumatique, constituerait un « apprêtement » permettant d'en réguler au moins partiellement la charge. Dans cette perspective définissant l'angoisse comme « d'une part attente du trauma, d'autre part une répétition atténuée de celui-ci », il peut affirmer que « l'angoisse est la réaction originelle au désaide (*Hilflosigkeit*) dans le trauma, qui sera alors reproduite ultérieurement dans la situation de danger comme signal d'appel à l'aide » (Freud, 1926, p. 281).

Cette approche du trauma présuppose non seulement la prise en compte de l'ensemble du fonctionnement psychique, mais une complexification du modèle à deux temps de l'après-coup, faisant place au registre préœdipien de l'infans. Ledit modèle sera encore enrichi dans *L'Homme Moïse*, autour de l'idée de « latence » traumatique, mais Freud ne pourra véritablement aller plus loin. Fondamentalement, les limites de l'approche freudienne du trauma tiennent, on le sait, à ce qu'il crée la psychanalyse électivement dans le registre névrotique.

Freud reste dans une posture métapsychologique qui ne prend pas en compte la réalité du nourrisson et de son environnement dans la constitution, non seulement du pare-excitation, mais de la psyché elle-même comme contenant et appareil à penser – dans la perspective ouverte par Ferenczi et

1. Avec cette ambiguïté toujours à l'œuvre chez Freud lorsqu'il a recours au terme de préhistoire, qui tend à mêler à la fois la toute petite enfance, l'héritage générationnel et l'héritage phylogénétique.

théorisée par Winnicott et Bion. De ce fait, s'il peut mettre en relation « l'effroi traumatique » avec l'état de désaide du nourrisson, il lui manquera de pouvoir penser tout à la fois les expériences traumatiques précoces dans leur liaison à une défaillance de la psyché maternelle – la « mère environnement » selon Winnicott, qui va bien au-delà de la mère comme personne – et la réactivation dans toute expérience d'effraction traumatique d'une telle défaillance précoce. Il reste que, dès la fameuse « Lettre 52 à Fliess », la perspective freudienne de l'après-coup, en cela à la source de l'approche ferenczienne, rend possible l'idée d'une réactivation dans l'expérience traumatique actuelle d'une expérience traumatique ancienne restée enkystée – réactivation susceptible d'engager une intégration et/ou une métabolisation de celle-ci.

2 EFFRACTION ET NÉGATIVITÉ CHEZ FERENCZI

Les fondations relationnelles du petit d'homme, telles qu'elles conditionnent l'édification du Je¹ : voilà la perspective faisant défaut à Freud, que Ferenczi le premier va introduire. C'est ici que Ferenczi apparaît bien comme celui qui, après Freud, littéralement, refonde la théorie psychanalytique du trauma en reprenant et remaniant le geste freudien pour l'appliquer au registre de la psychose et de ce qu'il est généralement convenu aujourd'hui de nommer les pathologies limites. Au-delà des questions posées par ses recherches d'innovations techniques, au-delà également des apports métapsychologiques devenus incontournables (introjection/projection, identification à l'agresseur, clivage narcissique, transferts passionnels, registre incestuel², etc.), le présent propos ne vise qu'à rendre compte de la dernière version ferenczienne du trauma. Point de convergence de tout l'effort de pensée de Ferenczi, arraché au désastre somatique qui allait le conduire à la mort, il s'agit là de quatre textes, écrits de 1931 à 1933, qui vont marquer définitivement jusqu'à aujourd'hui l'approche clinique et théorique du trauma³.

Comme Freud, Ferenczi pense à partir de patients adultes et non de patients enfants. Mais leurs patients ne sont pas les mêmes. Ceux de Ferenczi, pour la plupart, ne sont pas des névrosés et la spécificité de leur résistance au processus analytique l'amène à mener de front une double recherche méta-

1. Au sens de Piera Aulagnier : le sujet parlant.

2. Le mot a été inventé en France par Racamier, mais Ferenczi en a posé les bases, notamment dans « Confusion de langue entre les adultes et l'enfant ».

3. Ferenczi (1931, 1933, 1934). Textes auxquels il faut ajouter le *Journal clinique*.

psychologique, dans deux directions pour l'essentiel inexplorées par Freud : métapsychologie de la séance et du travail psychique de l'analyste en situation, métapsychologie de la formation de la psyché chez le nourrisson¹. Le concept d'identification à l'agresseur naît de cette articulation. Le patient idéalise l'analyste à l'endroit de sa défaillance, c'est-à-dire de son défaut d'adaptation – l'analyste met en acte une confusion incestuelle des places et en la déniait, sollicite le patient à s'adapter à son propre fonctionnement, c'est-à-dire à sa propre adaptation/soumission à des parents idéalisés². Chez le patient, l'idéalisation procède de ce qu'il vit dans la cure : un trauma qui répète et redouble le trauma ancien de l'enfant et/ou de l'infans – l'adaptation/soumission au fonctionnement psychique d'un parent idéalisé à l'endroit de son défaut dénié d'adaptation, défaut répétant chez le parent sa propre idéalisation d'un parent défaillant.

Une telle chaîne d'idéalisations³, bien évidemment inconsciente, constitue le ressort de l'identification à l'agresseur telle qu'elle peut se manifester dans la cure. Cette manifestation constitue une répétition traumatique redoublant l'expérience ancienne et aggravant la charge et l'enfermement traumatiques. Mais la répétition, si elle était *reconnue* par l'analyste dans l'élaboration de son contre-transfert, pourrait, sur le modèle du rêve traumatique, donner lieu à une scénarisation rendant traitable psychiquement l'expérience traumatique première, qui ne l'était pas, du fait d'un défaut d'inscription. Ferenczi prolonge ainsi le geste de Freud, qui avait pu avancer l'idée d'une bivalence de la répétition, avec une face négative de redoublement traumatique et une face positive d'agir rendant possible une inscription et une métabolisation du trauma premier. Mais, en le portant hors la névrose, il en change la portée. Avec les pathologies des limites, l'expérience traumatique première est trop précoce pour avoir pu s'inscrire psychiquement sous la forme d'un refoulement, l'inscription et la possibilité d'une métabolisation passant par l'agir dans la cure, sous la condition expresse chez l'analyste d'un travail d'élaboration contre-transférentiel intégrant le nourrisson en lui, en deçà de son histoire infantile proprement dite – soit les sources de ses émotions et affects, les modalités de son façonnage par la psyché maternelle.

Ferenczi développe ce que Freud avait esquissé concernant le dépassement d'une approche des traumas de l'enfance qui resterait exclusivement centrée sur les traumas sexuels à caractère incestueux – outre la question des névroses de guerre à propos desquelles ils avaient croisé leurs réflexions.

1. Même si Ferenczi, tout particulièrement dans « Confusion de langue entre les adultes et l'enfant », ne pose pas clairement la distinction entre l'enfant et l'infans.

2. Telle est la racine, chez l'analyste, de « l'hypocrisie professionnelle ».

3. On voit bien là combien Ferenczi constitue la source de la psychanalyse transgénérationnelle telle qu'elle a été initiée en France par Nicolas Abraham et Maria Torok.

Il distingue ainsi l'amour passionnel – l'amour incestuel ou incestueux –, la punition passionnelle – les diverses faces du surinvestissement de la punition – et le terrorisme de la souffrance – le chantage à l'amour du parent mettant l'enfant en place de thérapeute. Il s'agit là des trois principales modalités de confusion incestueuse ou incestuelle où l'enfant (non distingué de l'infans), pour satisfaire son besoin structural et vital de tendresse¹, est condamné à idéaliser le parent à l'endroit même de sa défaillance, du fait de sa dépendance affective. Les situations cliniques abordées dans cette perspective par Ferenczi concernent aussi bien les traumatismes précoces comme tels que l'agglomération des expériences traumatiques qui peut s'ensuivre aux différentes périodes de la vie. Dans tous les cas, Ferenczi situe le lieu du trauma au niveau des déformations du fonctionnement psychique entraînées par l'événement faisant effraction, prolongeant là encore la position à laquelle Freud avait abouti. Cependant, contrairement à Freud, sa théorie du clivage narcissique lui permet de proposer une approche, fondée au plan métapsychologique, de phénomènes comme l'effroi, la sidération ou la paralysie de la pensée et d'en penser le cœur : la fragmentation du psychisme, qui se situe en deçà du refoulement et avec lequel les éléments clivés échappent à toute possibilité de représentation par les mots.

L'intégration du fonctionnement psychique du nourrisson dans sa métapsychologie permet ainsi à Ferenczi – c'est toute la portée de la notion de « nourrisson savant » – de penser les traumatismes précoces sous l'angle d'une atteinte de l'unité narcissique et du même coup, de penser leur destin au sein du processus de maturation et du fonctionnement psychique de l'adulte dans les termes d'un défaut d'inscription et/ou de l'inscription d'un vide, d'un négatif, pour tout dire, d'une défaillance de l'environnement. Par là, Ferenczi introduit à la clinique contemporaine de la négativité, dont l'emblème est indiscutablement Winnicott et son approche des pathologies des limites. C'est bien l'approche férenczienne du trauma, avec son articulation entre un registre originaire ou primaire et son destin dans le fonctionnement psychique, qui a rendu pensable pour la première fois en psychanalyse l'idée d'une négativité à l'œuvre, d'une négativité qui ne peut se manifester que dans l'impossibilité de sa représentation et de son refoulement.

1. Il s'agit bien ici, non pas seulement d'un état émotionnel et affectif, mais d'une donnée structurale : le besoin d'une adaptation suffisante du parent au fonctionnement de l'infans puis de l'enfant (au processus de maturation, dans la langue winnicottienne) afin que l'état de dépendance vis-à-vis du parent soit vivable. Suivant le moment du processus de maturation et suivant les auteurs, cela donnera la préoccupation maternelle primaire (Winnicott).

3 LE MODÈLE DE LA NÉGATIVITÉ ET LES PATHOLOGIES DES LIMITES

Otto Rank, avec *Le Traumatisme de la naissance*, avait introduit dès les débuts de la psychanalyse l'idée d'un trauma originaire et par là, ouvert la perspective d'une genèse intrinsèquement traumatique du sujet comme tel ou, formulée plus strictement, d'une potentialité traumatique inhérente à la constitution même de la psyché. Cette perspective a le mérite de rouvrir la question du fonctionnement psychique du nourrisson sous l'angle du trauma. Toutefois, elle complique l'approche théorique et clinique des traumatismes précoces, en rendant incertaine la distinction entre les épreuves structurantes scandant le processus de maturation donnant accès au Je et les expériences traumatiques elles-mêmes. La généralisation du modèle économique de l'effraction hérité de Freud et Ferenczi, avec ses principales caractéristiques – soudaineté, débordement du psychisme, passivation (effroi, sidération, paralysie de la pensée) marquant l'impossibilité d'une symbolisation et de l'inscription d'une trace mnésique, clivage et fragmentation – est en effet problématique. Elle procède d'une approche restant prisonnière des limites de Freud, n'abordant le fonctionnement psychique du nourrisson qu'au travers d'une reconstruction à partir du fonctionnement névrotique de l'adulte.

Une telle généralisation mêle indistinctement le registre structural de l'état d'impuissance et de dépendance du nourrisson et le registre traumatique lié aux difficultés de la psyché maternelle à garantir l'illusion d'omnipotence sans laquelle ledit état de dépendance n'est pas vivable. La théorie de la séduction généralisée, développée par Laplanche¹, pour stimulante qu'elle soit, pose à cet égard problème. Réinterprétant le concept de confusion des langues développé par Ferenczi, Laplanche propose l'idée d'une énigme traumatique du sexuel de la mère, qui viendrait faire effraction dans le psychisme du nourrisson. Cette idée d'une implantation « traumatique » du sexuel, d'une énigme du sexuel de la mère qui vient faire intrusion, en étant présentée comme un traumatisme originaire structurant, lié en termes freudiens aux premières rencontres avec l'objet, ne permet pas de théoriser le mode d'effraction traumatique amenée par une défaillance de l'environnement. Or cela constitue une exigence incontournable dès lors qu'on sort du registre névrotique et des traumatismes infantiles proprement dits, pour aborder en particulier les pathologies des limites, renvoyant à des traumatismes précoces au sens strict du terme, c'est-à-dire des traumatismes intervenant avant la formation du Je, du sujet parlant².

1. Cf. Laplanche, 1987.

2. Freud, quant à lui, tendait à désigner comme précoces les traumatismes intervenant jusqu'aux environs des cinq ans. Par ailleurs, la question est ici laissée ouverte de la pertinence d'une distinction du type traumatismes archaïques/traumatismes précoces, qui a connu après Freud différentes versions mais reste secondaire pour notre propos.

Dans la perspective ouverte par Ferenczi et principalement relancée par Winnicott¹, l'illusion du trouvé/créé – le nourrisson ayant besoin de faire l'expérience qu'il crée l'objet tant dans le registre de l'autoconservation que de l'auto-érotisme –, est rendue possible par la psyché maternelle. Sans *l'expérience de cette illusion*, le processus de séparation et d'autonomisation prendra pour l'infans une dimension traumatique, fragilisant plus ou moins gravement l'édification de la position dépressive, au sens kleinien du terme, soit la capacité à haïr et aimer l'autre sans être détruit ou, autrement dit, la capacité à éprouver angoisse et culpabilité et ainsi à se garantir contre une effraction traumatique, ou au moins, à en réguler le niveau. Les limites de la psyché comme espace et comme contenant deviennent ainsi incertaines, mettant en cause les fondations du Je. La possibilité d'expérimenter l'objet comme séparé et capable de survivre à sa destruction fantasmatique est attaquée. Si la relation à l'objet n'est pas en elle-même barrée, son utilisation (au sens winnicottien) est rendue impossible.

La construction de la différenciation *et* de la relation entre réalité externe et réalité interne est par nature processuelle et violente, comme l'a rappelé Dolto. Mais cette violence ne peut être déclarée traumatique, sauf à empêcher de penser les traumatismes précoces tels qu'ils sont à aborder dans les pathologies des limites. Ces traumatismes provoquent des trous dans la représentance psychique, dans ce que Bion nomme l'appareil à penser les pensées, dans la mesure où ils interviennent alors que la peau de la psyché et son organisation interne sous l'ordre du refoulement ne sont pas encore achevées, autrement dit, alors que la seule unité fonctionnelle au plan psychique est l'unité narcissique mère/bébé – c'est-à-dire avant l'achèvement d'un centre moi, d'un moi correspondant à l'expérience du désir et de la frustration : ce sont encore les excitations de la mère qui donnent forme aux excitations du bébé et les contiennent.

Avec les pathologies des limites – terme sous lequel on peut regrouper un ensemble psychopathologique entre névrose et psychose, allant des perversions narcissiques aux états-limites –, le trait dominant réside dans une défaillance de l'environnement ayant engagé une atteinte de la transitionnalité, du passage de l'hallucination à la perception. Cette atteinte, à biaiser les fondements tout à la fois du narcissisme et du langage, fausse par là l'accès au registre œdipien. Le registre œdipien existe bien, mais il n'organise pas l'ensemble du fonctionnement psychique autour d'identifications venant garantir une place inédite sous l'ordre de la différence des sexes et des générations, supposant la transmission d'une connaissance reliant la fabrication

1. Il reste que bien d'autres apports seraient à prendre en compte ici, notamment ceux de Bion : ses concepts de rêverie maternelle et d'appareil à penser les pensées permettent d'envisager les traumatismes précoces en termes de défaut de contenance par la psyché maternelle (cf. notamment : Bion, 1967)

sexuelle de l'être, la nature relationnelle du désir et la dimension mortelle attachée au corps¹. Dans cette perspective, l'attaque de la pensée et du langage constitue le cœur d'une attaque généralisée, en soi et chez l'autre, de l'autre en soi : de l'intériorité, du dialogue du masculin et du féminin, du contenu et du contenant, de l'actif et du passif, de l'émission et de la réception, de l'expression et du ressenti, etc. Cette attaque duplique et répète l'expérience première d'un défaut d'étayage sur la psyché de l'autre, inscrite négativement dans l'autodestruction de la pensée, dans la destruction de la composante affective de la pensée, supposant le recours à des formes archaïques de clivage.

La signature de ces pathologies est généralement l'hallucination négative, au-delà de l'instabilité des limites du moi et de la dominance de mécanismes et de fantasmes relevant de l'intrusion et/ou de l'emprise². L'hallucination négative – les blancs hypothéquant la possibilité de se voir en train d'être – manifeste au mieux la négativité à l'œuvre dans le défaut de représentance, la trace au négatif du trauma précoce qui ne peut se manifester que par l'impossibilité de sa représentation, agie dans des symptômes ayant fonction d'évacuation de l'excitation pulsionnelle. Cette mise en acte du défaut d'intériorisation du pare-excitation maternel, pour reprendre la terminologie freudienne, s'accompagne d'un fonctionnement psychique dominé par l'agglomération d'éléments psychiques séparés les uns des autres, la fragilité du sentiment d'exister, le sentiment de vide intérieur, un penser vidé des émotions, des affects et des images. Winnicott a donné un nom à cette expression négative des traumatismes précoces : la crainte de l'effondrement, soit la projection dans un futur menaçant et irréprésentable d'un effondrement ayant déjà eu lieu, d'une expérience de discontinuité inscrite dans le fonctionnement psychique lui-même comme tel, en deçà de tout contenu représentable. Dans ce texte testamentaire, Winnicott nous fournit indéniablement la forme la plus avancée du modèle de la négativité dont nous avons besoin aujourd'hui, confrontés à la nécessité de repenser les traumatismes précoces.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

ABRAHAM N., TOROK M. (1978). *L'Écorce et le Noyau*, Paris, Aubier Montaigne.

ANZIEU D. (2007). *Psychanalyse des limites*, Paris, Dunod.

AULAGNIER P. (1975). *La Violence de l'interprétation*, Paris, PUF.

1. Cf. Dumas, 2004.

2. Le fonctionnement psychique est caractérisé par des frontières instables du moi « alternant entre l'expansion et/ou la rétraction, qui sont une manière de réagir à l'angoisse de séparation (perte) et/ou à l'angoisse d'intrusion (implosion) » (Green, 1976, p. 133).

- AULAGNIER P. (1976). « Le droit au secret : condition pour pouvoir penser », in *Un interprète en quête de sens*, Paris, Ramsay, 1986, p. 219-238.
- AULAGNIER P. (1984). *L'Apprenti-historien et le maître-sorcier*, Paris, PUF.
- AULAGNIER P. (1988). « Cent fois sur le métier (on remet son écoute) », *Topique*, n° 41, p. 7-17.
- BERTRAND M. (1996). *Pour une clinique de la douleur psychique*, Paris, L'Harmattan.
- BION W. R. (1962). *Aux sources de l'expérience*, Paris, PUF, 1979.
- BION W. R. (1967), *Réflexion faite*, Paris, PUF, 1983.
- BOKANOWSKI T., RABAIN J.-F. (dir.) (1988). « Traumatismes », *Revue française de psychanalyse*, t. LII, n° 6.
- BOTELLA C., BOTELLA S. (2001). *La Figurabilité psychique*, Paris-Lausanne, Delachaux et Niestlé.
- BRETTE F., EMMANUELLI M., PRAGIER G. (dir.) (2005). *Le Traumatisme psychique*, Paris, PUF.
- CHIANTARETTO J.-F. (2005). *Le Témoin interne*, Paris, Aubier/Flammarion.
- CHIANTARETTO J.-F. (dir.) (2008). « Les figures de l'autre en soi », *Le Coq-Héron*, n° 192.
- DAYAN M. (1995) « Économie traumatique », in Dayan M. (dir.), *Trauma et devenir psychique*, coll. « Psychopathologie », Paris, PUF.
- DOLTO F. (1984). *L'Image inconsciente du corps*, Paris, Le Seuil.
- DUMAS D. (2000). *Et l'enfant créa le père*, Paris, Hachette Littératures.
- DUMAS D. (2004). *Et si nous n'avions toujours rien compris à la sexualité ?*, Paris, Albin Michel.
- FERENCZI S. (1931). « Analyse d'enfant avec les adultes », in *Psychanalyse*, t. IV, Paris, Payot, 1982.
- FERENCZI S. (1933). « Confusion de langue entre les adultes et l'enfant. Le langage de la tendresse et de la passion », in *Psychanalyse*, t. IV, Paris, Payot, 1982, p. 125-135.
- FERENCZI S. (1934), « Réflexions sur le traumatisme », in *Psychanalyse*, t. IV, Paris, Payot, 1982.
- FERENCZI S. *Journal clinique*, Paris, Payot, 1985.
- FREUD S. (1956). *La Naissance de la psychanalyse*, Paris, PUF.
- FREUD S. (1939). *L'Homme Moïse et la religion monothéiste*, Paris, Gallimard, 1986.
- FREUD S. (1926). « Inhibition, symptôme et angoisse », in *Œuvres complètes. Psychanalyse*, XVII, Paris, PUF, 1992, p. 203-286.
- FREUD S. (1920)., « Au-delà du principe de plaisir », in *Œuvres complètes Psychanalyse*, XV, Paris, PUF, 1996, p. 273-338.
- FREUD S. (1916-1917). « La fixation au trauma, l'inconscient », in *Leçons d'introduction à la psychanalyse, Œuvres complètes Psychanalyse*, XIV, Paris, PUF, 2000, p. 283-295.

- FREUD S. (1916-1917). « Les voies de la formation du symptôme », in *Leçons d'introduction à la psychanalyse, Œuvres complètes Psychanalyse*, XIV, Paris, PUF, 2000, p. 371-390.
- FREUD S., BREUER J. (1895). *Études sur l'hystérie*, Paris, PUF, 1973.
- GINESTET-DELBREIL S. (1997). *La Terreur de penser*, Plancoët, Ed. Diabase.
- GINESTET-DELBREIL S. (2003). *Du désaveu à l'errance*, Plancoët, Ed. Diabase.
- GREEN A. (1976). « Le concept de limite », in *La Folie privée*, Paris, Gallimard, 1990, p. 103-140.
- GREEN A. (1993). *Le travail du négatif*, Paris, Éd. de Minuit.
- GREEN A. (1983). *Narcissisme de vie, narcissisme de mort*, Paris, Éd. de Minuit.
- GRENIER L. (2007). *Les Violences de l'autre*, Montréal, Québecor.
- GUILLAUMIN J. (dir.) (1982). *Quinze études psychanalytiques sur le temps, Traumatisme et après-coup*, Toulouse, Privat.
- GUTTON P. (1991). *Le Pubertaire*, Paris, PUF.
- JANIN C. (1996). *Figures et destins du traumatisme*, Paris, PUF.
- KAËS R., PUJET J. (dir.) (1989). *Violence d'état et psychanalyse*, Paris, Dunod.
- LACAN J. (1966). « Le stade du miroir dans comme formateur de la fonction du Je telle qu'elle nous est révélée dans l'expérience psychanalytique », in *Écrits*, Paris, Seuil, p. 93-100.
- LAPLANCHE J. (1987). *Nouveaux Fondements pour la psychanalyse*, Paris, PUF.
- MARTY F. (dir.) (2001). *Figures et traitements du traumatisme*, Paris Dunod.
- RACAMIER P.-C. (1989). *Antædipe et ses destins*, Paris, Apsygée Éditions.
- RACAMIER P.-C. (1994). *L'Inceste et l'Incestuel*, Paris, Éd. du Collège.
- RANK O. (1928). *Le Traumatisme de la naissance*, Paris, Payot, 1976.
- ROUSSILLON R. (1994). *Paradoxes et situations limites de la psychanalyse*, Paris, PUF.
- ROUSSILLON R. (1999). *Agonie, clivage et symbolisation*, Paris, PUF.
- WINNICOTT D.W. (1974). « La crainte de l'effondrement », in *La Crainte de l'effondrement et autres situations cliniques*, Paris, Gallimard, 2000, p. 205-216.
- WINNICOTT D.W. (1971), *Jeu et réalité*, Paris, Gallimard, 1975.
- WINNICOTT D.W. (1963a), « Élaboration de la capacité de sollicitude », in *Processus de maturation chez l'enfant*, Paris, Payot, p. 31-42.
- WINNICOTT D.W. (1963b). « Le passage de la dépendance à l'indépendance dans le développement de l'individu », in *Processus de maturation chez l'enfant*, Paris, Payot, p. 43-54.
- WINNICOTT D.W. (1956). « La préoccupation maternelle primaire », in *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Paris, Payot, 1969, p. 168-174.
- ZALTZMAN N. (dir.) (1999). *La Résistance de l'humain*, Paris, PUF, coll. « Petite bibliothèque de psychanalyse ».

Chapitre 10

CORPS ET PSYCHÉ¹

1. Par Fabien Joly.

POUR INTRODUIRE

Le *corps* et la *psyché* sont dans une intrication complexe et processuelle permanente ; et au fond une psychologie, qu'elle qu'en soit son option théorique, n'est-elle pas toujours peu ou prou une *psychologie du corps*, une psychologie ou une psychopathologie d'un sujet incarné n'existant que par et dans son corps. Le corps est traversé en permanence, dans ses enjeux affectifs et algiques, dans ses enjeux développementaux et instrumentaux, dans sa fonctionnalité et dans son investissement, par le psychique ; infesté, modifié, vectorisé par la qualité spécifiquement psychique et psycho-affective de son être *intra-* comme *inter-subjectif* et historique. Pendant que la psyché est, quant à elle, drainée en continu de son ancrage corporel, sensoriel et perceptif ; mieux, qu'elle trouve son fondement et sa source vive dans les enjeux pulsionnels et interactifs pris dans et sur le corps. Plus précisément selon la formule canonique d'Ajuriaguerra (1962) qu'elle est *corps-en-relation*. Il n'est rien dans l'esprit – disait pour sa part Didier Anzieu (1985) – *qui ne soit passé dans les sens et la motricité*.

Cette intrication, cette consubstantialité intrinsèque, *entre corps et psyché*, ne veut pas dire une confusion des deux niveaux. Et l'idée de ce présent chapitre est peut-être de tenter de donner quelques représentations minimales de l'intrication, des *liens entre corps et psyché*, de la psychopathologie clinique du corps de par ses liens avec le psychique, de la psychopathologie clinique du psychique de par ses liens avec le corporel, et de la psychopathologie clinique du lien lui-même entre corps et psyché. Représentation minimale pour dire que ne seront évoqués ici que quelques linéaments personnels d'une problématique qui déborde de toute part l'ambition d'un chapitre limité d'un manuel ou d'un quelconque *fondamental*.

1 POSITION PSYCHOLOGIQUE ET PSYCHOPATHOLOGIQUE DU PROBLÈME

Le corps est à la fois notre évidence charnelle sans quoi nous ne sommes rien : insistance du matériel et de l'évidence somatique visible (*res extensa*), ce *lieu de moi* le plus intime, autour de quoi la subjectivité psychique et l'identitaire-narcissique le plus personnel se constituent, s'éprouvent et s'imaginent. Notre corps c'est le lieu source, la partie et le tout de notre être, notre prise sur le réel, émetteur et récepteur de soi vers le monde et les autres et réciproquement. « À l'origine, toute chose était corps, un corps unique » disait Novalis ; formule complétée par Camus : « Nous habitons notre corps longtemps avant de pouvoir le penser. » Ce corps est par excellence un organisme vivant, mouvant, d'une vie qui n'est pas seulement un état ou une image arrêtée mais bien une action. Le corps est *actif* au sens le plus fort du mot (mouvant, actant, expérimentant, éprouvant) et, à ce titre, il émet des messages et s'exprime. Il existe une gestuelle du corps qui adressée, à soi-même ou à l'autre, tend à la signifiante, et parfois peut même entrer dans une sémiologie.

La psyché – le mental ou le psychique ou encore *l'appareil de l'âme* pour traduire au plus juste le *Seelen-Apparat* freudien – est l'espace interne spécifique à l'homme, le laboratoire subjectif d'éprouvés, de représentations et de liaisons qui chez l'humain se tisse et se vectorise d'histoires et de symbolisations et dont s'origine un sujet s'éprouvant comme tel. Le lieu que ce terme de psyché désigne peut être appréhendé : a) génétiquement dans une perspective développementale ou disons plus justement de croissance psychique et de déploiement, b) topographiquement dans une théorie des lieux : géographie instancielle, espaces et dimensionnalités psychiques, c) dynamiquement dans une gestion et une organisation des conflits, défenses, tensions et liaisons diverses ; d) économiquement enfin au regard de jeux de forces et de quantités, de circulations et de répartitions d'énergies.

Il est toujours précieux de commencer par se rappeler dans toute tentative de théorisation sur le sujet du *lien corps/psyché* que c'est par le corps que nous pensons, que c'est par le corps que nous nous reconnaissons : différents par là de tous les autres hommes, de tous les animaux autant que des différentes formes d'intelligences artificielles ; qu'il s'agit là de notre carte d'identité la plus intime et la plus fondamentalement incarnée. Et pourtant, malgré cette évidence, il n'est pas de trop de se rappeler dans le même temps combien la philosophie, la religion, la psychanalyse même, et le discours savant en général, ont tenté désespérément de contraindre le corps, de le réduire, de l'oublier, de le renvoyer à l'anecdotique ou à l'évanescent à de

l'ineffable, du suspect et de l'inappréhendable. Préférant de loin une modélisation d'un être spirituel, neuronal ou informatique détaché de son ancrage corporel, de chair, d'éprouvé, de corps à corps. Ce délaissement du corps, réduit alors au somatique et à une délégation de prise en charge et de théorisation aux seules sciences dures ou à la médecine, laisse selon nous le corps humain à l'état de cadavre ou de machinerie, mettant de côté l'épaisseur subjective du corps, ses éprouvés, sa vivance, ses actions sur le monde et ses représentations. Comme Michel Bernard le disait dès les années soixante-dix, notre corps est à la fois *l'organe de tous les possibles* mais simultanément *l'empreinte de tous les inévitables* (1976) ; et se faisant, « toute réflexion sur le corps est qu'elle le veuille ou non éthique et métaphysique : elle proclame une valeur, indique une conduite à suivre, et détermine la réalité de notre condition d'homme » (p. 8).

L'étymologie est aussi à cet égard très révélatrice ; le corps est un kaléidoscope insaisissable et multi-dimensionnel : c'est à la fois et selon, un ensemble ou une partie fût-elle essentielle ; c'est l'organisme, la machinerie et la partie la plus matérielle, en même temps que cela renvoie à la substance spécifique de notre être ; c'est le dernier bastion de l'individuel le plus restreint, son fondement, et c'est encore et dans le même temps un groupe ensemble d'individus. Les dictionnaires et encyclopédies disent ainsi à tout endroit la difficulté inhérente à l'objet d'une quelconque appréhension univoque et consensuelle de ce véritable kaléidoscope identitaire de l'humain.

Même si nous devons mesurer qu'un des traits les plus évidents (cf. l'analyse de Bernard, 1976) de la culture contemporaine de la seconde partie du XX^e siècle a été de redécouvrir la présence et la valeur essentielle du corps. Ce qui vient du corps chez les « psychistes » a plutôt toujours mauvaise presse : sujet à caution d'être ce par quoi le shuntage ou le refus de la pensée et du détour psychique serait favorisé, le corps de l'agir, voire de l'acting, du passage à l'acte, de l'excitation, de l'éprouvé, du sexuel et du pulsionnel sans doute derrière... Le corps témoin de l'équipement et du rappel de la réalité : un corps insupportable et si difficile à penser. Tellement ce corps est menaçant et inappréhendable que longtemps la psychanalyse, malgré quelques indications freudiennes princeps, l'a soigneusement évité. Et même chez ceux qui ont proposé des élaborations d'envergures, voire pionnières, la défiance reste toujours prégnante. Et c'est, par exemple chez Françoise Dolto (1984), la vision christique d'une incarnation obligée mais provisoire d'un sujet psychique éternel et qui vaudrait d'ailleurs, à seulement devoir se « cogner » le temps de son incarnation à quelques débats avec le schéma corporel et les images inconscientes du corps. L'épaisseur de la chair, le poids du réel du corps, l'étendue du corps en relation, des expériences corporelles et psychomotrices, des éprouvés sensoriels et corporels profonds, est toujours négligé oublié ou renvoyé à de l'indicible, voire du superfétatoire !

Pourtant le corps insiste, il nous paraît même difficilement contournable. Et ce corps n'est pas le soma ; il est lui-même déjà double : objet matériel et sujet relationnel, une reprise infiltrée de psychique des enjeux et données d'équipement du soma, la somme des expériences relationnelles de la machinerie corporelle. *In fine*, la problématique du corps nous intéresse en psychologie et en psychopathologie clinique par le bout de ce qu'on pourrait appeler la manière « d'habiter son corps » (Joly, 2003, 2007, 2008, à paraître ; Brun, 2006). Cette habitation corporelle serait (Brun, 2006, p. 7) « en dépit des modifications et des changements qu'il connaît tout au long de la vie – une manière de – parvenir à garder un espace où pouvoir dire moi-je. Habiter son corps est un acte psychique appuyé sur du sensoriel qui participe de la construction identitaire ». Plus loin (p. 8) : « Même s'il est abîmé, un corps peut s'habiter comme une maison et participer à un processus de construction identitaire ». Le contraire de cette bonne et harmonieuse habitation corporelle serait alors le divorce d'avec son corps, des parties clivées ou non reconnaissables de ses propres états corporels ou de son image corporelle ; ce serait peut-être au fond la source même du sentiment d'inquiétante étrangeté au sens freudien de l'*Un-Heimlich*. Là où l'habitable devient inhabitable, le familier étrange, le connu étrange.

On n'insistera peut-être jamais assez sur la fonction que tient le corps comme médiateur et enjeu relationnel princeps entre deux psychés d'une part, et entre la psyché du sujet et le monde d'autre part. De ce point de vue là, le corps est tout autant un corps sensoriel qu'un corps pulsionnel, et tout autant un corps agent psychomoteur, instrument d'action sur le monde et réceptacle permanent d'éprouvés et d'informations du monde, qu'un corps représenté dans la vie mentale (schéma corporel et images du corps), tout autant un corps d'épaisseur, de chair et de tonus, qu'un corps enveloppe et sphincter n'intéressant le psychiste que par ses trous ou ses surfaces !

Gardons enfin comme fil rouge de notre présentation résumée que l'union de l'âme et du corps est comme le souligne Comte-Sponville « évidemment incompréhensible (c'est au moins ce sur quoi Pascal et Descartes s'accordaient) et ce mystère est l'homme même » (in Haroche (dir.), 1990). La vie du corps est essentielle à la vie psychique, la vie psychique est essentielle à la vie corporelle, ces deux secteurs ou registres de l'humain, bien différenciés, sont pourtant intriqués intimement, mieux consubstantiels, se nourrissant l'une l'autre en permanence.

2 PSYCHOPATHOLOGIE DU CORPS ET LIEN AU PSYCHIQUE, PSYCHOPATHOLOGIE PSYCHIQUE ET LIEN AU CORPOREL

Dire la double qualité, psychique et corporelle, de tout être humain, sa spécificité psycho-corporelle, sans écraser ou effacer le corps par le psychique, sans réduire en miroir le psychique à du somatique ou du neuronal ; c'est dire en même temps les intrications et modifications inévitables du corps infesté et traversé en permanence par le psychique ; c'est dire aussi les bouleversements, enjeux, excitations et autres souffrances que le corps vient perpétuellement fabriquer dans la psyché.

Qu'est ce qui se joue, se passe, s'éprouve pour un sujet psychique quand ça tourne mal dans le corps ? Qu'est ce qui s'exprime et se joue au pôle corporel quand des souffrances psychiques, affectives et événementielles se nouent pour un sujet ? Voici selon nous, et dans ses deux faces dépliées, la juste définition de la psychopathologie clinique. Voici l'empan exact de la psychologie humaine qui reste fondamentalement et toujours celle du lien corps/psyché.

La question des *symptômes corporels* peut être, chez un individu, en partie lue au regard de points d'inscriptions d'une souffrance psychique subjective qui trouvent à se dire, se fixer, se figurer au lieu même du corps. Symptômes hystériques, dysfonctionnements provisoires du corps de la sensori-motricité et/ou des gestes, marques corporelles significantes, somatisations, troubles instrumentaux, etc. Tous ces signes du corps sont autant de traductions possibles, partielles ou totales, d'une souffrance psychique ou d'une surcharge psychique traumatique par débordement quantitatif, d'un matériau événementiel, relationnel ou signifiant non gérable par la psyché, ou prenant une voie plus courte que le chemin de la mentalisation et du long travail d'élaboration psychique, pour viser alors une décharge, un évitement ou une gestion courte de cette surcharge de souffrance vers le corps comme surface et comme symptôme. « En partie lue », car reconnaître cette intelligence inconsciente de nombre de symptômes corporels ne veut pas dire mésestimer certains désordres corporels (parfois similaires : notamment du côté de l'instrumental et du fonctionnel) comme possibles témoins de difficultés du côté de l'équipement et du développement du sujet.

Une zone du corps ou mieux une fonction du corps peut ne pas être engagée dans la rencontre avec l'autre. Cette fonction n'a pas pu bénéficier d'une *subversion libidinale* au profit de l'économie érotique, et reste de ce fait placée sous le contrôle du seul ordre biologique. Cette fonction est selon Dejours (2003) en quelque sorte forclosée de l'échange intersubjectif. Obliga-

tion nous est faite alors de repenser la question du corps vécu. Ce corps éprouvé, vécu et habité, est tout autre chose que le corps physiologique ou qu'une conscience cognitivo-instrumentale (plus ou moins bien entraînée) de soi et de ses gestes ; elle renvoie plus justement à une représentation affectée, investie et suffisamment stable de ses éprouvés qui permette d'habiter pleinement cet espace subjectif corporel.

Le corps peut encore être le théâtre via le comportement, le jeu et l'implication de l'acte et du mouvement, de nombre de pathologies dites « des limites », du côté des *troubles des conduites, de l'agir et des pratiques à risques, des expériences extrêmes, voire des addictions* : autant de tableaux articulant très directement le lien corps/psyché et l'expression corporelle de désordres psychiques. Mieux (ou pire) organisant nombre de boucles retours du corps ainsi délégué à l'acte et au percept, vers une psyché alors emprisonnée en retour de ce corps plein de sensations, vide d'émotions, de jeux et de représentations.

Le corps, ses enveloppes et ses sphincters, peuvent bien sûr être le support ou le lieu d'expression préférentielle de souffrances psychiques, lieu de décharge et de signifiante privilégiée pour le sujet des liens du dehors et du dedans, des enjeux narcissiques comme objectaux, d'une possession du corps par les productions psychiques imaginaires, ou d'une conflictualité impossible à gérer psychiquement : littéralement impensable.

L'inhibition psychomotrice du déprimé, et la fatigue psychique envahissant toute l'énergie du corps et toute l'économie psychosomatique du sujet, sont enfin deux exemples paradigmatiques de la psychopathologie du corps de par son lien au psychique.

Inversement, ou conjointement, la psyché peut se trouver en souffrance de par son lien au corporel. Que l'on pense aux incidences psychiques qu'un corps agressé (la douleur, les accidents, les traumatismes), qu'un corps souffrant (malade, vieillissant), qu'un corps différent ou limité (handicaps et déficiences) entraînent inévitablement sur la psyché, depuis des dimensions anxio-dépressives, jusqu'à d'éventuelles sidérations psychiques, en passant par nombre de blessures narcissiques, de modifications douloureuses des images du corps et des représentations de soi, le plus souvent des surcharges inélaborables pour la vie psychique.

Les atteintes du corps réel – traumatisme crânien, par exemple – peuvent d'évidence fabriquer dépression, angoisse, difficultés considérables à subjectiver et à ré-historiciser à partir d'une position nouvelle et non investissable du corps. Les enjeux d'un corps souffrant, discordant ou déformé-transformé par la maladie rendent parfois le sujet comme extériorisé à son propre corps et spectateur de ce vécu corporel là. Les marques corporelles et autres traces ou souvenirs du corps douloureux relancent alors, parfois très loin après le moment dépressif, une panique psychique et une nouvelle désorganisation anxio-dépressive.

Quels que soient la personnalité et son fonctionnement psychique, les enjeux des singularités développementales, fonctionnelles, voire neurocognitives, de retards divers ou de pathologies instrumentales sont toujours considérables, et parfois trop mésestimées, sur l'économie narcissico-objec-tale du sujet.

Le pulsionnel enfin, et l'excitation, à l'exact entrecroisement du corporel et du psychique (Winnicott le disait déjà au regard de la scène ludique qui parfois déborde d'excitations impossibles à canaliser, détériorant le jeu) peuvent de fait dégrader les compétences et le travail psychiques, comme les capacités créatives, imaginaires voire de symbolisations, qui peuvent alors se détériorer, se dégrader ou être rendues inutilisables.

3 PSYCHOPATHOLOGIE DES FONCTIONS

Les premières années de ce début de millénaire ne cessent de nous inquiéter sur le destin de la psychologie clinique, de la psychopathologie psychodynamique au regard d'un écrasement quasi impérialiste de toute pensée clinique par les neurosciences, la psychologie cognitivo-comportementale, et l'aiguïsement qu'elles proposent des seuls dysfonctionnements et des enjeux instrumentaux et comportementaux, au détriment d'une lecture structurale et intersubjective de la personnalité et des enjeux psychiques, notamment inconscients, de l'homme.

La conception historique, clinique et psychodynamique des *troubles instrumentaux ou des fonctions* – de ce qu'on appelle aujourd'hui les *dys-* ou troubles neurocognitifs – par la psychiatrie et la psychopathologie clinique en France est une longue histoire des savoirs et des savoir-faire renvoyant toujours à une perspective complexe et multidimensionnelle centrée précisément autour du lien corps/psyché et de sa compréhension (cf. Joly, 2009). À savoir, comment, dans le développement normo-typique, une fonction se déploie harmonieusement pour devenir pleinement opérante ; ou *a contrario* comment dans les avatars pathogènes de son développement, elle peut se trouver plus ou moins en difficulté de réalisation, plus ou moins opérante, plus ou moins entravée, abîmée, restreinte, ou invalide. Ceci valant que l'on considère une fonction cognitive, perceptive ou sensori-motrice, praxique, instrumentale ou psychomotrice ; et depuis son équipement ou son potentiel de base jusqu'à son déploiement et sa réalisation au décours de l'histoire du sujet.

Or l'histoire récente témoigne d'une dissociation de ce nouage corps/psyché d'un évitement de cette question du lien corps/psyché restriction, parcellaire qui fait que :

- du côté de la seule dimension psychique, on cherche parfois pour ces troubles une conception univoque et symptomatique, au sens psychanalytique du terme, du trouble dont l'épaisseur développementale et instrumentale complexe tombe trop souvent au profit d'une seule lecture de *l'inconscient du symptôme* dont on aurait, dans le réel du corps de l'acte et de la performance ou de la fonction, que peu à dire ! Plus loin, on pourrait penser qu'au fond les enjeux fonctionnels, développementaux et d'équipements sont mésestimés ou ignorés dans leur plus grande part !
- pendant que, en miroir, les perspectives plus fondamentalistes et développementales voire neurocognitives font actuellement choux gras de ce délaissement pour revendiquer quant à elles clairement l'abandon de la complexité et du *lien corps/psyché*, au profit d'un aiguisement du seul point de vue fonctionnel d'origine somatique et génétique lésionnel sous la bannière du pragmatisme et de la prétendue scientificité de leur perspective mesurable. Lesdits troubles « dys » sont alors considérés dans la déclinaison de toutes les fonctions et de tous les instruments, et masqués de nouvelles appellations acronymiques – *tic, tac, toc, top et thada* – comme des lésions primaires du corps et des déficiences induites de l'appareil et/ou de la fonction cognitivo-instrumentale déficiente à bien mesurer, et à redresser par des programmes orthopédagogiques et comportementaux.

Une psyché sans corps, ou un corps sans psyché. La peste ou le choléra ! Fourches caudines de la réduction ou de l'effacement de la problématique du lien corps/psyché ; shuntage qui, oubliant le corps ou délaissant la psyché peu importe, laisse toujours loin les enjeux du sujet de sa souffrance, de son histoire et de la psychopathologie clinique.

Une vaccination efficace en psychologie et en psychiatrie de ces errances et autres aveuglements est, de notre point vue, de re-penser la psychopathologie fonctionnelle et instrumentale sur le modèle du *trouble psychomoteur* : un enseignement clinique et théorique précieux, pour ne pas dire incontournable, du lien corps/psyché.

Dans une vision clinique et théorique psychomotrice, le trouble psychomoteur intègre dans sa nature même et dans sa définition ajuriaguérienne (Ajuriaguerra, 1962, 1971, repris in Joly, 2007, 2009) les deux faces du corps et de la psyché, mieux leur articulation consubstantielle, ou ailleurs leur désolidarisation pathogène. Le trouble psychomoteur noue les deux registres de la fonction et de ses avatars, du fonctionnement et de son développement, ou plus justement encore du fonctionnement affecté et historicisé de cette fonction ici et maintenant dans le lien à l'autre.

Les troubles des fonctions se révèlent *in fine* éclairés par ce paradigme des troubles psychomoteurs prototypiques et par la lecture étagée d'une symptomatologie des fonctions prenant toujours en compte : 1) l'équipement de base et les potentialités diverses de chacun et de chaque fonction, 2) le déve-

loppement et le déploiement de ces fonctions dans l'investissement, les expériences et les interactions précoces, 3) enfin le fonctionnement de ces dites fonctions à tout moment de l'histoire du sujet : mélange inextricable de potentialités, de développement, de conditions environnementales, et de conditions psychiques internes autant qu'intersubjectifs comme d'enjeux pulsionnels et inconscients.

4 LE LIEN CORPS/PSYCHÉ AU FONDEMENT DU PROCESSUS DE SUBJECTIVATION ET DES PROCESSUS DE SYMBOLISATION

Il est essentiel, nous l'avons dit, de comprendre, et de ne plus jamais mésestimer, à la fois la double qualité psychique et corporelle de l'homme, et les intrications réciproques du corporel et du psychique qui s'en déduisent (*cf. supra*), autant que la nécessité profonde pour le sujet de transformer le corporel, d'imposer à la réalité corporelle et au seul fonctionnement du corps, des modifications qui visent essentiellement toujours à insérer ce corps dans un corpus social, économique et culturel ; et plus fondamentalement encore à chercher irrésistiblement à lui *donner du sens*, pour que le sujet s'approprie cet état ou cette action du corps (*cf. Roux, 1993*).

Parmi quelques autres, il nous semble que Piera Aulagnier et son œuvre théorique princeps (notamment issue de la clinique analytique approfondie des psychoses (Aulagnier, 1975) replace le corps au centre de la réflexion psychanalytique. Et, à partir de la notion de *métabolisation*, interroge tant les sources originaires que les destins plus mentalisés et plus secondarisés du corps ; d'un corps dans tous ses états et sous tous ses registres, du plus somatique au plus érogène, des éprouvés les plus sensoriels aux constructions les plus imaginaires. P. Aulagnier propose, en effet, une réflexion théorique originaire du lien consubstantiel entre corps et psyché : à partir de *l'emprunt* fait au modèle corporel par la psyché naissante pour comprendre la métabolisation psychique des états premiers du corps, et des tout premiers matériaux mentaux et représentatifs.

Le propre de l'être vivant est sa situation de rencontre continue avec le milieu physico-psychique qui l'entoure : « prendre en soi », « rejeter hors de soi », et métaboliser/transformer ce qui a été pris dans la psyché naissante pour le constituer en éprouvé du corps propre et en matériau psychique pictographique et originaire ; plus loin pour le mettre en pensées (primaire) et en liens, et plus tard encore en mots (secondaire), pour *in fine* subjectiver ces matériaux par un Je qui va les éprouver, les énoncer et les historiciser. L'activité originaire du psychisme humain s'élabore ainsi dans un registre où

le corporel et le psychique sont en vérité inséparables. La psyché va emprunter au corps ses modèles d'activités propres – la sensorialité notamment – autant que les matériaux et contenus originaires de rapport au monde. Elle va tout autant emprunter et peu à peu réguler les surcharges énergétiques de plaisir ou de déplaisir, et même l'activité de qualification et d'investissement de ces matériaux et éprouvés venus du corps et des sens, pour créer en vérité une continuité de boucles retours entre corps et psyché.

Dès le début de sa mise en vie l'activité psychique puise ainsi ses matériaux dans son propre espace somatique : le corporel et le sensoriel sont là *banquiers incontournables* auquel le psychique, condamné à investir, à représenter, à lier et à mentaliser, emprunte les éléments présents dans la représentation pictographique (Aulagnier, 1975), à savoir le *prendre en soi* et le *rejeter hors soi*, synonymes en ces temps originaires d'investissement et de désinvestissement, de métabolisation et de psychisation. C'est là le sens de l'emprunt à la banque corporelle et sensorielle, plus justement au corps-en-relation qu'est et que demeurera toujours le sujet humain. Encore faut-il préciser que l'espace corporel comme source du psychique, les espaces sensoriels et moteurs autant que les zones érogènes, ne sont présents, actifs et d'intérêt que d'être confrontés et unis au corps et à la psyché de l'autre, et de tous les autres après.

Cette perspective est assez proche, nous semble-t-il, du modèle de la *rêverie* et de la *fonction alpha* de W.R. Bion qui montrait, quant à lui, les transformations successives nécessaires pour que le psychisme humain se constitue. Là où le bébé (ou l'infans) bombarde sa mère-psychique d'*éléments bêta* « bruts », non mentalisés, que celle-ci va accueillir, détoxifier et transformer en *éléments alpha* psychiques et digestes, grâce à sa rêverie maternelle et son activité personnelle de liaison et de représentation. Les éléments bêta, dans cette conceptualisation métaphorique, sont précisément des éléments corporels, des éprouvés sensoriels, voire sensori-moteurs, des actes des gestes et des comportements que la mère-psychique va ainsi rêver, psychiser et rendre assimilables ; métabolisés et restitués comme équivalents de signifiants archaïques, idéographiques ou pictographiques alors appropriés par la psyché naissante du bébé. On retrouve également là – et comment pourrait-il en être autrement ? –, le double ancrage corporel et interactif de la pensée, des processus de symbolisations et de la subjectivation cher à Bernard Golse (1999).

Au total et quelle que soit la référence théorique sous-jacente, pour que le corps psychique se constitue, deux conditions au moins sont nécessaires : un corps éprouvant plongé dans le monde réel perçu, et un discours sur le corps énoncé principalement par la mère-psychique, avec comme corollaire et comme suite la possibilité pour le Je de se construire à lui-même l'histoire de son corps. Habiter son corps disions-nous au début de cette traversée, c'est donner la mesure d'un processus psycho-corporel de subjectivation permanente des états d'un corps-en-relation pour en faire le soubassement identi-

taire et narcissique princeps, socle permanent de notre *être au monde*. Or ce corps depuis le moment de notre naissance est touché et mis en contact avec l'autre, avec les mains, les rythmes, avec le giron, le corps ou le sein de l'autre. Et de ce commerce de deux corps-en-relation, nous allons dans le meilleur des cas développer une sensorialité individualisée, dont témoigne la diversité des zones érogènes autant que les milles facettes singulières de nos images inconscientes du corps. Dans ce commerce fondateur de deux corps-en-relation, précisons bien sûr que les messages venant de l'autre ne sont pas que des messages corporels ou des soins et des comportements, que des éprouvés et des intentions et expressions conscientes. Ils sont aussi les intentions inconscientes de l'émetteur ou ici le plus souvent de l'émettrice. Ils incluent une large part d'inconscient et d'*énigmatique* (au sens de Jean Laplanche (2002)). « À l'influence du sensoriel et de la part non dite des messages que l'enfant reçoit s'ajoute l'impact du regard et du désir qui le soutient » (Brun, 2006, p. 7).

5 DU CÔTÉ DE LA PULSION ET DE LA SUBVERSION LIBIDINALE DU CORPS

Le corps impose à la psyché une exigence de travail, une tension, une excitation et une motion permanente, une poussée, un flux permanent ; ce qui signifie une obligation d'investissement et de représentation, de psychisation/symbolisation, et d'appropriation subjective perpétuelle. C'est à cet endroit que Freud (1915) a tenté de théoriser la pulsion : le *Trieb* allemand bien différencié de l'instinct. Réalité économique définissant un mouvement : *pulsare* en latin c'est une poussée violente perpétuelle, répétée et rythmique à la fois tel le battement du cœur. Un processus dynamique consistant dans une sorte de poussée permanente et psychisante, charge énergétique et facteur de motricité qui fait tendre l'organisme vers un but. Selon Freud, une pulsion a sa source dans une excitation corporelle : un état de tension. Son but est de supprimer l'état de tension à la source pulsionnelle. C'est dans l'objet ou grâce à lui que la pulsion peut atteindre son but. Freud (1915) a ainsi voulu désigner par le concept de *pulsion*, exigence de travail imposée à la psyché de par son lien au corporel : *a*) une réalité économique : pression et charge énergétique ; ainsi *b*) qu'une composante topique : limite entre corps et psyché ; et encore *c*) un processus dynamique visant à trouver une satisfaction : décharge ou équivalent, élaboration, sublimation. Au total, la notion même de pulsion est une tentative d'appréhension du lien corps/psyché, un concept charnière, une manière parmi d'autres de figurer l'intime articula-

tion du corps et de la psyché, de la nature psychique de l'habitation corporelle, de la nature corporelle de la vie psychique.

In fine, la pulsion nous apparaît comme une trajectoire, un circuit mythique d'un corps à l'autre et retour jusqu'à la psyché du sujet. Une trajectoire qui convoque toujours l'objet, c'est-à-dire l'autre psychique ; et qui sur son chemin appelle, exige, une gestion psychique, requiert des représentants psychiques d'elle-même. Il s'agit au fond derrière la pulsion d'une véritable respiration corporo-psychique et de la trace du double lien originaire entre corps et psyché et entre soi et l'autre.

Se faisant, redisons à cet endroit que le corps inévitablement – ou alors quoi d'autre ? – est bien la source originaire et pulsionnelle de la vie psychique. Didier Anzieu précisait quant à lui (Anzieu, 1985) :

« Je maintiens avec Freud que la pulsion a une source corporelle (et non pas qu'elle trouverait sa source dans l'objet). Mais, il ne s'agit pas ou pas seulement des besoins vitaux du corps, des instincts biologiques. Cette source corporelle est liée aux expériences sensorielles, puis sensori-motrices précoces, et elle devient ensuite une source corporelle imaginaire, localisée dans tel organe des sens, dans tel orifice de la surface du corps. Pas de pulsion sans constitution d'un moi-peau. L'appareil psychique se représente ses pulsions par des figurations corporelles qui traduisent l'expérience de l'excitation pulsionnelle. »

Mais l'honnêteté minimale nous pousse aussitôt à ajouter qu'en vérité le corps n'existe jamais seul et qu'il s'agit plutôt de l'exacte tension entre *le corps et l'autre* (autre primordial en son corps et en sa psyché), dans une dialectique dissymétrique perpétuelle qui est peut-être la juste mesure de la « situation anthropologique fondamentale » chère à Jean Laplanche (2002). Et disant cela nous ne faisons que décaler d'un cran, voire élargir encore, la problématique et l'épistémologie même de la question difficile des liens corps/psyché *au-dedans* en intra-subjectif, comme dans un renvoi fondamental *au dehors* vers une problématique essentielle : corps-psyché du sujet/corps-psyché d'un autre sujet. Tension vitale dont les parts respectives du corps et de la psyché de chacun des termes de l'articulation ne sont jamais égales à aucun moment mais relèvent précisément d'un vecteur de travail exemplaire imposé à la psyché du sujet naissant. C'est ainsi une double contrainte qui définit plus justement, selon nous, le circuit pulsionnel ; qui ne peut être pensé du côté d'une seule source somatique, et qui ne peut, pas davantage, être théorisé du seul énigmatisme de l'inconscient de l'autre implanté en soi (Laplanche, 2002), mais bien de la conjugaison délicate et continue de ces deux courants tout au long d'un circuit pulsionnel.

Les rapports entre corps et psyché s'inscrivent au fond dans un *double rapport d'engendrement* du corps vers la psyché et de la psyché vers le corps. Double rapport :

- qui voit au plan psychique (*cf.* Dejours, 2003) le corps érotique se décoller progressivement du corps biologique dans un processus que Dejours qualifie de subversion : la subversion libidinale arrache d'une certaine manière le corps à la pesanteur biologique et va de ce point de vue pulsionnaliser un corps psychique, érotique, sans lequel on ne comprendrait guère le choix d'organe dans les somatisations, comme nombre de troubles fonctionnels et instrumentaux, où la manière d'habiter son corps et de se le représenter ;
- pendant qu'on peut soutenir que dans le même temps, au plan corporel, l'investissement et le fonctionnement des différentes strates corporelles (soma, enveloppes corporelles, images du corps, et psychomotricité comme utilisation et instrumentation habitée de son corps) vont être le produit toujours en travail d'une boucle retour permanente entre les logiques psychiques inconscientes, pulsionnelles et historico-affectives et ce que nous avons appelé l'« habitation corporelle ».

6 CORPS/PSYCHÉ : INCIDENCES CLINIQUES DES MÉDIATIONS CORPORELLES THÉRAPEUTIQUES

Si la clinique contemporaine – et singulièrement la clinique des états non névrotiques et des pathologies narcissiques/identitaires – a montré à l'envi combien l'analyste a souvent pour fonction essentielle de faire quelque chose des états non mentalisés du corps, de l'inemployé des enjeux et des souvenirs du corps, de l'imaginaire le plus archaïque, des éprouvés corporels et du potentiel d'affect et de percepts qui n'ont pas trouvé leur place et leur fonction dans la psyché subjective. Ils n'en reste pas moins que le dispositif symbolisant propre à l'analyse, et les constructions théoriques de la métapsychologie support de l'élaboration et des liens de l'analyste, sont tout à fait marqués, voire éminemment contraints, par une *réduction* du corps, par une contention de l'enjeu corporel. Les deux modèles – *le rêve* et *l'hystérie* – alimentant, pour l'essentiel, la compréhension et l'élaboration, tant métapsychologique des processus génériques de la psyché que technique des enjeux pratiques de la cure ; le rêve et l'hystérie sont deux terrains qui suspendent ou laissent de côté, mésestiment ou réduisent le corps réel, l'éprouvé, le percept, la motricité, le corps à corps, le *corps en relation*, voire ignorent radicalement l'épaisseur de la chair, de la sensation et parfois même l'anatomie !

Le dispositif de la cure analytique *type* – dispositif divan/fauteuil – est d'évidence pour un analyste et son analysant le cadre du *processus élaboratif*

et de l'appréhension des mécanismes inconscients et transférentiels, mais il est aussi un modèle, parfois au négatif, de nombre d'autres dispositifs symbolisants et thérapeutiques très différents de la cure. Or il est particulièrement saisissant de penser que ce *dispositif analysant* a été pensé et construit progressivement par Freud et ses successeurs autour de préconceptions mettant d'emblée *hors-jeu* le corps. Sigmund Freud, en effet, décide d'immobiliser le corps de son patient sur le divan indiquant que c'est une condition nécessaire pour que puisse se déployer une pensée élaborative et secondarisée sur le modèle du travail et du récit de rêve. René Roussillon a montré depuis (Roussillon, 1995) que ce cadre analytique avait ses logiques et ses archéologiques propres : « La suspension de la motricité contient une théorie de la symbolisation comme intériorisation de l'acte, comme acte de pensée. » La raréfaction perceptive visuelle exacerbe par ailleurs l'activation du champ des représentations ; la restriction de la communication au seul champ verbal exacerbe le travail de métaphorisation des images visuelles dans l'appareil de langage ; la position dérobée de l'analyste crée un espace creux qui symbolise la perte et l'absence et appelle à leurs élaborations.

Ont été alors progressivement pensés – venus d'autres champs du savoir et des savoir-faire ou dérivés et aménagés plus directement des pratiques psychothérapeutiques et psychanalytiques – des pratiques thérapeutiques, des dispositifs symbolisants, des rencontres soignantes faisant une autre place pratique et théorique au corps, à la médiation corporelle, aux éprouvés et aux sensations (*cf.* à ce sujet les travaux de Guimon, in Guimon, Fredenrich-Muhlebach et coll., 1997 ; Lefèvre, in Dumet, Broyer et coll., 2002 ou Joly, 2007).

La longue histoire des techniques corporelles et des soins psychologiques par le bout ou par la voie du corps et d'une expérience ou d'une mobilisation corporelle est impressionnante. Dès l'Antiquité, des praticiens ont tâché de soigner la maladie mentale par des traitements appliqués sur le corps : pratiques de bains ou d'applications diverses (notamment thermiques) sur le corps, traitements de choc parfois et expériences sensorielles et motrices diverses. On a alors pu décrire l'action stimulante ou apaisante de ces diverses expériences et de ces multiples médiations (*cf.* Lefèvre, in Dumet, Broyer et coll., 2002).

L'utilisation du corps comme mode d'approche de l'esprit est de fait à la base de nombre de méthodes telle l'hypnose ainsi que de nombreuses autres méthodes qui ont visé tout au long des siècles à apporter soulagement et apaisement au sujet souffrant dans son corps comme dans son esprit.

Les *techniques de relaxations*, dans le même fil, vont s'appuyer, quant à elles, sur le développement d'une perception améliorée du corps propre pour amener dans le meilleur des cas une sédation de l'angoisse ou de la souffrance psychique, pour accompagner une meilleure assise identitaire-narcissique, et même pour étayer et relancer une réélaboration psychique subjective. Les

thérapeutiques psychomotrices quant à elles (cf. Joly, 2007) ont pour objet de favoriser l'exercice et l'expérience ludique et relationnelle du corps expressif, praxique et instrumental. Le plaisir du fonctionnement du corps et du sensori-moteur (Bullinger, 2000) dans la relation identificatoire à l'autre visant éventuellement à l'amendement symptomatique, au soutien développemental notamment chez de jeunes enfants, voire au remaniement psychique authentiquement psycho-thérapeutique. À ceci, s'ajoutent encore nombre de techniques qui visent moins tant à l'apaisement, au développement, ou à l'élaboration que plutôt à la décharge – thérapies reichiennes par exemple.

Toujours, ces pratiques du corps voulaient re-médier à une souffrance psychique ou comportementale en mettant en évidence, même quand c'était peu théorisé, le double effet 1) de l'indéniable incidence de l'expérience du corps et des sens sur le psychique, et 2) de l'inextricable lien entre la relation intersubjective, le jeu du corps et les émotions psychiques.

Ce n'est que plus récemment, selon nous, qu'on trouvera une élaboration théorique assez générique des opérateurs communs à ces pratiques thérapeutiques à médiations corporelles sous la plume notamment d'un auteur comme René Roussillon (1995) ; une perspective reprise et citée par Lefèvre (in Dumet, Broyer et coll., 2002) pour comprendre les processus des thérapies à médiation corporelles : « Transformer, métaboliser la pulsion en rythme, en forme, en jeu ou en scène pourrait être génériquement l'essence de ces pratiques. » L'expérience vécue ou re-vécue dans son corps, et singulièrement dans l'expérience intersubjective et psychisante du corps-en-relation permet, dans le meilleur des cas, de re-travailler la liaison entre la matière première psychique et la chaîne des représentations. Mieux, elle tisse même de la matière psychique dans les trous de souffrances non mentalisées du patient. Et encore plus avant, elle soutient dans le lien à l'autre un travail permanent de liaison et d'épaississement de la symbolisation de ses niveaux les plus primaires aux plus secondarisés.

7 PLAIDOYER POUR LA COMPLEXITÉ EN PSYCHOLOGIE CLINIQUE

Au fond, proposer une lecture générique et condensée de la problématique « corps et psyché » est une gageure, voire peut-être une folie incohérente, tant la complexité du projet échappe radicalement à toute saisie à prétention universitaire et encyclopédique. Mais dans le même temps c'est une essentialité et peut-être un garde-fou précieux (Joly, 2003, 2009) ! Par ce bout là – du corps – nous avons obligation en psychologie clinique, et quelles que soient

nos positions, nos références et nos objets de travail, de ne jamais laisser pour compte la question du fondement corporel de notre être, de notre corps et du corps de l'autre, et des liens corps/psyché. Par ce bout-là, nous sommes comme vaccinés d'une quelconque velléité de réductionnisme et de dogmatisme : un double principe de complexité et dans le même temps d'humilité est obligé. On ne saurait pas en effet, en cet endroit du corps et du lien corps/psyché, faire fi de l'équipement, du potentiel et de la réalité somatique, ni faire silence sur le développement, pas plus que sur la fonctionnalité ou l'instrumentalité des enjeux corporels et cognitifs ; mais pas plus on ne pourra en ce lieu oublier l'enjeu princeps de l'affect, de la dynamique émotionnelle du lien à l'autre, les logiques inconscientes et la qualité psychique spécifique de l'homme. « Pour vivre dans la relation à l'autre authentiquement c'est-à-dire avec l'éprouvé subjectif et dans la dimension de l'affect, il faut non seulement *avoir un corps* mais il faut *être dans un corps* » (Dejours, 2003). Or cette expérience d'habitation corporelle ne va pas de soi et renvoie à un corps « vécu » (Pankow, 1973) qui n'est pas le corps physiologique ou le soma, pas plus le corps fonctionnel cher à nombre de neuropsychologues ou de cognitivistes.

La réalité corporelle active, bien vivante et concrète, appréhendée quotidiennement dans l'expérience immédiate de nos sensations, affections et actions personnelles est en vérité toujours ébranlée, diluée voire remise en question car ce corps que nous vivons que nous éprouvons n'est jamais vraiment et totalement « nôtre », et jamais totalement le même. Ce bastion inexpugnable de notre personne, noyau vital immédiat permanent et inaliénable de toute certitude est pénétré de part en part par autrui, traversé dans sa plus grande part de notre qualité psychique et intersubjective d'humain, colorée en permanence par la culture, par le pulsionnel, le traumatique et le signifiant, et par nombre d'habits imaginaires plus ou moins empruntés. Au total, c'est une *tension constante entre corps et psyché*, qui ne peut qu'à un moment donné donner raison de ce corps-là ; qui ne peut en résumé qu'être entendu comme corps psychique à défaut de la prendre pour un soma « cadavérique » ou une mécanique informatique. Pendant que la psyché ne peut qu'être dans le même temps appréhendée que comme *corps-en-relation*, originée d'un terreau corporel interactif, au risque de ne plus être qu'une spiritualité évanescence et décorporée de peu d'utilité en psychologie clinique et pathologique.

« Notre corps n'est rien sans le corps de l'autre », disait Ajuriaguerra (cf. Ajuriaguerra, 1962, 1971 ; Joly, 2003). Encore faudrait-il déplier cette proposition princeps en rajoutant : notre psyché n'est rien sans notre corps/notre corps n'est rien sans le corps et sans la psyché de l'autre/notre corps n'est rien sans notre psyché ! « En dépit des mathématiques – concluait Ajuriaguerra (*ibid.*) – Moi et l'Autre nous sommes uns, habillés de peau et palpitant de muscles, surface et profondeur, corps qui questionne et corps qui répond. »

Tous les auteurs qui se sont intéressés authentiquement au corps et au lien corps/psyché ont été amenés à distinguer deux niveaux, deux registres ou deux régimes du corps : D. Anzieu (1985), Ch. Dejours (2003) F. Dolto (1984), Sami-Ali (1984), G. Pankow (1995), avec l'idée que la clinique et ses avatars pathologiques nous montraient comment se construit dans l'inter-subjectivité le corps psychique et érotique par étayage sur le corps biologique, ou le corps imaginaire sur le corps réel. On pourra alors développer avec Christophe Dejours une théorie de *la subversion libidinale du corps* physiologique pour construire un deuxième corps érogène, celui de la relation charnelle à l'autre au sens de Merleau-Ponty (1964). Il nous semble bon d'encourager chaque lecteur à aller retravailler ces perspectives que J. de Ajuriaguerra (1962, 1971) ne se contentait pas de ne dégager théoriquement qu'à deux niveaux, mais plus justement au regard d'un processus complexe articulant et mettant en tension tout au long de la vie un véritable kaléidoscope corporo-psychique étagé sur plusieurs registres et plusieurs régimes ; une intrication interactive et fécondante perpétuelle entre corps et psyché.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- AJURIAGUERRA J. DE (1962). « Le corps comme relation », *Revue suisse de psychologie pure et appliquée*, 21, p. 137-157.
- AJURIAGUERRA J. DE (1971). « L'enfant et son corps », *L'Information psychiatrique*, vol. 47/5, p. 391-402.
- ANZIEU D. (1985). *Le Moi-Peau*, Paris, Dunod.
- ANZIEU D. (1985). « Le corps de la pulsion », *Bulletin de l'APF*, « La Pulsion pour quoi faire ? », p. 53-67.
- AULAGNIER P. (1975). *La Violence de l'interprétation*, Paris, PUF.
- BERNARD M. (1976). *Le Corps*, Paris, Éd. Universitaires.
- BRUN D. (2006). « Habiter son corps », *Recherches en psychanalyse*, 2, n° 6, p. 7-10.
- BULLINGER A. (2000). *Le Développement sensori-moteur de l'enfant*, Ramonville Sainte-Agne, Érès.
- DAGOGNET F. (1992). *Le Corps : multiple et un*, Paris, Synthélabo, coll. « Les Empêcheurs de penser en rond ».
- DEBRAY R., DEJOURS CH., FÉDIDA P. (2002). *Psychopathologie de l'expérience du corps*, Paris, Dunod.
- DEJOURS Ch. (2003). *Le Corps d'abord*, Paris, Payot, coll. « Petite Bibliothèque Payot ».
- DOLTO F. (1984). *L'Image inconsciente du corps*, Paris, Le Seuil.
- DUMET N., BROYER G. et coll. (2002). *Cliniques du corps*, Lyon, PUL.
- FREUD S. (1988). « Pulsions et destins des pulsions » (1915), trad. fr. in *Œuvres complètes*, t. XVIII, pp.163-185, Paris, PUF.

- FREUD S. (1991). « Le moi et le ça » (1923), trad. fr. in *Œuvres complètes*, t. XVI, p. 255-301, Paris, PUF.
- GOLSE B. (1999). *Du corps à la pensée*, Paris, PUF.
- GUIMON J., FREDENRICH-MUHLEBACH A. et coll. (1997). *Corps et psychothérapie (les psychothérapies à médiation corporelle)*, Genève, Médecine et Hygiène.
- HAROCHE M.-P. (dir.) (1990). *L'Âme et le Corps, philosophie et psychiatrie*, Paris, Plon.
- HENRY M. (1965). *Philosophie et phénoménologie du corps*, Paris, PUF, rééd. 2006.
- HOUZEL D. (1997). « Le corps et l'esprit », *Le Journal de la psychanalyse de l'enfant*, n° 20, p. 21-39.
- JOLY F. (2009). « Le corps en question : psychopathologie des troubles instrumentaux et psychomoteurs », in E. Chagnon et coll., *Regards cliniques sur les troubles instrumentaux*, Paris, Dunod.
- JOLY F. (2003). « Notre corps n'est rien sans le corps de l'autre », *Thérapie psychomotrice*, n° 134, p. 40-58.
- JOLY F. (2007). « Le sens des thérapeutiques psychomotrices en psychiatrie de l'enfant », *Neuro-psychiatrie enfant adolesc.*, 55, p. 73-86.
- JOLY F. (à paraître). « L'enfant autiste et son corps – rapport introductif » in F. Joly (dir.), *L'Enfant autiste et son corps*, Paris, PUF.
- JOLY F. (2008). « J'ai mal à mon corps d'enfant (les souffrances corporelles précoces et leurs destins dans l'habitation corporelle de l'adulte) », *Spirale*, n° 5, « Ces bébés qui nous font mal », p. 183-195.
- KORFF-SAUSSE S. (1997). « Comment le corps vient à la pensée et comment la pensée vient au corps ? », *Le Journal de la psychanalyse de l'enfant*, n° 20, p. 245-274.
- KREISLER L., FAIN M., SOULÉ M. (1999), *L'Enfant et son corps*, Paris, PUF, rééd.
- LAPLANCHE J. (2002). « À partir de la situation anthropologique fondamentale », in *Penser les limites écrits en l'honneur d'André Green*, Paris-Genève, Delachaux et Niestlé, p. 280-287.
- MERLEAU-PONTY M. (1964). *Le Visible et l'Invisible*, Paris, Gallimard.
- PANKOW G. (1973). « Image du corps et psychosomatique », *L'Évolution psychiatrique*, 38, p. 201-213.
- ROUSSILLON R. (1995). *Logiques et archéologiques du cadre analytique*, Paris, PUF.
- ROUSSILLON R. (1995). « La métapsychologie des processus et la transitionnalité », rapport, *Revue française de psychanalyse*, n° 59, p. 1375-1519.
- ROUX M.L., DECHAUD-FERBUS M. (1993). *Le Corps dans la psyché*, Paris, L'Harmattan.
- SAMI-ALI M. (1984). *Corps réel corps imaginaire*, Paris, Dunod.
- SIVADON P., FERNANDEZ-ZOÏLA A. (1986). *Corps et thérapeutique (une psychopathologie du corps)*, Paris, PUF.
- SCHILDER P. (1968). *L'Image du corps*, Paris, Gallimard.
- WINNICOTT D.W. (1971). *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Paris Payot.

Chapitre 11

DE L'ANALYSE DE GROUPE¹

1. Par Jean-Claude Rouchy.

« L'individu est, et a toujours été membre d'un groupe, même si sa façon d'y appartenir consiste à se comporter comme s'il donnait réalité à l'idée qu'il n'appartient à aucun groupe » (W.R. Bion, *Experiences in Groups*).

L'analyse des processus qui se développent dans un groupe, l'analyse du groupe comme objet imaginaire, la fonction de l'analyste dans le groupe, la place qu'il y occupe, ou celle qui lui est attribuée au plan fantasmatique, restent des questions si complexes qu'il me semble essentiel de les aborder en partant de l'expérience clinique, la conceptualisation s'élaborant dans l'après-coup.

Nous sommes ici au cœur d'incertitudes qui permettent d'envisager des indications plus larges de traitements psychanalytiques pour des patients dont la souffrance nécessite que les limites supposées du champ analytique soient interrogées.

Être éminemment social, l'homme passe la plupart de son existence dans des groupes : familiaux bien sûr, scolaires, professionnels, amicaux... Comment est-il rendu compte, d'un point de vue psychanalytique, de cette dimension de l'être essentielle à la structuration de la psyché, c'est-à-dire non seulement de l'individu dans le groupe familial mais du groupe familial dans l'individu ?

On sait la façon dont Freud énonce en introduction à « Psychologie des foules et analyse du moi » (1921), que toute psychologie est une psychologie sociale et qu'il y traite à cette occasion des processus d'identification.

La question du groupe dans la psychanalyse a été traitée par René Kaës au début de son ouvrage *Le Groupe et le Sujet du groupe*. Il note :

« L'invention du dispositif de groupe satisfaisant aux exigences fondamentales de la méthodologie psychanalytique est un moment fécond dans l'histoire de la psychanalyse. Cette invention se produit à Londres dans les mois qui suivent la mort de Freud, au début de la deuxième guerre mondiale, et comme en écho au vœu formulé par Freud à Budapest à la fin de la première. Elle se produit dans le mouvement du deuil de l'Ancêtre fondateur. En posant les premiè-

res bases de ce dispositif, W.R. Bion et Foulkes, et avec eux leurs prédécesseurs plus balbutiants, rendent possibles une réfutation et donc aussi une fondation des hypothèses spéculatives de Freud. La portée scientifique de cette invention mérite d'être soulignée, tout comme la lenteur de son élaboration. Tout se passe comme si la résistance à la connaissance de l'inconscient n'avait fait que s'exacerber au fur et à mesure que les moyens méthodologiques mis en œuvre permettaient d'en explorer les nouvelles *terrae incognitae*. Dans ce ralentissement, il n'y a probablement pas lieu de minimiser les effets inhibiteurs de la culpabilité à passer outre les interdits, les réticences, et les réserves formulées par les chefs d'École et par Freud lui-même, bien que sa position fût beaucoup plus ambivalente et finalement plus incitatrice que celles de M. Klein et de J. Lacan » (Kaës, 1993, p. 55).

1 INTRAPSYCHIQUE ET INTERSUBJECTIF

Au commencement est le groupe, la famille, le couple ; chacun s'en individue de façon plus ou moins complète, et prend sa singularité de cette base partagée. Ce retournement de la représentation habituelle de l'origine de l'individu, et de celle d'un groupe constitué de la réunion d'individus, est fondamental pour explorer la place et la fonction de l'analyse dans un groupe. Lorsque l'enfant paraît, sa lente socialisation va s'opérer à la fois par l'individuation du groupe primaire et l'intériorisation de ses normes et de ses valeurs. Les déchirures de l'enveloppe du groupe familial en montrent les effets sur la structuration du moi, les avatars du développement et de l'équilibre psychique, et sans doute sur des états caractérisés comme psychotiques.

C'est en ce double mouvement que l'individu et le groupe s'articulent : intériorisation des normes et des valeurs, et individuation toujours inachevée, laissant en chacun de nous la marque incorporée de processus primaires, de pulsions archaïques partagés dans l'indistinction, la fusion, la symbiose par les membres d'un groupe à leur insu. Base à partir de laquelle la structure du sujet s'élabore dans l'unité-duelle mère-nourrisson, au sein du groupe primaire et dont la structure psychique restera pétrie. Base de développement de la subjectivité et de l'intersubjectivité (l'un étant sans doute inséparable de l'autre) maintenant fluides les limites de l'individu et du groupe, de telle façon que des « transmissions » d'un corps à l'autre restent inexplicables du point de vue du seul « individu », qu'il s'agisse de l'hypnose, de la suggestion, de communications de pensées, de tous les processus d'influence inconscients où le regard et des infra-perceptions mutuelles structurent des espaces existentiels mal connus (dont participent le transfert et l'identification projective). Enveloppe psychique qui ne donnerait lieu à aucune relation d'objet, tout en étant étayée sur le corps, et conduisant à évoquer les mécanismes d'états régressés et d'états limites.

L'autre voie d'articulation du groupe et de l'individu est celle de l'intériorisation, de l'introjection de normes et de valeurs, les individus réunis ayant des interactions structurées, des relations d'objets que l'on peut décrire en réseaux et en systèmes organisés ayant des propriétés psychosociales observables et descriptibles, qui sont plus directement accessibles et mieux connus. Étayée doublement sur le *socius* par son intériorisation et par son expression dans l'acte (et dans l'interagi), cette articulation de l'individu et du groupe peut donner lieu à des lectures contradictoires et contrastées, allant du versant individualiste (dans une dénégation de la base culturelle de l'individuation) à une perspective où l'individu disparaît dans le social.

L'articulation de ces deux voies est difficile à réaliser, comme celle des processus primaires et secondaires. Elle correspond d'une certaine façon aux oscillations du discours de S. Freud et au passage d'une position strictement individuelle à une position globalement sociologique, télescopant les structures intermédiaires par lesquelles elles prennent corps et sens. L'espace transitionnel des groupes petits, moyens et grands, au sein desquels s'opère le passage entre la réalité psychique interne et le monde extérieur, est sans doute le chaînon manquant au développement phylogénétique de S. Freud et de Ferenczi et aux essais dits « sociologiques ».

Peut-être est-on ici dans l'excès intrapsychique où il n'existe plus aucune transition entre la Foule, l'Église, l'Armée, et la singularité de l'individu ?

S. Freud passe ainsi de la foule à l'intrapsychique ou de l'histoire de l'individu à celle du mouvement psychanalytique sans la transition de la mouvance des groupes constitués.

Cette occultation du creuset dans lequel s'articulent l'individu et le social, fait partie de l'héritage de la transmission de la psychanalyse, et est encore portée lourdement par les « institutions », l'oblitération de ces éléments vitaux ayant des effets de fragmentation et de congélation.

S. Freud a lui-même ouvert des perspectives de recherche passionnantes et riches de promesses, où presque tout reste à découvrir dans l'analyse des processus de groupe dans l'ici et maintenant, que l'on prenne le groupe lui-même comme objet d'analyse ou comme support d'une pratique individualisée en groupe.

Il est patent qu'une « application » directe de la théorie psychanalytique à ces processus reste insuffisante, autant que la pratique de la psychanalyse qui nous laisse peu préparés à traiter de ces questions. Ils nécessitent une expérience personnelle et une conceptualisation tout à fait spécifique. Telle est la visée de mon travail, qui s'est élaboré au long d'années de ma pratique de la psychanalyse et de l'analyse de groupe et d'échanges, de confrontation, de débats avec des collègues français et étrangers. Peu à peu la conceptualisation de la pratique s'est décentrée d'une théorisation globale, car ce qui compte en fait pour l'analyste, c'est que sa clinique soit en accord à la théo-

rie qui l'étaye, que les concepts fonctionnent au plan clinique et soient utiles à l'écoute et à l'interprétation.

C'est en ce sens que je parlerai d'analyse de groupe, de psychothérapie psychanalytique de groupe et non de psychanalyse de groupe. Chaque dispositif a sa spécificité. La construction de l'espace analytique du groupe est similaire et différente de celle de la cure psychanalytique dont Serge Videman a bouleversé la représentation et si finement analysé la complexité.

L'espace analytique du groupe sollicitant autrement le rapport entre le réel et l'imaginaire, le champ du transfert ayant une autre configuration, c'est autrement que l'histoire du sujet s'y inscrit, à la fois comme répétition et comme réalisation ici et maintenant. Le groupe d'analyse est la construction d'un espace nouveau qui ne saurait être assimilé ou réduit à celui de la psychanalyse : le projet est identique quant aux processus inconscients mais ils ne s'y manifestent pas de la même façon, du fait de la mise en œuvre de mécanismes et de processus archaïques en rapport à l'expérience commune partagée au sein du groupe d'appartenance primaire, groupe intermédiaire, « chaînon manquant » entre l'intrapsychique et le psychosocial.

Le travail analytique de groupe porte en effet autant sur la parole que sur les interactions, dans l'ici-et-maintenant, sur les processus de groupe. L'intrapsychique est directement confronté à l'intersubjectif car « la situation de groupe réactive électivement les conditions premières du refoulement originaire » (René Kaës, 1993, p. 300). Dans cette même perspective, Didier Anzieu, au début de son livre *Le Groupe et l'Inconscient* (1981, p. 1), propose le concept d'enveloppe groupale, en métaphore du moi-peau : « Un groupe est une enveloppe qui fait tenir ensemble des individus. Tant que cette enveloppe n'est pas constituée, il peut se trouver un agrégat humain, il n'y a pas de groupe. »

Ceci nous introduit à la construction de l'espace analytique de groupe et à son aspect contenant interne. Cette différence étant reconnue et assumée on peut penser que la théorie et la pratique de l'analyse de groupe puissent en retour apporter à la psychanalyse un enrichissement singulier et ouvrir de nouvelles voies tant à l'écoute qu'à l'élaboration de concepts utiles à la cure.

2 LE GROUPE COMME OBJET ET CHAMP TRANSITIONNEL

Les limites de ce que l'on conçoit comme pouvant être « le groupe » sont le plus souvent diffuses, difficiles à saisir temporellement et physiquement. Il en est de même dans toute organisation sociale : quelles sont les limites intérieures et extérieures d'un magasin, d'une école, d'une entreprise ou d'un

hôpital ? L'intérieur ou l'extérieur d'un groupe est en relation à la réalité intérieure et extérieure de chacun.

Les travaux de D.W. Winnicott sur l'objet transitionnel apportent un éclairage très intéressant sur ce type de processus. La notion de champ d'expérience intermédiaire peut s'appliquer au groupe comme « un objet qui n'est pas moi », tout en en faisant partie. Le groupe est situé à certains moments comme un domaine intermédiaire entre le monde intérieur et le monde extérieur, entre « la créativité primaire et la perception objective basée sur l'épreuve de réalité ». Ce n'est ni un objet interne, ni un objet externe. Il peut revêtir pour chacun des significations différentes en fonction de sa propre personnalité, mais il est perçu par tous de cette façon et par chacun, comme un bien lui appartenant. C'est le corps fantasmé, avec lequel est nouée une relation d'objet permettant de recréer un lien, de donner une unité à des éléments que l'on craint de découvrir épars, chaotiques, étrangers. L'émergence de cette représentation transitionnelle est une défense contre des angoisses primaires qui seraient vécues autrement comme un déchirement ou une perte de soi.

La régression à ce stade représenterait alors non seulement un moyen de défense mais un effort pour affronter la situation, pour rester en contact avec elle, pour ne pas la fuir, malgré les apparences. Le groupe comme un objet transitionnel peut présenter justement un compromis transitoire entre des tensions fortes de sens contraire. Aux conflits internes, ressentis simultanément par plusieurs personnes, correspondraient non seulement le besoin d'un évitement de conflits interpersonnels mais aussi le désir quasi compulsif de retrouver une source d'apaisement, de chaleur et d'affection.

Sont cependant à distinguer *le groupe pris comme « objet » transitionnel* qui apparaît à certaines phases du travail et est un moment régressif, *du groupe comme « espace » transitionnel*, qui est une fonction permanente dans tout groupe, si elle est préservée : c'est en cet espace que s'élabore la relation entre l'intrapsychique individuel et la réalité extérieure, que se métabolise la réalité psychique, le monde imaginaire, les fantasmes et la réalité sociale.

Des sensations peuvent devenir des sentiments, puis des idées et des pensées : les associations d'idées en sont l'émergence dans la « libre discussion flottante » selon S.H. Foulkes, ou la « chaîne associative groupale » selon René Kaës.

C'est en cet espace transitionnel que s'établissent des liens signifiants, notamment entre l'histoire du sujet et les conduites mises en œuvre en rapport aux autres ici et maintenant, dans la répétition ou la reproduction du même ou de l'identique.

Le groupe est ainsi situé, à certains moments, comme un champ d'expérience intermédiaire entre le monde intérieur et le monde extérieur, entre la réalité psychique et la réalité sociale. Cette perspective nous introduit aux

processus archaïques dans les groupes, c'est-à-dire à la régression à des positions précoces de la constitution du moi, ou même antérieures à la relation d'objet, et aux carences de développement qui peuvent y être liées pour chacun de nous à un plus ou moins grand degré.

3 DES PROCESSUS ARCHAÏQUES

Des mécanismes primitifs occupent une place centrale dans les groupes, ainsi que W.R. Bion l'avait pressenti il y a déjà près de cinquante ans. Mais quels sont-ils ? Ils correspondent à des stades précoces de constitution de l'identité, qui fondent les rapports entre personnes dans les groupes, et du groupe comme entité fantasmée. Il s'agit de régression partielle à des positions que l'on pourrait qualifier de « psychotiques » si elles ne faisaient partie du développement normal de tout individu et n'étaient le signe d'aucune carence. Aussi, je préférerai parler de « positions archaïques », qui indiquent mieux à la fois l'aspect primitif et non pathologique d'états qui font partie de l'expérience quotidienne de chacun.

Ces concepts permettent de se faire une idée approximative des processus en jeu dans les groupes, mais surtout ont une pertinence par l'utilisation qui peut en être faite dans l'analyse de groupe pour l'interprétation des processus à la fois individuels et collectifs qui s'y développent, et par leur efficacité pour traiter des états décrits cliniquement comme étant situés au-delà de la névrose. L'opposition arbitraire établie souvent entre l'interprétation individuelle et l'interprétation groupale n'a plus de sens ici dans la mesure où ces mécanismes sont au centre de ce qui fonde les rapports entre l'individu et le groupe de façon indissociable.

Les frontières supposées les distinguer deviennent fluides, notamment par l'intériorisation d'objets extérieurs et par la projection d'objets internes sur l'environnement. La relation à deux, le couple nourrice-nourrisson est décrit par D.W. Winnicott comme antérieur à des relations d'objet :

« La situation qui précède les relations à l'objet se présente de la façon suivante : ce n'est pas l'individu qui est la cellule mais une structure constituée par l'environnement et l'individu. Le centre de gravité de l'être ne se constitue pas à partir de l'individu : il se trouve dans ce tout formé par le couple » (1969, p. 128).

C'est une relation d'un corps à un autre qui n'est pas susceptible de provoquer de réminiscences, d'associations d'idées ou de pensées. Mais sans doute faut-il pousser plus avant en considérant que le centre de l'être se forme certes dans ce creuset formé par le couple nourrice-nourrisson, mais que le moi se formant par des identifications multiples, l'identité d'un indi-

vidu n'existe jamais de façon indépendante du groupe d'appartenance primaire qui est lui-même situé dans une société et dans une culture déterminées. Cette conception s'apparente aussi aux processus « protomentaux » décrits par W.R. Bion, ainsi qu'à ses concepts « vides » qu'il a nommés fonctions α et β . La nature à la fois individuelle et collective de l'identité serait ainsi tout à fait indissociable, *l'individu étant situé dans des réseaux d'interactions où les autres personnes lui sont nécessaires comme support de ses émotions internes.*

La séparation, le deuil sont les occasions les plus dramatiques où la souffrance de l'être est due à la perte d'une partie de soi-même nécessitant un « travail », non seulement de l'individu lui-même, mais du groupe familial qui se resserre pour colmater la brèche et réorganiser un réseau qui rende à nouveau l'existence possible, même si la perte de l'objet aimé peut rester irremplaçable. De façon moins douloureuse, les départs ou les arrivées dans un groupe sont toujours le moment de déstructuration de relations complémentaires de l'imaginaire individuel et collectif, et sont à l'origine de réaménagements du réseau à la recherche d'un nouvel équilibre.

4 SYNCHRONISMES ET RYTHMES

Le « synchronisme » sur lequel portent des travaux de W.S. Condon qui ont été repris par E.T. Hall, est intéressant pour comprendre à la fois comment procèdent les interactions primaires et les processus d'identification projective. Les mouvements de deux personnes qui se parlent sont synchronisés, même si le phénomène est à peine perceptible : agitation des doigts, clignement de paupières, mouvements de tête se produisant simultanément ou à certaines accentuations verbales, corps s'agitant au même rythme, etc. Des films réalisés dans des cours de récréation montraient de la même façon que les enfants qui jouaient de façon apparemment tout à fait désordonnée, suivaient cependant un rythme qui leur était commun, « sans le savoir, tous s'agitaient suivant un rythme qu'ils avaient engendré eux-mêmes ». Cela ne veut pas dire qu'ils bougeaient tous en même temps...

On constate l'importance de ces synchronismes dans tout groupe. Certaines personnes peuvent être asynchrones de façon épisodique ou quasi permanente. La dimension psychotique de l'asynchronisme est souvent patente. Si elle est longue à évoluer en analyse de groupe, les résultats sont d'une visibilité étonnante, et sont très certainement obtenus plus rapidement dans un travail de groupe.

Ces phénomènes révèlent l'investissement psychique du corps, et constituent d'une façon indissociable les bases de l'expression des émotions. Édith

Lecourt, traitant de la musicothérapie, nous donne un autre exemple du rythme et de l'étagage corporel du sonore en se référant à la notion de *holding* :

« Sur le plan musical, le rythme et le mouvement constituent ce véritable soutien physique qu'illustre particulièrement la musique de danse [...] Plus précisément, c'est de la pulsation à la base de toute musique dont il est ici question. L'organisation rythmique proprement dite est, en effet, le fruit d'une élaboration, d'une construction dans le temps. C'est bien d'ailleurs la pulsation (plus que le rythme) que nous avons rencontrée dans le groupe-musique, recreation collective, groupale, du *holding* » (1994, p. 239).

La différence introduite entre pulsation et rythme peut sans doute être mise en rapport avec le synchronisme.

Ces questions d'harmonie, d'accord et de discordance sont très proches du synchronisme et de l'asynchronie propre aux structures psychotiques. La sensibilité à la tonalité des affects, au rythme de la parole, à l'énonciation autant qu'à l'énoncé, aux accords et aux discordances est une belle image de ce qui fonde l'écoute analytique.

L'univers du rythme et du sonore nous introduit à d'autres langages par lesquels passe l'expression plurielle dans un groupe.

4.1 Gestes, symptômes, langages ?

Il est sans doute nécessaire d'aborder dans la même ligne de pensée la distinction souvent faite entre le verbal et le non-verbal : elle apparaît de ce point de vue comme un problème mal posé.

Jean Lemaire est revenu sur cette question à plusieurs reprises. C'est dans le cadre de thérapies familiales analytiques que son propos s'inscrit, mais cela a évidemment une portée bien plus large :

« En groupe, tous nos patients ne peuvent avoir la parole en même temps : ils sont, par protocole, obligés d'utiliser d'autres canaux pour traduire leur pensée. Ils pensent en groupe [...] Donc, nous ne pouvons plus accepter cette réduction du langage à son expression verbale, ni celle du fonctionnement psychique à cette expression linguistique, pas plus que l'opposition dichotomique du dire et du faire. [...] Le recours à une expression corporelle oblige donc à mettre en cause le caractère exclusif de l'expression verbale sans que pour autant soit toujours précisément déterminée la dimension de langage de ces expressions non verbales codées [...] Codées suivant des indications symboliques repérables, avec leur syntaxe propre, iconique comme on le dit parfois, donc des expressions corporelles non réductibles à des agirs. Voilà qui est très important : ce ne sont pas des actings ; au contraire, ce sont des mises en sens suivant des conventions sociales générales connues de tous, donc assimilables à un langage » (1996, p. 82).

Ceci est très évident dans le cas de thérapies familiales, dans un groupe d'appartenance primaire, où les rapports ont instauré un codage des conduites qui se reproduisent et se répètent dans un héritage intergénérationnel, en grande partie à l'insu des membres du groupe d'appartenance, et donnent à ceux qui lui sont extérieurs un sentiment d'étrangeté.

Cela est encore plus fort lorsqu'il existe un secret de famille, au sens strict du terme, en rapport à ce que Nicolas Abraham et Maria Torok ont appelé l'effet fantôme et la crypte. Les conduites incestueuses au sein d'une famille provoquent aussi une fermeture du groupe familial sur lui-même, le secret devenant organisateur des rapports internes et externes.

Les patients éprouvent une grande difficulté à « sortir » du groupe familial : au sentiment de trahison s'ajoute une nouvelle forme de déplacement de la honte, qui s'inscrit socialement et menace le groupe primaire tout entier.

C'est à travers des signes, gestuels ou d'un langage codé, centrant l'attention de l'analyste autant sur ce qui se passe que sur ce qui se dit, que les échanges prennent sens et sont susceptibles d'être interprétés.

4.2 L'acte de parole

Du point de vue du fonctionnement du groupe et de son analyse, si l'on se réfère aux incorporats culturels, au synchronisme et à l'asynchronie, aux interliaisons rythmiques, à la gestuelle, au « non-verbal » et au sonore, à tout ce qui peut constituer des échanges subliminaux, il devient évident que l'on doit s'intéresser autant à la parole en termes de mécanisme que de processus.

Car s'agit-il vraiment dans ce cas de processus associatif ? N'est-il pas plus intéressant de considérer ces *mécanismes* comme des *actes de langage* ? Au plan du langage, cela correspond à la distinction que font Nicolas Abraham et Maria Torok entre incorporat et introjection, ou à celle de W.R. Bion parlant des choses-en-soi, des éléments β et de la fonction α . Le rapport entre des mécanismes de langages et une certaine capacité de penser nous instruit sur le fonctionnement de la « pensée opératoire ».

Ce qui est dit dans des automatismes de parole n'est donc pas inconscient et se passe à l'insu du sujet de façon incorporée. Cela nous dévoile quelque chose de la façon dont fonctionnent les incorporats dans des interactions langagières et non langagières, c'est-à-dire de conduites verbales qui peuvent être considérées comme des actes sonores. Il ne s'agirait pas seulement de partager des contenus de pensée, mais des contenus de « non-pensée » si l'on peut dire.

Ce sont des actes de parole non mentalisés. Mais il existe un autre niveau auquel on devrait être sensible : des actes de paroles non mentalisés, conduisent l'analyste à s'intéresser non seulement à ses propres associations d'idées, mais à ce qu'il ressent au plan des sensations somatiques comme autant d'indicateurs concernant l'interprétation. W.R. Bion (1986, p. 51)

formule de façon admirable ce registre d'écoute lors d'un séminaire organisé en 1978 par Salomon Resnik :

« Mais il y a une autre question que je voudrais soulever. J'ai l'habitude, dans ma pratique analytique, de cette idée de conflit mental. Y a-t-il des conflits physiques ? Une personne peut-elle paraître 25 ans et 62 ans en même temps, mais pas 42 ? Quels muscles du corps sont utilisés ? Certains sont des cordes vocales, mais quels autres ? Et sa peau, et les rides sur sa figure ou le manque de rides. Comment cela se fait-il ? En d'autres termes, devons-nous en tant qu'analystes être attentifs aux conflits physiques aussi bien qu'aux conflits mentaux ¹ ? »

5 TRANSFERT

L'attention portée aux mouvements contre-transférentiels et à l'interprétation du transfert distingue fondamentalement les traitements psychanalytiques de tout autre traitement psychologique.

Les praticiens des psychothérapies psychanalytiques de groupe ont pu constater dans leur travail l'existence du « plus puissant instrument thérapeutique ». Une telle constatation rend d'autant plus impératif qu'en soit établie une conception spécifique au plan clinique et théorique en cohérence aux différents dispositifs, qu'il s'agisse d'analyse de groupe, de psychodrame, de thérapie familiale ou de groupes à médiation.

Dans un article traitant de « La réalité du psychanalyste », Francis Pasche (1975) précise ce que l'on peut entendre par transfert ou contre-transfert : « Au sens strict : la reviviscence de désirs, d'affects, de sentiments éprouvés envers les parents dans sa prime enfance, adressés cette fois à un nouvel objet et non justifiés par l'être ou le comportement de celui-ci. » Il y a d'autant plus intérêt à utiliser ces notions seulement en ce sens limité dans l'analyse de groupe que l'on se trouve sinon rapidement immergé dans la complexité des réseaux relationnels et des rapports se développant entre les personnes présentes et imaginées : l'on risque ainsi d'aboutir à une véritable inflation du sens donné au concept de transfert.

Les processus de groupe rendent ainsi d'autant plus pertinente la proposition de Michel Neyraut : « L'interprétation du transfert n'est pas une interprétation dans le transfert mais bien plutôt une interprétation dans le contre-transfert » (1974, p. 77).

1. Salomon Resnik a publié ce séminaire en entier à la fin de son très beau livre *Biographie de l'inconscient* (Dunod, 2006, p. 151–172).

5.1 Des types de transfert distincts

Ce même auteur a su préciser *deux types de transfert* à partir des éléments esquissés par S. Freud dans l'après-coup de l'analyse de Dora :

« Que sont les transferts ? Ce sont de nouvelles éditions ou des fac-similés des pulsions et des fantasmes dont la progression de l'analyse provoque l'émergence et la prise de conscience, mais ils ont cette particularité, caractéristique de leur nature, de remplacer quelques relations plus anciennes par la personne du médecin. Autrement dit, toute une série d'expériences psychologiques sont revécues, non comme appartenant au passé, mais comme concernant la personne du médecin au moment présent. Certains de ces transferts ont un contenu qui ne diffère en rien de celui de leur modèle, sauf par la substitution ; pour garder la même métaphore, il s'agit simplement de nouvelles impressions ou rééditions. D'autres sont élaborés de façon plus subtile, leur contenu a été soumis à une influence modératrice – à une sublimation ainsi que je l'appelle –, et peuvent même devenir conscients en s'appuyant astucieusement sur quelques particularités réelles de la personne du médecin ou sur certaines circonstances qui l'entourent. Il ne s'agira plus alors de nouvelles impressions mais d'éditions révisées » (1905, p. 116).

Michel Neyraut (1970) caractérise cette différence à l'aide de deux concepts : le *report temporel* et la *question de l'origine*.

Les éditions révisées sont le type de transfert le plus habituellement envisagé en psychanalyse, comme en analyse de groupe : il y a un report temporel, un avant et un maintenant, et « si le maintenant était la réédition de cet avant, il était autre chose aussi [...] le problème de l'origine avait donc un sens ».

En opposition à ce transfert évolutif, pour d'autres patients, « tout se passe comme si l'on était dans les origines, ce qui se déroulait dans la situation analytique n'était pas le report dans l'actualité des origines du transfert, mais l'origine elle-même ». Il fait l'hypothèse d'une répétition de la situation infantile en « une absence totale d'évolution, il ne s'agirait même pas d'une réédition mais de la suite pure et simple de la première relation maternelle [...] qui reprenait lors de l'analyse son cours interrompu » (Neyraut, 1970, p. 92-93).

S'agit-il du même ou de l'identique selon les termes de de M'Uzan, et « comment distinguer ce qui était pure répétition de ce qui était la même chose » ?

Cette distinction est d'autant plus pertinente en analyse de groupe que la situation tend à favoriser l'apparition de rééditions. Les événements qui prennent place dans le groupe peuvent être vécus avec un sentiment d'actualité sans avoir le sentiment qu'il s'agisse d'une réédition ou d'une répétition. La reprise d'une évolution interrompue se fait à l'insu du patient. L'espace transitionnel du groupe, la symbolique des rapports qui s'y instaure, les

investissements oraux, la fantasmatique maternelle sont propices à ce que soit repris le manque à l'endroit où l'introjection devrait avoir eu lieu, là où l'objet perdu a été incorporé comme « un langage déguisé de désirs non encore nés comme désirs, non introjetés » (Torok, 1978, p. 239).

Le patient est dans le « réel » et n'a aucune distance avec le scénario qu'il met en scène. L'histoire reprend là où elle en était restée, ici et maintenant, sans liens avec son passé : il n'y a pas d'alliance thérapeutique, ce type de transfert se situant, dans la résistance hors du champ de l'analyse, en mettant l'analyste « hors champ ». On est dans le même, et non dans l'identique.

Les rééditions sont particulièrement sollicitées dans les groupes par l'importance des interactions entre les patients et l'analyste, par les jeux du regard, des attitudes corporelles, par le type de régression, le synchronisme, par l'émergence de processus archaïques et la dimension psychosociale de la situation de groupe. Cela est de toute façon en rapport aux indications et à la conception des effets thérapeutiques de l'analyse de groupe. Il s'avère, sur ce point, que la dynamique de la topique groupale de W.R. Bion permet de rendre compte, notamment par la place qu'y occupe le système protomental, des équivalences entre des manifestations d'ordre psychologique, physique et mental. Il ouvre ainsi largement le champ des indications à des symptômes fonctionnels et aux troubles de la pensée, c'est-à-dire à des sensations non mentalisées. Comme le note Donald Meltzer, W.R. Bion étend ainsi l'analyse « à des zones de conflits que l'on avait reléguées dans la catégorie des acting-out ».

5.2 Diffraction et liens

C'est une des spécificités du travail de groupe que des transferts se produisent simultanément sur plusieurs personnes, et de façon articulée les uns aux autres et non pas seulement clivée :

- soit par le déplacement d'objets internes sur différentes personnes, en une décomposition de différentes parties du moi qui prennent l'apparence d'objets indépendants les uns des autres ; ils ne sont reliés que par le processus inconscient à l'origine de la diffraction, du morcellement ou de la forclusion ;
- soit par le déplacement de personnages internes réincarnés qui prennent sens dans leurs rapports. Ceci est une résurgence du groupe interne. Ce sont ainsi non seulement des objets partiels ou des personnages mais les éléments recomposés des réseaux d'interactions familiaux (du groupe d'appartenance) qui peuvent être transférés dans le groupe. Cette substitution peut même porter principalement sur ces rapports eux-mêmes : ce sont les connexions, les *liens* qui sont transférés.

C'est ainsi que le mouvement transférentiel et son contenu peuvent être dévoilés par le truchement d'un tiers, ou par les connexions qui relient plusieurs personnes dans la représentation fantasmatique. Dans cette dynamique, le transfert latéral est l'un des processus inconscients par lequel un patient substitue à l'un des membres du groupe un personnage de son enfance, en présence de l'analyste, transférant non seulement un réseau d'interactions, mais reconstituant éventuellement des scènes familiales vécues avec un sentiment d'actualité dans le groupe.

5.3 Le groupe interne

Pour René Kaës, c'est le développement de sa conception des groupes internes qui introduisent à la notion de transfert :

« Le groupe interne est la structure à partir de laquelle le sujet transfère, s'énonce, s'interprète en y incluant l'analyste. Dans la clinique psychanalytique, le groupe interne est une figuration des objets familiaux (parentaux, fraternels et grands-paternels) infantiles. Cette figuration concerne électivement le groupe familial interne, les liens entre les objets familiaux archaïques ou œdipiens, mais aussi secondairement et en référence à la représentation du groupe familial, le groupe des non-familiers et des étrangers » (1993, p. 167).

La conception du groupe interne chez D. Napolitani (1987) est assez proche de celle de E. Pichon-Rivière : le groupe interne est le réseau des modalités relationnelles dont l'individu a fait partie, la représentation des rapports de chacun à l'autre et à l'environnement, les significations et les codes liés à ces rapports. Le groupe interne se forme par « l'internalisation, à travers des processus identificatoires, de l'ensemble de relations auxquelles l'individu a participé dès sa naissance, notamment par l'introjection des objets et des imagos constituées dans le groupe familial et des valeurs qui prévalent à l'intérieur de la famille [...] ».

Cependant cette conception du groupe interne diffère de celle de René Kaës qu'il a explicité récemment très clairement (2006 et 2007, p. 89-91).

« [...] Ma conception des groupes internes diffère de la leur sur deux points importants. Le premier est que les groupes internes ne sont pas seulement réactivés dans le processus groupal, ils en sont, plus fondamentalement, les principes organisateurs inconscients. Le second est que les groupes internes sont une organisation de la matière psychique. Nous touchons ici notre différence principale : les groupes internes ne sont pas exclusivement le résultat de l'internalisation d'expériences relationnelles, d'une intériorisation de relations d'objets et d'une organisation des identifications. Ils relèvent d'une organisation inhérente à cette propriété de la matière psychique que je viens de mentionner : celle de s'associer et de s'organiser en groupe. »

Ma position est donc proche de Pichon-Rivière et de Diego Napolitani puisque pour moi le groupe interne s'est constitué à partir des *liens inconscients qui ont été intériorisés* au sein du groupe d'appartenance primaire. C'est la résurgence, la répétition, la reproduction de ces liens qui sont sollicités dans le transfert, tant dans la cure psychanalytique qu'en analyse de groupe. En analyse de groupe, la diffraction du transfert peut parfois provoquer la résurgence de liens simultanément avec différents personnages du groupe interne.

6 LES GROUPES D'APPARTENANCE

Venons-en donc au « chaînon manquant », c'est-à-dire aux groupes d'appartenance comme structure transitionnelle entre l'intrapsychique et le psychosocial, car il est utile à ce point de distinguer des groupes primaires et secondaires pour comprendre les mécanismes par lesquels s'effectue ce passage entre la réalité psychique et la réalité extérieure, dans l'espace transitionnel des groupes d'appartenance.

J'ai déjà indiqué que cette dimension de l'être est essentielle à la structuration de la psyché et à celle du sujet, l'individu étant non seulement dans un groupe, en référence à d'autres groupes, mais ces groupes étant internes à l'individu.

Dans un système organisé, le « Je » existe au regard d'autrui et dans le rapport de soi à soi, situé à une place dans un réseau groupal. Si je suis psychologue, ingénieur, technicien, enseignant, prêtre, juif, musulman, et encore plus radicalement selon la couleur de ma peau, qu'on le veuille ou non, les présupposés, les stéréotypes, les préjugés qui s'appliquent à cette partie de la population déterminent la représentation du moi au regard d'autrui, et participent à la structuration du Je par des processus d'identification mutuelle (et de solidarité) et par l'incorporation de normes et de valeurs partagées à l'insu du sujet.

6.1 Incorporats culturels

Aussi, la façon d'être peut paraître évidente perçue de l'extérieur du groupe d'appartenance alors qu'elle n'est nullement perceptible aux membres de ce groupe, qui se renvoient en miroir la même ou l'identique : habitat, rythme de vie, coutumes alimentaires, contact et distances corporelles, odeurs, gestuelle, zones érogènes, tonalité et position de la voix, etc. C'est ce que j'ai appelé des *incorporats culturels*. Ils organisent l'espace relationnel et le temps vécu (du dedans et du dehors). L'individu étant agi par des conduites programmées et non mentalisées qui rendent les interactions synchrones.

Je rapprocherai cette forme d'incorporation d'autres processus qui semblent liés à une communication directe d'un corps à l'autre et non au refoulement du sujet lui-même. La trame paraît constituée par cette communication somato-psychique et conditionne l'espace relationnel. Dès les premiers moments de la vie, dans les rapports qui s'établissent entre la mère et le bébé, à travers les soins corporels, la façon de porter (le holding), le contact de la peau, de la voix, les rythmes, il y aurait un conditionnement culturel et social modelant la gestuelle, les attitudes corporelles, la distance à l'autre qui est ressentie comme accueillante ou agressive (les différences culturelles sont très évidentes en ce domaine), l'expression des émotions..., et cela de façon tout à fait fondamentale par une fusion du somatique et de la psyché. Cela est proche des notions introduites par D.W. Winnicott à propos du centre de gravité de l'être du couple nourrice-nourrisson. Ils continuent à se développer au sein de la famille, dans le quartier, à l'école, c'est-à-dire dans des groupes situés socialement et culturellement.

Cela souligne la dimension physique, corporelle, somatique de l'investissement culturel des sens : la vue, l'odorat, le toucher, la voix et ses modulations, la façon d'écouter et d'entendre, la gestuelle et les mimiques, la fantasmatique des zones érogènes constituent, dans chaque groupe d'appartenance, une certaine normalité.

Il existe ainsi au plan groupal une base commune partagée, un *étayage culturel partagé dont va procéder l'individuation*. C'est à partir de cette base incorporée qu'a lieu l'élaboration du psychisme, des sentiments et des pensées. Ceci est directement en rapport avec le système protomental décrit par W.R. Bion qui s'est particulièrement intéressé au processus par lequel s'élaborent sentiments et pensée : le psychologique, le physique et le mental y sont indifférenciés, ou indistincts, comme nous le verrons à propos de sa topique groupale. Je ferai même l'hypothèse que c'est à partir des incorporats culturels que fonctionne le système protomental.

La fonction d'individuation est le processus par lequel chaque être humain se constitue progressivement comme sujet, à la fois par identification et différenciation. Certaines phases conflictuelles ponctuent ce processus, par exemple le stade du « non », l'œdipe, la puberté, l'adolescence avec ses reviviscences œdipiennes : elles sont marquées socialement par des rituels dans toutes les cultures.

C'est en ce sens qu'il m'est paru opératoire de distinguer le groupe d'appartenance primaire ou « naturel » et les groupes d'appartenance secondaire ou « institués ».

6.2 Le groupe d'appartenance primaire

Si l'on considère que le groupe familial constitue essentiellement le groupe d'appartenance primaire, selon les cultures, les groupes naturels auxquels

celui-ci est relié peuvent en faire partie et le traversent (appartenance religieuse, de classe, d'ethnie). En outre, l'espace, les limites et la configuration du groupe familial varient en fonction des cultures.

Ne fusse que dans notre société entre les cités et les campagnes, en fonction des régions, de l'époque, on constate de grandes différences dans la structure et le mode de vie des familles (patriarcales, éclatées, monoparentales, etc.).

J'inclurai dans le groupe d'appartenance primaire toutes les personnes et les espaces dans lesquels le bébé, l'enfant, l'adolescent se développent, est en rapport avec des personnes qui s'occupent de lui ou ont un rapport affectif réel ou symbolique dans le réseau des liens familiaux. Le groupe d'appartenance primaire est donc beaucoup plus large que la famille nucléaire : des oncles et tantes, des cousins et cousines proches, des amis avec lesquels l'on passe souvent des moments ou des vacances, des voisins avec lesquels se sont établies des relations de proximité dans le quotidien, dont on garde mutuellement les enfants, qui vont jouer chez l'un ou chez l'autre, des baby-sitters attitrées ou des filles au pair qui finissent par faire partie « de la famille ». Autrefois le personnel de service qui vivait à la maison, participait implicitement à l'éducation et à la garde des enfants. On sait l'importance qu'a eue pour S. Freud sa Nannie catholique fervente qui l'emmène régulièrement aux offices à l'église jusqu'à trois ans et fut quasiment une seconde mère. Elle lui manqua cruellement lorsqu'elle fut renvoyée.

J'y inclurai aussi les animaux domestiques (chiens, chats, cochons d'Inde ou hamsters) objet d'un investissement affectif important, compagnons de jeux et confidents des moments difficiles. La naissance de petit chat ou la mort du vieux chien...

De même dans des petites villes ou des villages où tous se connaissent et viennent rapporter les faits et gestes des enfants à leurs parents, devant le seuil des maisons et que les enfants adorent ou détestent...

Il est ainsi évident que la dimension et la complexité du groupe d'appartenance primaire dépendent de la culture et de la structure des liens de parentés. Des enfants peuvent être habitués à jouer, à vivre dans les rues d'un quartier où les adultes peuvent se comporter avec eux comme des éducateurs plus ou moins bienveillants. Ces habitudes de vie peuvent faire l'objet de bien des malentendus, pour des familles nouvellement arrivées dans un ensemble urbain où la mère dit aux enfants d'aller jouer dehors, comme si le groupe d'appartenance primaire était le même.

Le groupe d'appartenance primaire est la matrice de l'identité culturelle de groupe ; c'est la base partagée d'où procède l'individuation. C'est en sens que l'on peut comprendre la pensée d'E.T. Hall (1971) lorsqu'il indique que la culture trace la ligne qui sépare l'intérieur de l'extérieur. Expérience partagée au début dans l'indifférenciation, dans une unité où la relation d'objet n'existe pas encore et n'apparaît que progressivement. Cette base culturelle

du Je détermine les limites de l'individu et du groupe, du moi et du non-moi, de l'intérieur et de l'extérieur, du dedans et du dehors, de *l'imaginaire et du réel*. C'est à partir de ces éléments que l'individu va appréhender la réalité, lui donner un sens et la construire dans des systèmes explicatifs. Les fonctions psychiques porteraient ainsi la trace des incorporats culturels du groupe d'appartenance primaire, la subjectivité ne prenant sens que dans et par l'intersubjectivité. Il est ainsi à l'origine des présupposés partagés qui rendent la parole intelligible. Au sein d'une famille, les propos sont souvent compris à demi-mot, selon un code qui lui est propre, échappant aux personnes lui étant étrangères. Parfois même « cela va sans le dire ».

C'est en effet une des fonctions de la mère, des parents, de donner sens à l'univers des signes auquel est confronté l'enfant, de transformer des sensations en sentiments et en idées, de les dénommer et de les organiser en pensée. C'est la fonction α de W.R. Bion, qui donne la possibilité de symbolisation et la capacité de penser.

Les valeurs primaires de cet espace intersubjectif sont, selon Janine Puget, « la reconnaissance de la différence des sexes et la différence généalogique » (1989, p. 144). Donc l'existence de garçons et de filles, et l'idée que son père et sa mère aient eux-mêmes des parents, éventuellement des frères et sœurs, etc. Ce qui n'est pas si facile à admettre et à comprendre pour le petit, et le situe à une place dans l'ordre des générations dans les systèmes de parenté, dans l'histoire des familles conjuguées de leurs alliances et mésalliances, dans ses répétitions et reproductions intergénérationnelles. Janine Puget précise aussi que « la loi qui les organise est celle de la castration et du tabou de l'inceste » ; c'est dans le groupe d'appartenance primaire que s'effectue l'inscription dans la lignée et dans « la double fonction fils/fille et futur père/mère », assurant sa pérennité et sa continuité dans l'ordre des générations.

6.3 Les groupes d'appartenance secondaire

Dans les groupes d'appartenance secondaire, c'est la différence qui organise les échanges. Ils sont souvent désignés comme les « groupes d'appartenance ». De fait, il s'agit de groupes institués au sein desquels des individus sont réunis. Ils sont, en ce sens, fort différents de groupes primaires, car leur constitution présuppose que l'individuation soit suffisamment avancée pour qu'existe une relation d'objet et des rapports d'individu à individu. Il en est ainsi au début de la scolarisation et même dans les crèches. Les groupes secondaires complètent l'intériorisation culturelle et concrétisent l'appréhension de l'espace et du temps : ils ont donc une fonction de socialisation et d'intériorisation de normes et de valeurs.

Cette deuxième forme d'intériorisation concerne les modèles culturels du comportement et d'institutions, qui déterminent les conduites des individus

de façon d'autant plus importante qu'elle est socialement partagée, et conditionne de la même façon les conduites de ses proches. La prégnance de ces modèles culturels intériorisés n'est souvent perceptible que par la confrontation à celle de personnes, de groupes, de sociétés qui nous sont étrangères. Notre rapport au temps et à l'espace est organisé très étroitement par un conditionnement culturel provenant en grande partie du système d'éducation. E.T. Hall a su décrire et mettre en valeur cette dimension d'une façon tout à fait originale, en montrant comment elle est inscrite dans le corps et combien elle nous échappe, tout en conditionnant des comportements qui nous apparaissent les plus naturels.

Cette approche souligne la nature à la fois individuelle et collective de l'identité, et situe l'histoire de l'individu dans l'épaisseur des structures latentes de la famille, elles-mêmes traversées par les institutions sociales, les appartenances de classe, l'éducation religieuse, les groupes professionnels... Étant partagée par les personnes qui nous sont proches et par les membres des groupes que nous côtoyons habituellement, cette partie collective de l'identité est difficile à reconnaître autrement que par la confrontation à d'autres personnes appartenant à d'autres groupes, à d'autres sociétés ou à d'autres ethnies. C'est en étant confrontés à la différence que nous pouvons accéder à la connaissance des valeurs qui organisent notre propre rapport au temps et à l'espace, au réel et à l'imaginaire. Il s'agit là d'une constatation, d'un décodage de ce qui est codé culturellement, et qui n'est pas sujet à interprétation.

Mais il se peut aussi que les groupes d'appartenance secondaire soient dégradés et ne soient plus à même de remplir leur fonction instituante du Je, du Nous. Il en existe de multiples exemples dans les différents secteurs d'activité de notre société : on y trouve des personnes en quête d'identité ou de reconnaissance d'identité. Les groupes internes aux organisations, aux services, aux associations ne favorisent pas la métabolisation de la réalité intrapsychique et du monde extérieur, ne donnent qu'un cadre fictif et des images identificatoires sans charisme. Il devient impératif de trouver un recours en d'autres espaces intermédiaires où l'on puisse être, exister pour soi et au regard d'autrui, où ses aspirations aient un devenir. La négation de l'importance des groupes intermédiaires dans les organisations prive celles-ci des forces vives de ses membres, source d'enrichissement, d'innovation, d'évolution, en conjonction avec celle du monde extérieur.

7 L'ENFANT PLACÉ

Un exemple du fonctionnement des groupes d'appartenance peut être développé à partir de la situation complexe à laquelle sont confrontées les assistantes familiales lorsqu'elles prennent en charge un enfant placé.

C'est le travail de la mère, mais c'est en fait la famille dans son ensemble qui accueille l'enfant. On se trouve ainsi avec au moins un double facteur instituant : celui de la famille et celui du travail dans l'Aide sociale à l'enfance. Les valeurs qui sous-tendent la pratique vont ainsi se révéler complémentaires et contradictoires : conception de l'éducation, du soin, de la santé, de l'ordre social, de la sécurité, du juridique, humaines, affectives, morales, culturelles, financières, administratives, scolaires, psychologiques, religieuses, politiques. L'assistante maternelle doit se débrouiller de ces logiques différentes, étant à l'articulation du groupe d'appartenance primaire de sa famille, qui s'élargit singulièrement avec l'appartenance secondaire au groupe de travail de l'ASE (marqué par les visites de psychologues, assistantes sociales, éducateurs...). Car les valeurs de ce groupe d'appartenance secondaire interfèrent directement dans la vie quotidienne et traversent les relations du couple et le groupe familial : les enfants de l'assistante maternelle sont mis ainsi très jeunes au travail !

Autant l'on peut concevoir que le groupe d'appartenance primaire de l'assistante maternelle soit traversé et élargi par son travail, autant l'on peut s'interroger sur « la place » de l'enfant placé. La famille d'accueil serait-elle pour lui un groupe d'appartenance secondaire ? Sous l'angle du placement, et de la décision judiciaire, certainement. Mais du point de vue de l'enfant ? Il se trouve que les circonstances ont inclus dans son groupe d'appartenance primaire la famille d'accueil. C'est en son sein qu'il va s'y développer, espérons-le dans un cadre contenant, avec un espace transitionnel et des figures identificatoires bienveillantes.

Mais cela pose le rapport réel et imaginaire à la famille d'origine, que l'enfant voit ou non ses parents, qui, soit dit en passant, n'ont pas le plus souvent été déchus de l'autorité parentale.

Ce rapport à la famille d'origine est vécu non seulement par l'enfant mais aussi par la famille d'accueil, car la limite est difficile à tracer entre le placement, professionnel, et l'accueil où des liens affectifs se tissent, pouvant aller parfois jusqu'à l'adoption. Jalousie et possessivité peuvent marquer les rapports entre les deux familles, avec en arrière-fond l'incidence du discours professionnel et juridique sur l'enfant (ce que l'on en « sait », ce que l'on en dit) et sur la famille d'origine. De quelle place l'assistante maternelle intervient-elle ?

Le groupe d'appartenance primaire de l'enfant et donc son groupe interne, sont ainsi structurés dans des rapports de dualité, avec tous les éléments de contradiction et de conflictualité liés à cette bipolarité. Cette dynamique est dans de nombreux cas rendue encore plus complexe par les différences d'appartenance culturelles et religieuses, aussi bien pour l'enfant que pour la famille d'accueil.

Cela souligne l'importance que peuvent revêtir des groupes d'appartenance secondaire (scolaires, religieux, politiques, mouvements de jeunesse,

etc.) lorsqu'ils présentent des caractéristiques favorables au développement du sujet. Ils se situent en contrepoint du groupe d'appartenance primaire de l'enfant : il peut éventuellement y profiter d'un espace transitionnel moins conflictuel et plus harmonieux et d'images identificatoires enrichissantes dans un autre registre.

8 DYNAMIQUE DU DISPOSITIF

Le groupe thérapeutique est un groupe d'appartenance secondaire, dans lequel sont déplacés, répétés, transférés, de nombreux éléments du groupe primaire des patients et – souhaitons-le – dans une moindre mesure, de l'analyste lui-même. Pour traiter de cette dimension de l'être du psychanalyste dans le groupe, il me paraît essentiel de se référer aux groupes d'appartenance que l'on peut situer dans ce cas en rapport au dispositif et au cadre institutionnel. C'est dans le déplacement du groupe d'appartenance primaire dans l'élaboration de l'espace analytique que certains des processus du groupe primaire de l'analyste sont susceptibles de s'objectiver sur un mode organisé.

J'appellerai dispositif ce qui est déterminé par l'analyste de groupe comme étant la structure dans laquelle des interactions entre des personnes vont prendre place, en rapport à leur propre groupe d'appartenance et à leur réseau d'interactions intériorisées. De façon opératoire, un dispositif est constitué des éléments qui délimitent le rapport au temps et à l'espace : durée du travail de groupe, nombre de séances, rythme des séances, règles énoncées, lieux de réunion, modalités de paiement et de prise en charge éventuelle, cadre institutionnel dans lequel est mis en place le dispositif. Je préfère le terme de dispositif à celui de cadre, de manière à maintenir une distinction entre ce qui va déterminer l'espace analytique du groupe et le cadre institutionnel dans lequel celui-ci va se développer.

Ce dispositif est institué par l'analyste et n'est pas la réalité, même s'il peut avoir tendance à la remplacer dans l'esprit de celui qui l'a institué, ne lui apparaissant plus comme un objet qu'il a construit lui-même. L'histoire de chacun, son parcours personnel va cependant déterminer principalement la structure dans laquelle il est amené à travailler. C'est dire brièvement la dimension contre-transférentielle anticipée présente dans tout dispositif à l'insu de celui qui l'institue. Certains de ses effets vont lui être révélés par la suite, dans les interactions avec les patients. Car les agirs au niveau du dispositif sont l'indice de mouvements transférentiels archaïques, d'acting d'objets non mentalisés, marquant l'ébauche d'un processus qui sollicite particulièrement une réaction émotionnelle de l'analyste.

En effet, si ces actions sur le dispositif sont souvent ressenties assez vivement par celui qui l'a institué et qui en maintient la permanence, c'est sans doute qu'il a lui-même agi et mis en place dans ce dispositif certains éléments de son propre groupe d'appartenance primaire. Qu'une transgression puisse être ressentie comme une agression, susciter des sentiments, des émotions, des humeurs, marque le signe d'une interaction personnelle qui a été recherchée inconsciemment par le patient envers l'analyste du groupe, et trouve sa réponse dans les affects ressentis de façon contre-transférentielle.

8.1 Transgression ou passage à l'acte

Herbert A. Rosenfeld (1976) a montré de façon saisissante non seulement que les acting-out sont inévitables et constituent une part essentielle de l'analyse, mais qu'ils se situent dans le transfert, en rapport avec une forte angoisse de persécution.

L'élaboration des incorporats en analyse de groupe s'initie souvent par des passages à l'acte concernant le dispositif et les règles posées. Cet agir sur le dispositif, s'il est entendu dans le transfert, prendra peu à peu sens, dans la reproduction du même scénario, étant inclus dans le champ de l'analyse, et non simplement considéré comme une transgression nécessitant le rappel de la « règle ».

Des trois fonctions de *contenant*, d'*espace transitionnel*, et d'*images identificatoires*, seules les deux premières fonctions sont assumées dans la conduite du groupe par l'analyste. La troisième fonction, concernant des images identificatoires de substitution, est justement ce qui est source du déséquilibre introduit dans l'analyse de groupe en opposition aux autres groupes d'appartenance secondaire de la vie sociale : c'est un des éléments de l'analyse dans le transfert. Ce qui se joue en rapport au dispositif est sans doute encore plus important dans le travail de groupe que dans la cure psychanalytique, celui-ci étant un héritage du groupe d'appartenance primaire de S. Freud, et notamment de sa difficulté à supporter la situation de face à face. Dans l'analyse de groupe, le psychothérapeute est l'auteur de ce qui est contenant : des agirs seront parfois désignés bien rapidement comme des transgressions en rapport à la loi, alors qu'il s'agit des limites qui nous interpellent dans notre propre histoire, dans les valeurs de notre groupe familial, social, professionnel et culturel, qui étaient la réalité psychique de celui qui l'a institué.

S'agit-il de *transgression* ou de *passage à l'acte* ? Cela a une importance particulière dans des groupes où les personnes impliquées cherchent à donner corps à leurs propres personnages internes, transfèrent les réseaux subjectifs de leur groupe d'appartenance primaire afin de retrouver une place qui leur soit habituelle : elle s'avère paradoxalement moins angoissante dans

l'immédiat, même si elle est source de souffrance. L'interpréter comme une transgression et maintenir le dispositif est certes tout à fait essentiel à la conduite du groupe, mais il est encore plus important de concevoir qu'il s'agit d'un espace transférentiel dans lequel s'ébauche l'élaboration des incorporats, c'est-à-dire d'objets non mentalisés, d'automatismes somato-psychiques.

8.2 Fonction active de contenant

Si l'on considère le dispositif comme faisant partie de l'analyse, ce qui pourra être reçu, entendu, interprété ne dépendra pas seulement de l'écoute, de l'empathie, du sens clinique, des participants et de l'analyste, mais sera en grande partie délimité par le dispositif lui-même. Il n'est en effet pas simplement une enveloppe à l'intérieur de laquelle un certain travail pourra être effectué, *il est un contenant et a une fonction active*. C'est une limite plus ou moins négociée, un contrat qui paraît indépendant des acteurs en présence, et qui *inscrit dans le réel* les interactions entre analyste et patients. Il est ce par quoi passe le non-mentalisé, l'indifférencié culturel qui structure la réalité psychique des personnes en présence et constitue « le Nous », ce qui est normal ou naturel dans un groupe.

C'est aussi une nouvelle appréhension de la pathologie dans la dynamique du groupe interne en rapport au groupe d'appartenance primaire. En ce sens, les effets en miroir dans le groupe donnent une spécificité à la façon dont les processus d'identification y émergent et y sont traités. Les rapports entre le narcissisme et l'investissement d'objet, entre l'intérieur et l'extérieur, se reproduisent directement dans l'espace transitionnel du groupe, comme à l'origine, tels qu'ils se sont manifestés dans le groupe d'appartenance primaire. C'est en ce sens que le dispositif de l'analyse de groupe permet que des processus d'identification reprennent là où ils étaient restés figés, et que de nouveaux processus d'identification puissent être mis en œuvre. Étayé sur le passé, le travail analytique de groupe est aussi orienté vers le futur. C'est sans doute le facteur déterminant pour que les patients évoluent au plan personnel, mais aussi dans leurs relations et leur insertion sociale.

9 LA SPÉCIFICITÉ DES PROCESSUS THÉRAPEUTIQUES

L'espace analytique du groupe présente une dimension thérapeutique très spécifique : il délimite un intérieur et un extérieur mettant en rapport l'intrap-

sychique et l'histoire du sujet avec l'intersubjectif et le rapport à la réalité du groupe de travail. Le dispositif à la fois psychanalytique et psychosocial, a trois caractéristiques principales : l'aspect contenant d'angoisses primaires, l'espace transitionnel « aire intermédiaire d'expression », lieu de métabolisation de la réalité psychique et de la réalité externe, et des processus identificatoires offrant de nouvelles possibilités de structuration du sujet.

Il n'est pas seulement étayé ainsi sur le passé, mais sur le présent dans l'ici et maintenant avec une ouverture sur des perspectives futures. Il a conjointement des effets sur le réaménagement de formations de l'inconscient et le mode d'insertion sociale du patient (l'apprentissage par l'expérience).

Ce qui se passe, la gestuelle, les synchronismes, donnent une importance particulière au mode d'expression qui n'est pas seulement verbal. Dans sa dimension somato-psychique et interactionnelle l'énonciation est aussi importante que l'énoncé. La sphère protomentale de W.R. Bion paraît rester actuellement de ce point de vue, l'appareil conceptuel donnant les repères cliniques les plus pertinents.

Cela suggère une nouvelle approche de l'identification, processus groupal, du rapport à l'œdipe et de la constitution du sujet dans le désir de l'autre au sein du groupe d'appartenance primaire. La proximité du regard des autres, la visibilité des émotions, des défenses et des régressions, incitent à la reproduction de scénarios et d'incorporats, reprenant l'histoire où elle s'était arrêtée et sollicitent plus particulièrement à cette occasion des mécanismes d'identification projective et des transferts de type réédition.

Des traces impensables émergent de sensations qui peuvent prendre la forme de sentiments, puis d'idées et des liens sont faits à la fois avec ce qui se passe dans le cadre des séances et les réminiscences d'une histoire morcelée. L'élaboration redonne cours au processus d'introjection et à l'individuation.

Brièvement résumés, sous une forme un peu abstraite, les facteurs psychothérapeutiques de l'analyse de groupe n'auront d'effet que sous un certain nombre de conditions dont la rigueur du dispositif et l'attention au contre-transfert de l'analyste sont les piliers. Ils sont intimement liés et ne se suffisent pas à eux-mêmes, la formation de l'analyste requérant une autre compétence que celle de la psychanalyse, dont l'expérience personnelle reste cependant l'élément princeps.

Le cadre large des indications permet d'envisager un travail analytique pour des personnes qui n'y auraient pas accès autrement, mais aussi pour des personnes ayant fait une psychanalyse, ou une psychothérapie analytique en relation duelle, qui peuvent tirer grand profit d'une analyse de groupe. C'est un point de vue partagé par la plupart des collègues. Il se peut qu'une psychanalyse n'ait pas été l'indication appropriée, ou qu'il y ait des « restes » plus archaïques pour lesquels le travail de groupe a des effets thérapeutiques

incontestables. De toute façon l'une est toujours complémentaire de l'autre, que l'on commence par une psychanalyse ou par une analyse de groupe, afin d'acquérir cette « vision binoculaire » dont parlait W.R. Bion.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- ABRAHAM N., TOROK M. (1978). *L'Écorce et le Noyau*, Paris, Aubier/Flammarion.
- ANZIEU D. (1981). *Le Groupe et l'Inconscient*, Paris, Dunod.
- ANZIEU D. (1985). *Le Moi-peau*, Paris, Dunod.
- AULAGNIER P. (1977). « Le travail de l'interprétation », in *Comment l'interprétation vient au psychanalyste*, Journées confrontation, Paris, Aubier Montaigne.
- AUSTIN J.L. (1970). *Quand dire c'est faire*, Paris, Le Seuil.
- BALINT M. (1981). *Les Voies de la régression*, Paris, Payot, coll. « Petite Bibliothèque Payot ».
- BION W.R. (1961). *Recherche sur les petits groupes*, Paris, PUF, 1965.
- BION W.R. (1962). *Aux sources de l'expérience*, Paris, PUF, 1979.
- BION W.R. (1970). *L'Attention et l'Interprétation, Une approche scientifique de la compréhension intuitive en psychanalyse et dans les groupes*, Paris, Payot, coll. « Science de l'homme », 1974.
- BION W.R. (1986). « Séminaire inédit à Paris » (10-7-78), *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, n° 5-6.
- BION W.R. (2006a). *Quatre discussions avec Bion*, Paris, Éditions d'Ithaque.
- CONDON W.S. (1982). « Cultural microrhythms », in Davis M., *Interaction Rhythms*, New York, Human Sciences Press.
- FAIRBAIRN R. (1952). *Psychoanalytic Studies of the Personality*, Londres, Tavistock Publications.
- FERENCZI S. (1968). *Le Concept d'introjection, Œuvres complètes*, t. I, Paris, Payot.
- FERENCZI S. (1932). *Journal clinique*, Paris, Payot, 1989.
- FERENCZI S. (1933). « Confusion des langues entre les adultes et l'enfant », in *Œuvres complètes*, t. IV, Paris, Payot, 1982.
- FOULKES S.H., ANTHONY E.J. (1957). *Group Psychotherapy. The Psychoanalytic Approach*, Londres, Penguin Books.
- FOULKES S.H. (1990). *Selected Papers, Psychoanalysis and Group Analysis*, Londres, Karnac Books.
- FREUD S. (1905). *Cinq psychanalyses*, Paris, PUF, 1966.
- FREUD S. (1909). « Three Essays on Sexuality », *Standard Edition*. Vol. VII, Londres, The Hogarth Press.
- FREUD S. (1914). « On narcissism : an introduction, S-E, vol. XIV.
- FREUD S. (1915). « L'inconscient », in *Métapsychologie*, Paris, Gallimard, 1952.

- FREUD S. (1921). « Psychologie des foules et analyse du Moi », in *Essais de psychanalyse*, Paris, Payot, 1970.
- HALL E.T. (1971). *La Dimension cachée*, Paris, Le Seuil.
- HANDMAN M. E. (1994). « Famille et parenté », *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, n° 22.
- KAËS R. (1993). *Le Groupe et le Sujet du groupe*, Paris, Dunod.
- KAËS R. (1999). *Les Théories psychanalytiques du groupe*, Paris, PUF, coll. « Que sais-je ? ».
- KAËS R. (2006). « Groupes internes et groupalité psychique : genèse et enjeux », *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, n° 45.
- KAËS R. (2007). *Un singulier pluriel. La psychanalyse à l'épreuve du groupe*, Paris, Dunod.
- LECOURT E. (1994). *L'Expérience musicale, résonances psychanalytiques*, Paris, L'Harmattan.
- LEMAIRE J. (1996). « Des gestes pour penser », *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, n° 27.
- LE ROY J. (1991). « Espace transitionnel et processus d'individuation », *Connexions*, n° 58.
- MELTZER D. (1978). « The Clinical Significance of the Work of Bion », in *The Kleinian Development*, III, Perthshire, Clunie Press.
- NERI C. (1997). *Le Groupe. Manuel de psychanalyse de groupe*, Paris, Dunod, coll. « Psychismes ».
- NERI C., CORREALE A., FADDA P. (2006). *Lire Bion*, Ramonville Saint-Agne, Érès, coll. « Transition ».
- NEYRAUT M. (1970). « Solitude et transfert », *Revue française de psychanalyse*, Paris, PUF.
- NEYRAUT M. (1974). *Le Transfert*, Paris, PUF.
- PASCHE F. (1975). « La réalité du psychanalyste », *Topique*, n° 16.
- PICHON-RIVIÈRE E. (1994). *Psychanalyse et psychologie sociale. Hommage à Enrique Pichon-Rivière*, *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, n° 23.
- PUGET J. (1989). « Groupe analytique et formation », *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, n° 13.
- PUGET J. (2008). *Psychanalyse du lien-dans des dispositifs thérapeutiques différents*, Ramonville Saint-Agne, Érès, coll. « Transition ».
- RESNIK S. (2006). *Biographie de l'Inconscient*, Paris, Dunod.
- ROSENFELD H.A. (1976). *États psychotiques*, Paris, PUF, coll. « Le Fil rouge ».
- ROUCHY J.-C. (1978). *Un passé sous silence*, Paris, Études freudiennes 13/14.
- ROUCHY J.-C. (1986). « Une topique groupale. W.R. Bion et le groupe », *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, n° 5-6.
- ROUCHY J.-C. (1990). « Identification et groupe d'appartenance », *Connexions*, n° 55.

- ROUCHY J.-C. (1995). « Secret intergénérationnel : transfusion, gardien et résurgence », in Tisseron S. (dir. publ.), *Le Psychisme à l'épreuve des générations. Clinique du fantôme*, Paris, Dunod.
- ROUCHY J.-C. (2006). « Rêves et cauchemars dans la cure des secrets de famille », *Le Coq Héron*, n° 186, « Symboles, cryptes et fantômes Nicolas Abraham et Maria Torok ».
- ROUCHY J.-C. et al. (2001). *La Psychanalyse avec Nicolas Abraham et Maria Torok*, Ramonville Saint-Agne, Érès, coll. « Transition ».
- ROUCHY J.-C. (2008). *Le Groupe, espace analytique. Clinique et théorie*, Ramonville Saint-Agne, Érès, coll. « Transition », rééd 1998.
- ROUCHY J.-C., SOULA-DESROCHE M. (2004). *Institution et changement. Processus psychique et organisation*, Ramonville Saint-Agne, Érès, coll. « Transition ».
- SOULA-DESROCHE M. (1996). « Psychodynamique de l'identité face à l'exclusion », *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, n° 26.
- SOULA-DESROCHE M. (2006). « Secrets de famille. – Chaîne associative et agirs dans le groupe », *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, n° 47.
- TOROK M. (2002). *Une vie avec la psychanalyse*, Paris, Aubier/Flammarion.
- VIDERMAN S. (1970). *La Construction de l'espace analytique*, Paris, Denoël.
- WINNICOTT D.W. (1959). « Objets transitionnels et phénomènes transitionnels. A Study of the First not-me Possession », in *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Paris, Payot, 1969.
- WINNICOTT D.W. (1975). *Jeu et réalité*, Paris, Gallimard.

Chapitre 12

LA PSYCHOTHÉRAPIE ET SON CADRE¹

1. Par Didier Houzel.

« Je le pansai, Dieu le guérit. » La phrase est d'Ambroise Paré, chirurgien des rois de France d'Henri II à Henri III. Freud (1912) la cite pour insister sur un aspect essentiel de la psychanalyse : la guérison par l'analyse n'est pas sous le pouvoir du thérapeute ; elle obéit à un *processus* qu'il ne contrôle pas ; ce qu'il peut faire c'est seulement mettre en place et maintenir les conditions dans lesquelles le processus en question peut s'amorcer et se développer. Parmi ces conditions le « cadre thérapeutique » tient une place centrale. Je reprendrai la distinction faite par J. Bleger entre « situation¹ » et « cadre » :

« Je suggère, dit-il, [...] d'appliquer le terme de “situation psychanalytique” à l'ensemble des phénomènes inclus dans la relation thérapeutique entre l'analyste et le patient. Cette situation comprend des phénomènes qui constituent un *processus*, lequel est l'objet d'étude, d'analyse et d'interprétation ; mais elle comprend également un *cadre*, c'est-à-dire un « non-processus » en ce sens qu'il est fait de constantes, à l'intérieur duquel le processus lui-même a lieu » (Bleger, 1966, p. 255).

Cette distinction nous servira à distinguer les éléments stables de la situation psychothérapeutique de ce qui au contraire évolue, c'est-à-dire ce qui dépend d'un processus psychique auquel le thérapeute est soumis tout autant que son patient, même si les positions de l'un et de l'autre ne sont pas symétriques.

La référence à la psychanalyse est nécessaire pour définir la notion de cadre thérapeutique. Cette notion, en effet, est directement issue de la pratique psychanalytique. Par extension elle s'applique non seulement aux psychothérapies individuelles d'orientation psychanalytique, mais aussi aux psychothérapies de groupe et aux psychothérapies familiales, voire aux thérapies institutionnelles. D'une manière générale toutes les formes de

1. Le terme anglais *setting* est souvent utilisé pour désigner cette « situation analytique ».

psychothérapie qui prennent en compte l'inclusion du thérapeute dans le processus à l'œuvre et que l'on qualifie souvent de « dynamiques », se réfèrent à la notion de cadre thérapeutique. Nous mettrons l'accent dans les pages qui suivent sur la notion de cadre telle qu'elle est définie dans la pratique psychanalytique, étant entendu que par extension elle s'applique à toute forme de psychothérapie dynamique.

Il faut souligner la différence entre un traitement psychothérapeutique au sens psychanalytique du terme et un traitement biologique ou chirurgical. En partant de l'observation minutieuse des symptômes présentés, le médecin ou le chirurgien doit d'abord s'efforcer de porter un diagnostic sur le mal dont souffre son patient. Il exerce une *attention consciente* qui le conduit vers le diagnostic. Il connaît le ou les remèdes à appliquer dès l'instant que le diagnostic est posé. Il fait confiance ensuite au processus thérapeutique qui s'enclenche et dans lequel il n'est pas impliqué. Il applique un *protocole* qui peut prendre place dans des cadres différents du moment que la surveillance du patient est assurée. La démarche médicale est résumée dans la formule classique qui sert à interroger les étudiants : « signes, diagnostic, traitement ».

Il n'en est plus de même pour le psychothérapeute. Il est lui-même inclus dans le *processus* thérapeutique qui ne répond pas à un protocole *a priori*. C'est au fur et à mesure du déroulement de la relation entre patient et thérapeute que ce processus prend place et se développe, mais cela n'est pas possible dans n'importe quel cadre. Il faut des conditions rigoureuses pour qu'un processus thérapeutique s'enclenche. Il y a plusieurs cadres possibles, dont le choix devrait dépendre le moins possible de contraintes extérieures, mais de la nature du problème à traiter, de la qualité de la relation qui s'est établie entre le patient et le thérapeute et de l'avancement du processus lui-même. Cette fois c'est moins l'attention consciente et le savoir *a priori* du thérapeute qui compte, que le *cadre* au sein duquel il peut mettre au service de son patient ce que l'on peut appeler une *attention inconsciente* grâce à laquelle il se laisse pénétrer par tout ce que qui lui est communiqué et tente de lui donner du sens grâce à un processus de pensée qui repose moins sur un savoir *a priori* que sur une disponibilité constante à une rencontre avec le nouveau et l'inconnu.

On peut distinguer des *traitements protocolisés* (les traitements médicaux ou chirurgicaux) et des *traitements processuels* (les traitements psychothérapeutiques). Les premiers dépendent essentiellement de la pertinence des indications thérapeutiques et de leur mise en œuvre, quel qu'en soit le cadre¹. Les seconds sont intimement liés au *cadre* dans lequel patient et thérapeute vont se rencontrer, cadre qui conditionne la possibilité même du processus thérapeutique.

1. À titre d'exemple, bien des traitements qui se faisaient autrefois en hospitalisation complète, se font de nos jours en hospitalisation de jour voire en ambulatoire.

1 LES SOURCES HISTORIQUES DE LA NOTION DE CADRE

La notion de cadre psychothérapeutique n'a émergé que lentement. R. Roussillon (1995) s'est attaché à en repérer la filiation à partir des premières expériences de psychothérapies que l'on peut faire remonter à F. Mesmer et à son « magnétisme animal ». On est là véritablement dans la protohistoire de la psychothérapie, à une période, la seconde moitié du XVIII^e siècle, où l'explication traditionnelle de la maladie mentale, à savoir la possession, perdait toute crédibilité. Mesmer reprenant la théorie fluidique d'un célèbre médecin de la Renaissance qui se faisait appeler Paracelse, prétendait qu'il avait réussi à capter et à canaliser dans un but thérapeutique le fluide vital qui était censé animer tout être vivant. Pour ce faire il plaçait ses patients autour d'un baquet rempli d'un liquide dans lequel plongeait des barres métalliques ; le premier patient tenait une barre, les patients se donnaient la main pour former une chaîne et le dernier patient fermait le circuit en tenant aussi une barre plongée dans le baquet. On avait là une imitation des circuits électromagnétiques tels que les étudiaient à la même époque des savants comme Volta ou Coulomb. Le baquet de Mesmer est resté célèbre et Roussillon l'utilise comme métaphore de ce qui deviendra le cadre psychanalytique.

À la vérité, le magnétisme animal se présentait lui-même comme un traitement physique. Ce sont les élèves et successeurs de Mesmer qui renoncèrent assez rapidement à la théorie fluidique pour insister sur l'influence du thérapeute sur le patient et sur les états modifiés de la conscience. L'un d'eux, le Marquis de Puységur (1809) compara l'état dans lequel se trouvaient les patients magnétisés au sommeil, il parlait de « sommeil magnétique » et de « somnambulisme artificiel ». Deleuze, cité par Roussillon (1995) donne des indications précises sur le cadre du traitement magnétique, sans toutefois utilisé le terme :

« Il faut, autant que possible, ordonner le traitement de la manière la plus uniforme et la plus régulière ; de là, retour périodique des séances, égalité de leur durée, calme constant du magnétiseur, éloignement de toute influence étrangère, exclusion absolue de tout curieux et de tout autre témoin que celui que l'on a d'abord choisi, degré semblable de force magnétique et continuation du mode de procédé qu'on a d'abord adopté » (Deleuze, 1825, p. 41).

Roussillon le considère comme le premier auteur qui ait décrit un cadre psychothérapeutique formel.

Le lecteur pourrait s'interroger sur ce retour à ce que j'ai appelé la protohistoire de la psychothérapie. En fait, avec les auteurs que je viens de citer on entre dans l'histoire elle-même. Il y a, en effet, une continuité parfaite, comme l'a bien montré H. Ellenberger (1970) entre cette deuxième généra-

tion de magnétiseurs au tout début du XIX^e siècle et l'émergence à la fin du XIX^e siècle de la psychanalyse et des formes actuelles de psychothérapies psycho-dynamiques. Le lien s'est fait par l'intermédiaire de l'hypnose dont il faut maintenant dire un mot.

C'est un médecin britannique, James Braid qui, en 1843, rebaptisa le magnétisme pour lui donner le nom d'*hypnotism*, nom qui fut plus tard traduit en français par *hypnose*. Or c'est de l'hypnose, remise à l'honneur dans les années 1880, après une période de discrédit, que devait naître la psychanalyse. À Paris, J.-M. Charcot frappé par les similitudes entre les symptômes hystériques et les manifestations obtenues sous hypnose, se servit de l'hypnose pour explorer et soigner ses patientes hystériques. À la même époque H. Bernheim, professeur à la faculté de médecine de Nancy, s'intéressa aux travaux de Liébault, l'un des rares médecins de l'époque qui continuait à pratiquer l'hypnose. Ainsi naquirent l'école de Paris autour de Charcot et l'école de Nancy autour de Liébault et Bernheim. Les deux écoles s'opposèrent sur la nature même de l'hypnose, manifestation d'origine somatique chez des sujets prédisposés pour Charcot, effet de la suggestion pour Bernheim. Il n'est pas sans intérêt de noter que le terme de *psychothérapie* fut inventé par Bernheim qui peu à peu abandonna la recherche d'états modifiés de la conscience par l'hypnose et qui ne conserva que la suggestion comme moyen thérapeutique.

Freud effectua un stage de plusieurs mois dans le service de Charcot pendant l'hiver 1885-1886. Il rendit visite à Bernheim en 1889 et il assista à ses expériences d'hypnose. En outre, il traduisit en 1888 le livre de Bernheim intitulé *De la suggestion et de ses applications à la thérapeutique* (1886). Pendant plusieurs années il pratiqua l'hypnose pour traiter ses patients névrotiques et c'est à partir d'une réflexion critique sur l'hypnose, sur ses effets irréguliers, sur les récurrences fréquentes des symptômes et surtout des dangers de la suggestion, qu'il découvrit peu à peu la psychanalyse.

2 LE CADRE PSYCHANALYTIQUE

Il y a un aspect anecdotique dans l'histoire du cadre analytique qu'il n'est pas inutile de rappeler. Lorsqu'il abandonna l'hypnose pour passer d'abord à la thérapeutique cathartique puis à la psychanalyse, Freud conserva ce cadre, mais il l'aménagea progressivement au fur et à mesure de l'évolution de sa technique. Il ne cherchait plus à induire un sommeil hypnotique mais à favoriser un processus de pensée associative. Le patient restait éveillé et conscient pendant toute la séance. Le cadre, qu'il mit au point, plus intuitivement que rationnellement, s'avéra avoir de multiples avantages pour permettre non

seulement le processus associatif, mais aussi le développement du transfert et du travail d'élaboration.

Freud lui-même ne parle pas de « cadre psychanalytique ». On trouve, cependant, dans ce qu'il est convenu d'appeler ses « écrits techniques » publiés dans les années 1911-1913 des indications précieuses sur le cadre dans lequel il pratiquait. On peut retenir de ces écrits les indications suivantes :

- Le dispositif concret de la cure suppose que le patient s'allonge sur un divan et que l'analyste se place derrière lui, échappant ainsi au regard du patient. Freud dit explicitement que ce dispositif est hérité de l'hypnose, mais avec cette modification notable de la position de l'analyste hors du regard de l'analysant et de l'absence de tout contact physique entre analyste et patient. Il justifie ce nouveau dispositif par deux raisons ; la première est qu'il ne supporte pas d'être dévisagé des heures durant par ses patients, condition personnelle dont il ne fait pas un absolu ; la seconde, qui paraît plus fondamentale, est que ses expressions mimiques à l'écoute de son patient pourraient influencer celui-ci, ce qu'il cherche à éviter ;
- Le patient est invité à dire tout ce qui lui passe par l'esprit, sans sélection *a priori* ni évitement de ce qui pourrait être désagréable à dire. Voici comment il présente cette exigence qui a reçu le nom de *règle fondamentale* : « Dites donc tout ce qui vous passe par l'esprit. Conduisez-vous par exemple à la manière d'un voyageur assis côté fenêtre dans un wagon de chemin de fer, qui décrit à quelqu'un installé à l'intérieur le paysage se modifiant sous ses yeux. Enfin n'oubliez pas que vous avez promis une totale franchise et ne passez jamais sur quelque chose parce que, pour une raison ou une autre, la communication vous en serait désagréable » (Freud, 1913).

La durée, la fréquence des séances, la régularité du paiement (y compris des séances manquées par le patient) sont clairement indiquées. Autrement dit, Freud préconise un cadre aussi stable que possible. Il indique qu'il pratiquait en général à une fréquence journalière à l'exception des dimanches et des jours fériés. Chaque séance durait une heure pleine. Il ne fixait pas de durée à l'ensemble de ses traitements, mais on sait qu'ils duraient exceptionnellement plus de quelques mois.

- Il définit l'attitude de l'analyste par une attention flottante, c'est-à-dire une attention qui n'est pas centrée sur un choix préalable. Il donne deux raisons pour justifier cette attention flottante : la première est qu'il serait trop fatiguant de focaliser une attention soutenue pendant des heures par jour, argument qui me paraît faible et qui n'est guère confirmé par les auteurs modernes. Le travail analytique nécessite une attention soutenue. La deuxième raison est beaucoup plus forte, il s'agit de ne pas sélectionner *a priori* le matériel pour laisser place à ce qui n'est pas compréhensible sur le moment mais seulement dans l'après-coup, c'est-à-dire les processus de pensée inconscients du patient : « [...] du moment où l'on tend

intentionnellement son attention jusqu'à un certain degré, on commence aussi à sélectionner parmi le matériel offert ; on fixe tel morceau avec une acuité particulière et on en élimine en revanche un autre, en suivant dans cette sélection ses attentes ou ses inclinations. C'est justement ce qu'on ne doit pas faire ; si dans cette sélection on suit ses attentes, on est en danger de ne jamais trouver rien d'autre que ce que l'on sait déjà ; si l'on suit ses inclinations, on faussera à coup sûr la perception possible. On ne doit pas oublier que la plupart du temps il nous est en effet donné d'entendre des choses dont la significativité n'est reconnue qu'après coup » (Freud, 1912, p. 146).

- Enfin, Freud souligne l'importance que l'analyste se soit au préalable lui-même soumis à une psychanalyse de façon à éliminer autant que faire se peut les « tâches aveugles » de son propre psychisme avant d'aider autrui à s'engager dans un tel processus qui passe essentiellement par une communication d'inconscient à inconscient entre l'analyste et son patient.

Le cadre d'une psychanalyse a beaucoup évolué depuis les prescriptions de Freud qui, cependant, en constituent toujours l'axe central. Dans les années 1920, il réduisit la durée des séances à cinquante minutes de façon à faire une place à la princesse Marie Bonaparte qui était venue lui demander une psychanalyse. En Grande-Bretagne, la « semaine anglaise » prescrivait de ne travailler ni le samedi ni le dimanche, d'où une réduction outre-Manche de la fréquence des séances à cinq par semaine. Dans beaucoup d'autres pays cette fréquence a été réduite à quatre, voire trois séances par semaine. C'est le cas en France.

La durée de chaque séance a été raccourcie en France, en général à quarante-cinq minutes, parfois à trente minutes, sans qu'il soit donné une raison claire à cela. Quant à la pratique des séances à durée variable et souvent courte qui a été préconisée par J. Lacan, elle contrevient à toutes les règles du cadre psychanalytique et notamment à l'exigence de stabilité maximale. Nous n'en parlerons pas davantage.

Par contre, la durée des traitements s'est considérablement allongée au fur et à mesure que la complexité du psychisme et de ses troubles se révélait aux psychanalystes. Alors que Freud pratiquait rarement des traitements de plus de six mois¹, la durée actuelle d'une analyse se compte en années, en moyenne entre cinq et dix ans.

Il faudra attendre les années 1950 pour voir apparaître le terme de *cadre* dans la littérature psychanalytique². C'est la psychanalyste américaine Ida

1. Le traitement le plus long qu'il ait rapporté est celui de « L'homme aux loups » (1914) (trad. J. Altounian et P. Cotet, in *OC*, vol. XIII, p. 1-119, Paris, PUF, 1988), auquel il mit fin brusquement au bout de 4 ans.

2. Dès les années 1920, Melanie Klein (cf. « Colloque sur l'analyse des enfants », 1927, trad. M. Derrida, in *Essais de psychanalyse*, Paris, Payot, 1967, p. 183) parlait de « situation permettant le travail analytique ». Nous verrons plus loin sa description de sa technique du jeu pour les enfants

Macalpine (1950) qui en introduit le terme en 1950 et c'est à partir des années 1950 qu'il va faire l'objet d'études et d'écrits de différents auteurs, en particulier J. Bleger déjà cité.

3 LES ÉLÉMENTS DU CADRE PSYCHOTHÉRAPIQUE

3.1 L'alliance thérapeutique

L'expression d'« alliance thérapeutique » (Zetzel, 1956) ou d'« alliance de travail » (Greenson, 1967) sert à décrire la relation de coopération qui s'établit dès le début du traitement entre le patient et son thérapeute. Elle se noue au cours d'entretiens préliminaires qui permettent aux deux protagonistes de la relation de s'engager plus avant dans l'aventure thérapeutique ou d'y renoncer. Je la considère comme un élément du cadre thérapeutique dans la mesure où elle constitue un point d'ancrage à partir duquel celui-ci va pouvoir se construire. Il est clair que ce point d'ancrage n'évite pas les difficultés futures pour maintenir le cadre et favoriser le processus thérapeutique. Il a au moins le mérite de constituer une référence permettant de mieux situer et analyser les éventuels manquements qu'ils viennent de l'analysant ou de l'analyste.

Lorsque le patient est un mineur l'alliance thérapeutique doit inclure outre le patient lui-même ses parents ou les adultes dont il dépend, mais l'enfant ou l'adolescent doit aussi être directement concerné.

Dans un autre travail (Houzel, 1986), j'ai défini l'alliance thérapeutique de la façon suivante :

« [...] c'est l'adhésion [du patient] à une expérience d'un type nouveau, qui inclut des aspects émotionnels, imaginaires et symboliques, et qui permet [...] d'entrevoir un autre mode de fonctionnement psychique que celui qu'il est habitué à connaître et de découvrir la possibilité, l'espoir de donner un sens à ses symptômes et à sa souffrance » (Houzel, 1986).

Cela suppose que dans les entretiens préliminaires il y ait non seulement une écoute attentive de la part du thérapeute, mais déjà une forme d'élaboration de ce qui est rapporté par le patient. Toute la difficulté de ces entretiens est de ne pas proposer des interprétations transférentielles qui seraient ici prématurées, mais de montrer au patient la nature du travail proposé en soulignant des liens possibles entre tel symptôme ou tel type de souffrance psychique et le récit qu'il fait de son histoire personnelle.

3.2 Le cadre concret

J'appelle « cadre concret » l'ensemble des paramètres spatio-temporels de la cure, ainsi que le dispositif dans lequel se déroulent les séances.

J'ai décrit plus haut l'évolution de la fréquence et de la durée des séances qui représentent les aspects temporels du cadre.

Ses aspects spatiaux sont représentés par le cabinet de l'analyste, les positions respectives du patient et du thérapeute, ainsi que le matériel éventuellement mis à disposition du patient pour son expression. Ce cadre spatial doit être accueillant mais aussi sobre que possible.

La situation divan/fauteuil définit ce qu'on appelle la « cure type ». J'ai indiqué plus haut quelle était l'histoire de ce dispositif dérivé de celui de l'hypnose. Il est évident qu'il présente de grands avantages chaque fois qu'il est possible de l'utiliser. Le patient, plus ou moins privé de stimulations sensorielles et d'activité motrice, régresse plus facilement dans son mode de fonctionnement psychique vers un fonctionnement associatif et une pensée analogique qui favorisent l'émergence des fantasmes inconscients, objet du travail d'élaboration. L'analyste peut mieux se concentrer sur son écoute et sur la perception de son contre-transfert sans craindre d'interférer avec l'état mental du patient qui ne perçoit par ses mimiques.

Il faut se garder cependant de fétichiser ce dispositif divan/fauteuil, ce qui a été le cas trop souvent. Certains patients, les patients *borderline* notamment, ne peuvent supporter sans trop d'angoisse la situation de déprivation créée par la position allongée sur le divan. Les enfants ne peuvent se servir du divan que de manière épisodique. Pour autant on peut faire un réel travail d'élaboration avec un dispositif en face à face avec un adulte ou avec le dispositif dont nous parlerons plus loin pour les enfants, comprenant un matériel de jeu et de dessin.

3.3 Le cadre contractuel

J'appelle « cadre contractuel » les aspects conscients de l'alliance thérapeutique, qui comporte également des aspects préconscients et inconscients. Ils renvoient pour le patient à ce qu'on appelle la *règle fondamentale* dont il a été question plus haut. Son énoncé a évolué depuis Freud. À la consigne de dire tout ce qui vient à l'esprit on ajoute la demande de dire également ce que ses propres associations évoquent dans l'esprit du patient. D. Meltzer (1967) reformule la règle fondamentale en disant qu'il est demandé aux patients qu'ils « observent leurs états d'esprit et nous communiquent leurs observations » (Meltzer, 1967, p. 66).

La règle fondamentale répond à l'exigence d'un double versant de l'activité psychique : l'un de ces versants est l'émergence des soubassements

inconscients du fonctionnement psychique favorisée par l'association libre, l'autre versant est l'activité consciente d'auto-analyse du patient, invité à observer lui-même son propre fonctionnement psychique.

L'énoncé de la règle fondamentale doit être adapté à l'âge du patient, parfois aussi à sa pathologie (on ne la formulera pas de la même façon pour un patient névrotique et pour un patient psychotique). Il reste que cet énoncé est toujours nécessaire, y compris chez l'enfant à qui on proposera de dire tout ce qu'il veut en s'aidant des dessins qu'il peut faire et des jouets mis à sa disposition.

Du côté de l'analyste le cadre contractuel répond à l'exigence de ne pas intervenir dans la vie du patient autrement que par l'écoute du matériel qu'il apporte et l'élaboration de ce matériel dans la relation transférentielle. La *règle d'abstinence* exprime cette exigence : l'analyste ne doit pas satisfaire les besoins ou désirs du patient, en particulier les désirs sexuels. La même règle d'abstinence s'applique à l'enfant, même si elle doit être plus ou moins assouplie dans certains cas.

3.4 Le cadre psychique

J'appelle « cadre psychique » l'état d'esprit dans lequel le thérapeute aborde la *situation thérapeutique* dans laquelle il se trouve plongé avec son patient. Il comporte son attention que Freud (Freud, 1912) a décrite comme une *attention flottante*, en insistant sur l'importance de ne pas sélectionner à l'avance tel ou tel aspect du matériel ; il comporte sa réceptivité psychique qui le rend sensible à tout ce qui se passe dans la séance : le discours du patient qu'il écoute attentivement, mais aussi ses silences, ses attitudes corporelles, ses affects, pour l'enfant son jeu, ses dessins, son comportement, etc. ; il comporte encore sa capacité à s'observer lui-même observant son patient, c'est-à-dire à percevoir ce qu'il ressent, imagine et pense lui-même à l'écoute de son patient, ce qui renvoie à la notion psychanalytique de contre-transfert.

Ce *cadre psychique* est, bien entendu, essentiel. C'est lui qui constitue la matrice dans laquelle les messages conscients, préconscients et inconscients du patient peuvent être recueillis et rassemblés. C'est dans ce cadre que tous ces messages peuvent être élaborés en quête d'un sens qui s'inscrira toujours dans la relation transférentielle du patient sur le thérapeute. C'est là que le thérapeute puisera le matériau de ses interprétations. Le cadre concret et le cadre contractuel sont là pour permettre et maintenir le cadre psychique qui n'est possible que dans les limites de chaque séance.

Il a fallu attendre les travaux de B.W. Bion (1962) pour mieux comprendre les vertus fondamentales de ce *cadre psychique*. Bion opère une véritable révolution dans la théorie psychanalytique du rêve qui, dans le modèle de

Freud (1900, 1920) n'avait qu'un rôle économique : contenir l'énergie pulsionnelle pour permettre au dormeur de continuer à dormir, éviter l'inondation traumatique dans les cas de cauchemars post-traumatiques. Bion remet en cause cette hypothèse restrictive. Pour lui, le rêve a un réel pouvoir d'élaboration. Il est une étape nécessaire du fonctionnement de la pensée. C'est à travers le rêve que nos émotions brutes, qu'il appelle « éléments β », sont transformées en éléments assimilables par la pensée, les « éléments α ». C'est d'abord la « rêverie maternelle » qui opère cette transformation :

« [...] quand la mère aime son enfant, avec quoi le fait-elle ? Si je laisse de côté les voies proprement physiques de communication, j'en arrive à penser que son amour s'exprime par la rêverie » (Bion, 1962).

Peu à peu l'enfant intériorise cette capacité de rêverie et peut alors faire la transformation nécessaire pour son propre compte. Mais, il s'agit d'une activité permanente de l'appareil psychique dont le sujet ne devient conscient d'ordinaire que par moments, dans les périodes de rêves nocturnes, alors que pendant la veille la pensée consciente recouvre cette activité de rêve qui est néanmoins présente. À l'état de veille la capacité de rêverie permet la construction d'une frontière entre conscient et inconscient empêchant à la fois l'envahissement du conscient par des émergences de l'inconscient et la colonisation de l'inconscient par les événements conscients.

On peut en déduire que, pour accéder à l'inconscient à l'état de veille, il faut pouvoir franchir cette barrière établie par l'activité de rêverie. Bion compare ce franchissement à ce que les théoriciens de la forme ont décrit sous le nom de « perspectives réversibles » : une figure se détache d'un fond et laisse ainsi voir à l'observateur un objet qu'il peut identifier ; mais fond et figure peuvent s'inverser, la figure devenir le fond et le fond la figure dans une bascule quasi instantanée. On connaît ainsi le dessin d'un vase qui peut tout d'un coup être vu comme deux profils se faisant face ou le dessin d'un canard qui tout d'un coup peut paraître représenter un lapin. Conscient et inconscient entretiennent entre eux des rapports similaires à la figure et au fond. Habituellement, dans la vie de veille, le conscient joue le rôle de figure et l'inconscient de fond, dans l'expérience onirique nocturne c'est l'inconscient qui devient la figure, c'est pourquoi Freud voyait dans le rêve la voie royale d'accès à l'inconscient. Le cadre analytique est ainsi fait qu'il permet une perspective réversible entre conscient et inconscient selon qu'il est perçu par le patient ou par l'analyste.

L'analysant se trouve dans un état de relâchement de la conscience et de relatives déprivation sensorielles où le met la position allongée sur le divan hors de la vision de l'analyste. Il dévide ses pensées consciemment, mais autant que faire se peut sur le mode des associations libres. Il perçoit consciemment les associations qui lui viennent à l'esprit et qu'il communique à

son analyste. L'analyste a une lecture inverse de la même situation, pour lui le conscient de son patient devient le fond et l'inconscient la figure et c'est cette figure inconsciente qui va lui fournir le matériau de son interprétation. Il est comme le spectateur naïf qui voyant un peintre dessiner un canard lui dirait : « Mais il y a aussi un lapin dans votre dessin ! »

4 LE CADRE EN PSYCHOTHÉRAPIE DE L'ENFANT

Il a fallu inventer pour appliquer la psychanalyse et, plus généralement, les psychothérapies psycho-dynamiques aux enfants, un autre cadre. Pour autant, l'essence même de ces traitements reste la même.

Le cadre de l'analyse d'enfant a les mêmes propriétés que celui de l'analyse d'adulte tout en utilisant un dispositif différent. Melanie Klein (1955) a décrit la technique du jeu, trop souvent comprise comme une thérapie par le jeu. Or ce n'est rien de tel. Melanie Klein n'a jamais dit que regarder un enfant jouer ou jouer avec lui avait une valeur thérapeutique. En fait, elle a mis au point une technique dans laquelle elle met à disposition de l'enfant du matériel de dessin et de jeu fait d'objets très simples et aussi peu évocateurs que possible de la fonction qu'ils peuvent remplir (petits personnages des deux sexes, adultes et enfants, animaux domestiques et sauvages, barrières, ficelle, colle, ciseaux, etc.). Chaque enfant a son matériel à lui et il n'y a apparent dans la pièce de traitement aucun autre matériel. Elle invite l'enfant à s'en servir comme il l'entend. Elle l'observe alors attentivement en interagissant le moins possible avec lui. Le moment venu elle interprète à l'enfant ce qu'elle a perçu de ses fantasmes inconscients tels qu'ils s'expriment dans son dessin ou dans son jeu en les rattachant à la situation transférentielle. Autrement dit, elle fait exactement le même travail sur le matériel de dessin et de jeu que l'analyste d'adulte sur les associations libres, travail qui consiste à renverser sa perspective par rapport à celle du patient, tout comme le spectateur naïf de tout à l'heure observait un lapin là où le peintre voulait dessiner un canard. Le cadre concret est certes modifié, mais ses propriétés analytiques sont conservées. C'est tout un apprentissage pour l'analyste d'enfant de savoir jouer le moins possible avec l'enfant (il peut être nécessaire au début d'accepter un minimum de participation pour ne pas blesser l'enfant dans son narcissisme ou le décourager dans ses efforts de communication) de façon à développer la même attention flottante prescrite par Freud qui lui permet d'exercer ce renversement de perspective indispensable à la mise au jour de l'inconscient et à l'interprétation du transfert.

5 LE CADRE THÉRAPEUTIQUE ET LES ENVELOPPES PSYCHIKES

Le concept d'enveloppe psychique (Houzel, 2005) a peu à peu émergé dans la théorie psychanalytique pour décrire les frontières du psychisme, les structures délimitant un intérieur et un extérieur tout en permettant des communications entre ces deux espaces. D. Anzieu (1986) a proposé une correspondance analogique entre enveloppe psychique et cadre psychanalytique. Cette correspondance a l'intérêt de préciser la signification du cadre et de ses différents éléments dans le processus thérapeutique en général et chez les différentes catégories de patients. Le cadre n'est pas un élément neutre établi une fois pour toutes. Il est à créer et à maintenir en permanence dans la mesure où il se trouve menacé par des *attaques contre le cadre*, attaques qui peuvent venir du patient comme du thérapeute.

J. Bleger (1966, 1967) a montré que ce sont les parties psychotiques de la personnalité du patient qui se projettent sur le cadre et qui en menacent la stabilité, ce qu'il appelle les *noyaux agglutinés* de la personnalité. Ils existent chez tout patient, et sans doute chez tout thérapeute. Mais tantôt ils ne s'expriment pas car ils se trouvent suffisamment recouverts et contrôlés par les aspects névrotiques de la personnalité. Tantôt ils s'expriment dans des attaques contre le cadre qui peuvent mettre en péril la poursuite du processus thérapeutique d'où nécessité de renforcer le cadre par un cadre institutionnel. Il est essentiel alors que le thérapeute, tout en s'efforçant de maintenir le cadre, interprète ces attaques contre le cadre et, dans le cas de traitement institutionnel, qu'un véritable travail d'élaboration soit fait par les soignants sur tout ce qui se vit avec les patients au sein de l'institution.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- ANZIEU D. (1986). « Cadre psychanalytique et enveloppes psychiques », *Journal de la psychanalyse de l'enfant*, 2, 12-24.
- BION W.R. (1962). *Aux sources de l'expérience*, trad. F. Robert, Paris, PUF, 1979.
- BLEGER J. (1966). « Psychanalyse du cadre psychanalytique », in R. Kaës (dir.), in *Crise, rupture et dépassement*, Paris, Dunod, 1979, p. 255-285.
- BLEGER J. (1967). *Symbiose et ambiguïté. Étude psychanalytique*, trad. A. Morvan, Paris, PUF, 1981.
- DELEUZE J.-P.-F. (1825). *Instructions pratiques sur le magnétisme animal*, Paris, Le Dentu.

- ELLENBERGER H. (1970). *Histoire de la découverte de l'inconscient*, trad. J. Feisthauer, Paris, Fayard, 1994.
- FERRO A. (1997). *L'Enfant et le Psychanalyste : la question de la technique dans la psychanalyse des enfants*, Ramonville Saint-Agne, Érès.
- FREUD S. (1899-1900). *L'Interprétation des rêves*, trad. J. Altounian, P. Cotet, A. Rauzy, in *Œuvres complètes*, vol. XV, Paris, PUF, 1996, p. 273-238.
- FREUD S. (1912). « Conseil au médecin dans le traitement psychanalytique », trad. R. Lainé avec la coll. de P. Cotet, in *Œuvres complètes*, vol. XI, Paris, PUF, 1998, p. 143-154.
- FREUD S. (1913). « Sur l'engagement du traitement », trad. J. Altounian, P. Haller, D. Hartmann, in *Œuvres complètes*, vol. XII, Paris, PUF, 2005, p. 175-176.
- FREUD S. (1920). « Au-delà du principe de plaisir », trad. J. Altounian, A. Bourguignon, P. Cotet, R. Lainé, A. Rauzy, F. Robert, in *Œuvres complètes*, vol. IV, Paris, PUF, 2003.
- GREENSON R. R. (1967). *Technique et pratique de la psychanalyse*, trad. F. Robert, Paris, PUF, 1977.
- HOUZEL D. (1986). « Un élément du cadre : l'alliance thérapeutique », *Journal de la psychanalyse de l'enfant*, 2, p. 78-94.
- HOUZEL D. (2005). *Le Concept d'enveloppe psychique*, Paris, In Press.
- MACALPINE I. (1950). « L'évolution du transfert », *Revue française de psychanalyse*, 1972, 3, p. 445-474.
- KLEIN M. (1955). « La technique de jeu psychanalytique : son histoire et sa portée, trad. C. Vincent », in *Le Transfert et autres écrits*, Paris, PUF, 1995, p. 25-49.
- MELTZER D. (1967). *Le Processus psychanalytique*, trad. J. Bégoïn avec la coll. de F. Guignard, Paris, Payot, 1971.
- PUYSÉGUR DE A. (1809). *Suite des mémoires pour servir à l'histoire et à l'établissement du magnétisme animal*, 2^e éd., Paris, Cellot.
- ROUSSILLON R. (1995). *Logiques et archéologiques du cadre psychanalytique*, Paris, PUF.
- ZETZEL E. (1956). « Current concepts of Transference », *Int. J. Psycho-Anal*, 37, p. 369-376.

INDEX DES NOTIONS

A

Accordage affectif 15, 142
Acte 56
Acte
– de parole 205
Activité de rêverie 234
Addiction 58
Agir 168
Aire transitionnelle 126
Alliance de travail 231
Alliance thérapeutique 231, 232
Altérité 95
Amant 102
Ambivalence 103
Analyse d'adulte 235
Analyse d'enfant 235
Ancêtres 97
Angoisse 17, 18, 166
– de la persécution 56
– du visage de l'étranger 120
Anorexies mentales 57
Anticipation parentale 103
Appareil à penser 166
Appareil psychique 36, 234
Après-coup 95, 163, 165, 167, 229, 230
Associations libres 234, 235
Attachement 54, 94, 121, 141
Attaques contre le cadre 236
Attention
– consciente 226
– flottante 229, 233, 235
– inconsciente 226

Auto-analyse 233
Auto-érotisme 171
Automutilation 57
Autorité 97

B

Baquet de Mesmer 227
Bébé 25
Bisexualité 95

C

Cadre
– analytique 228, 234
– concret 232, 233, 235
– contractuel 232, 233
– institutionnel 216, 236
– psychanalytique 227, 229, 230, 236
– psychique 233
– psychothérapeutique 227
– psychothérapique 231
– thérapeutique 225, 226, 236
Capacité
– d'être seul 100
– de rêverie 234
– de penser 58
Censure de l'amante 102
Césure 108
Chaînon manquant 200
Clinique infantile 11
Clivage 56, 96
Clivage narcissique 169
Complexe d'Œdipe 16, 30, 31, 32, 35
Complexité 191

Comportements 58
 Compulsion de répétition 166
 Conduites
 – à risques 57
 – addictives 54
 – d'opposition 54
 Conflit 117
 – d'ambivalence 118
 – esthétique 111
 – fraternel 117
 – intrapsychique 165
 – œdipien 117
 – de développement 119
 Conscient 234, 235
 Consultation psychosomatique 22
 Contenant 166, 200
 Contrat narcissique 101
 Contre-transfert 61, 232, 233
 Corps 56, 57, 177, 178
 – sexué 50
 – en-relation 187, 192
 Couvade 99
 Crainte de l'effondrement 172
 Crise 52
 Culpabilité 57
 Cure type 232

D

Décharge 166
 Défaillance de l'environnement 169
 Dépendance 51, 54, 123
 Dépression 57
 Dépressivité 57
 Désaide 166, 167
 Désexualisation 124
 Désir d'enfant 9, 93
 Dessin 232- 233, 235
 Destructivité 105
 Détresse 105
 Dette 97
 Deuil 99
 Développement
 – psychique 14
 – psychosexuel 50
 – psychosomatique 15
 Diffraction 208
 Dimension contre-transférentielle anticipée 216

Dispositif 216
 Dyade numérique 140
 Dysharmonie 120

E

Économie psychosomatique 11
 Éditions révisées 207
 Effondrement 102
 Effraction 164, 166, 169, 170, 171
 Effroi 169, 170
 Ego-psychologie 124
 Éléments a 234
 Éléments b 234
 Enveloppes psychiques 236
 Envie 100
 Épreuves projectives 57
 Espace analytique 200
 Espace transitionnel 121, 199
 États
 – de détresse 156
 – extrêmes 101
 – limites 171, 198
 – modifiés de la conscience 227, 228
 Étiologie sexuelle des névroses 165
 Étranger 95
 Événements de vie 122
 Excitations 12, 13, 19, 141
 Exercice 104
 Expérience
 – de l'omnipotence 105
 – subjective 105
 Expression
 – somatique 20
 – symptomatique 21
 Extrême 147

F

Fantasmatisation 33, 37
 Fantasma 165
 – inconscient 232, 235
 Faux self 105
 Filiation 94
 Fonction
 – alpha 111, 186
 – phallique 99
 – symbolique 99
 Fonctionnement psychique 231, 233
 Formations réactionnelles 33

Formes sensori-motrices de la symbolisation 131

G

Généralités 65, 69, 71, 76, 78-79

Génitalité 50, 53

Groupe

- d'appartenance 210
- d'appartenance primaire 211
- d'appartenance secondaire 213
- interne 209

H

Habitation corporelle 180

Habiter son corps 180, 186

Haine 100

Hallucination négative 172

Héritage 97

Hypervigilance 13

Hypnose 228, 229, 232

Hypnotism 228

I

Idéal 143

- du moi 56

Idéalisation 168

Identifications 55, 109, 218

- à l'agresseur 168
- d'objet 218
- primaire 108

Identité 55, 58, 133

Image du corps 39

Imagos parentales 55

Impuissant 97

Inconscient 41, 234, 235

Incorporats culturels 210

Individuation 198

Infans 166, 171

Injonction de descendance 109

Intériorisation 213

Interprétation 233, 235

- du transfert 235
- transférentielles 231

Intersubjectivité 96, 198

Introjection 100, 137

Investissement

- libidinal 55, 57
- narcissique 57

J

Je 167, 170

Jeu 232, 233, 235

L

Langage 172

Latences

- classiques 41
- contemporaines 41

Lien 66-69, 71, 74

- corps/psyché 178, 183, 184

Lignée 97

Lignes de développement 120

M

Magnétisme animal 227

Maladie maternelle 105

Mécanismes de défense 36

Médiations corporelles 189, 191

Menace dépressive 57, 58

Mère

- environnement 98
- morte 106
- objet 98

Messages énigmatiques 103

Métabolisation 185

Moment régressif 201

Mortalité 96

Mythe des origines 126

N

Narcissisme 35, 53, 55

Narrativité 110

Négatif 120

Négativité 164, 169

Névrose 165, 166, 171

- de guerre 165

Nom-du-Père 51, 109

Non-processus 225

Noyaux agglutinés 236

O

Objectivité 96

Objet 121

- transitionnel 132
- d'amour 14, 18

Œdipe 119

- direct 119

– indirect 119
 Omnipotence 56
 Organisation subjective 151

P

Paradoxe 53
 Pare-excitation 164, 166, 172
 Parent 56
 Parentalité 94
 Parentification 110
 Passage à l'acte 217
 – incestueux 100
 Passivité 54
 Pathologies des limites 164, 168, 169, 171
 Pathologies limites 167
 Patient
 – névrotique 233
 – psychotique 233
 – borderline 232
 Pensée 172
 Père
 – externe 102
 – interne 102
 Période de latence 29, 30, 32, 39
 Permanence stable 109
 Perspectives réversibles 234
 Perversions narcissiques 171
 Position dépressive 98
 Potentialité traumatique 170
 Pratique 94, 104
 Principe de plaisir 166
 Processus 225, 226, 229, 230
 – archaïques 200
 – associatif 229
 – de pensée 226, 228
 – de séparation/individuation 120
 – psychique 225
 – thérapeutique 226, 236
 Procréation 100
 Projection 33, 34, 136
 Projet d'enfant 9
 Protocole 226
 Protomentale 219
 Psychanalyse 228, 230
 Psyché 177, 178
 – maternelle 11
 Psychologie 191
 Psychopathologie 181, 183

Psychose 167, 171
 Psychosocial 200
 Psychothérapie 228
 – de l'enfant 235
 – dynamique 226
 – de groupe 225
 – familiales 225
 – individuelles 225
 – conjointes 24
 – psycho-dynamiques 228, 235
 Psychotiques 61
 Pubertaire 51
 Pulsion 156, 188

R

Réalité psychique 163
 Réceptivité psychique 233
 Rééditions 207
 Refoulement 33, 165, 168, 169
 Règle
 – d'abstinence 233
 – fondamentale 229, 232, 233
 Régressions 33
 Relation
 – d'objet 57
 – transférentielle 233
 Réparation 98
 Repères paternels 109
 Répéter 97
 Représentation de soi 53
 Résistance 52, 167
 Responsabilité 97
 Rêve 234
 – traumatique 166
 Rêverie 186
 – maternelle 111, 234
 Rites de passage 59
 Rituels de séparation 108

S

Schème de transformation 135
 Schèmes d'enveloppe 135
 Second processus de séparation/
 individuation 50, 120
 Séparation 54, 133, 134, 136
 Sexualité 124
 Signifiant 156
 Situation

- anthropologique fondamentale 188
- anthropologique universelle 103
- divan/fauteuil 232
- psychanalytique 225
- psychothérapeutique 225
- thérapeutique 233
- transférentielle 235
- Socialisation 59, 198
- Soi grandiose idéalisé 143
- Sommeil
 - hypnotique 228
 - magnétique 227
- Somnambulisme artificiel 227
- Structure hystérique 123
- Subjectivation 49, 50
- Sublimation 33, 38, 101
- Subversion libidinale 181, 189
- Suggestion 228
- Suicidaires 58
- Symbolique 51
- Symbolisation 137, 213
 - imagée 134
 - verbale 131
- Symptômes corporels 181
- Synchronisme 203

T

- Tabou de l'inceste 213
- Techniques de relaxations 190
- Temporalité psychique 41
- Théorie
 - de la séduction 163
 - fluïdique 227
 - psychanalytique du rêve 233

- Thérapeutique
 - cathartique 228
 - psychomotrice 191
- Thérapies institutionnelles 225
- Tiers 96
- Traitement
 - institutionnel 236
 - processuel 226
 - protocolisé 226
- Transfert 101, 206, 229
 - idéalisant 143
- Transformer 97
- Transgénérationnel 95
- Transgression 217
- Transmission 65, 66, 71, 74-79, 88
- Transparence psychique 110
- Trauma 163, 165, 168, 169, 170
 - originaire 170
 - précoce 164, 169, 170
- Traumatisme originaire 170
- Travail d'élaboration 232, 236
- Triade père-mère-bébé 16, 24
- Trouble
 - psychomoteur 184
 - alimentaire 57
 - boulimiques 57
 - des fonctions 184
 - instrumental 183
 - somatique 11

U

- Un-Heimlich* 180
- Unité
 - individu-environnement 98
 - originaire 107

INDEX DES AUTEURS

A

Abraham K. 17, 32
Abraham N. 78, 137, 138, 205
Ajuriaguerra J. de 177, 184, 192, 193
Ambroise S. 225
Anzieu D. 71, 177, 188, 193, 200, 236
Arbisio-Lesourd C. 29, 32
Ariès P. 59
Aubertel F. 78
Aulagnier P. 68, 106, 185, 186

B

Baudrillard J. 153
Becker T.E. 33
Benghozi P. 73
Bergeret J. 10
Bernard M. 179
Bernheim H. 228
Bertrand M. 147
Bettelheim B. 147
Bion B.W. 233, 234
Bion W.R. 111, 167, 171, 186, 197, 198, 202, 203, 205, 208, 211, 213, 219
Bleger J. 225, 231, 236
Blos P. 50, 120
Bornstein B. 33
Bowlby J. 121, 141
Braconnier A. 55, 57
Braid J. 228
Braunschweig D. 35, 41, 72
Brazelton T.B. 12
Breuer J. 164

Brun D. 180, 187
Brusset B. 35
Bullinger A. 191
Bydlowski M. 110

C

Chabert C. 57
Chagnon J.Y. 29, 33, 37, 39, 40, 41, 42
Charcot J.M. 228
Chiland C. 29, 37
Comte-Sponville A. 180
Corcos M. 40, 51
Cournut J. 38
Cournut-Janin M. 39

D

David 41
Debesse 52
Debray R. 10, 12, 13, 37
Dejours C. 181, 189, 192, 193
Delion P. 61
Denis P. 29, 32, 33, 34, 35, 36, 41
Diatkine R. 37
Dolto F. 171, 179, 193

E

Eiguer A. 75
Ellenberger M. 227
Emmanuelli M. 57
Erikson E.H. 52

F

Faimberg H. 79
Fain M. 15, 35, 41, 72, 102

Fédida P. 131, 152
 Ferenczi S. 72, 100, 149, 154, 156, 163,
 164, 166, 167, 168, 169, 170, 171
 Foulkes S.H. 201
 Fréjaville A. 40
 Freud A. 52, 119, 120, 121
 Freud S. 15-17, 21, 30- 32, 34, 37, 39, 50,
 68-70, 72, 75, 77, 110, 117-118, 121,
 124-126, 131, 163-170, 187, 190, 197,
 199, 207, 212, 228-230, 233-234

G

Galenson E. 16
 Gauchet M. 125
 Gibello B. 120
 Godelier M. 69
 Golse B. 55, 104, 186
 Gori R. 158
 Greenson R.R. 231
 Guignard F. 42
 Guimon J. 190
 Gutton P. 51

H

Haag G. 153
 Hall E.T. 212
 Houser M. 10
 Houzel D. 108, 231, 236

J

Jaitin R. 71
 Jankélévitch V. 157
 Jeammet P. 40, 51, 53, 54
 Jeanmart G. 125
 Joly F. 180, 183-184, 190-192
 Jullien F. 124, 126
 Jumel B. 37

K

Kaës R. 68, 71, 197, 198, 200, 201, 209
 Kamel F. 29
 Kestenberg E. 34, 55
 Kestenberg J. 34, 52
 Klein M. 117, 120, 121, 198, 235
 Kohon G. 155
 Kohut H. 143

L

Lacan J. 198, 230
 Laplanche J. 30, 110, 170, 187, 188

Lazartigues A. 40
 Laznik M.C. 103
 Le Poulichet S. 153
 Lebovici S. 9
 Lecourt E. 204
 Lefèvre 190
 Lemaire J.G. 67-68, 71, 74, 204
 Levinas E. 154
 Lévi-Strauss C. 69, 133
 Liébault 228
 Lucas G. 29
 Lugassy F. 29

M

M'Uzan M. de 158
 Mac Dougall J. 142
 Macalpine I. 231
 Mahler M. 17, 120
 Mâle P. 52
 Manuel C. 67
 Marie Bonaparte 230
 Marty F. 42, 53, 106
 Marty P. 15, 17
 Maurice C. 29, 42
 Meltzer D. 56, 121, 232
 Merleau-Ponty M. 193
 Mesmer F. 227
 Mijolla A. de 77
 Mijolla-Mellor S. de 38
 Misés R. 120
 Missonnier S. 49

N

Naguera H. 119
 Napolitani D. 209
 Narcissisme 218
 Nayrou F. 40
 Neyraut M. 206, 207

O

Ody M. 31, 32

P

Pankow G. 192, 193
 Paracelse 227
 Paré A. 225
 Pasche F. 206
 Pichon-Rivière E. 209
 Pommier F. 148

Pontalis J.B. 30
Puget J. 213
Puyuelo R. 41

R

Racamier P.C. 73, 141
Rank O. 10, 126, 170
Rassial J.J. 51
Resnik S. 206
Riccœur P. 133
Robert P. 69, 77
Roiphe H. 16
Rosenfeld A. 217
Rouchy J.C. 79
Roussel 69
Roussillon R. 56, 190, 191, 227
Roux M.L. 185

S

Sami-Ali 150, 193
Sarnoff C. 33, 34
Schaeffer J. 72
Searles H. 154

Soubieux M.J. 109
Spitz R. 120
Stern D. 14, 15, 142

T

Tisseron S. 79, 131, 132, 134, 135, 140
Torok M. 78, 137, 205, 208
Tremblay F. 151

V

Vernant J.P. 119
Viderman S. 200

W

Weil-Halpern F. 9
Willi J. 68
Winnicott D.W. 9, 13, 15, 35, 37, 53, 68,
106, 121, 125, 132, 140, 141, 167, 169,
171, 172, 183, 201, 202, 211
Wolff P.M. 14

Z

Zetzel E. 231

LES GRANDES PROBLÉMATIQUES DE LA PSYCHOLOGIE CLINIQUE

Cet ouvrage présente quelques-unes des grandes problématiques qu'envisage la psychologie clinique d'orientation psychanalytique en lien avec la question de la constitution de la vie psychique, notamment à partir des relations que le sujet établit avec l'environnement.

Il rassemble les contributions d'auteurs, psychanalystes, enseignants et chercheurs, chacun étant spécialiste d'une de ces problématiques fondamentales. Sont ainsi développés les grands thèmes de la psychologie clinique à partir de leurs expériences quotidiennes auprès de patients, à tous les âges de la vie (petite enfance, latence comme période et comme processus, adolescence), celles relatives à la famille (générations, parentalité vue du côté de la fonction paternelle et maternelle), celles qui concernent les liens qui s'établissent de soi à soi ou de soi à l'autre (relations corps/psyché, conflits intra-psychique et interpersonnel, jeu), aux situations singulières (traumatisme, conduites de l'extrême). Une attention particulière est aussi portée aux dispositifs thérapeutiques (analyse de groupe, psychothérapie).

Utile pour l'étudiant comme pour le professionnel – clinicien, universitaire et chercheur –, cet ouvrage intéressera aussi bien les psychiatres que les psychologues et les travailleurs sociaux (assistants sociaux et éducateurs, notamment).

FRANÇOIS MARTY

Professeur de
psychologie clinique
et de psychopathologie
à l'université Paris
Descartes, il est aussi
psychologue
et psychanalyste.

Avec la collaboration de :
ANNE AUBERT-GODARD
ALAIN BRACONNIER
JEAN-YVES CHAGNON
JEAN-FRANÇOIS

CHIANTARETTO
ROSINE DEBRAY
DIDIER HOUZEL
FABIEN JOLY
DANIEL MARCELLI
FRANÇOIS POMMIER
PHILIPPE ROBERT
JEAN-CLAUDE ROUCHY
SERGE TISSERON