

À quoi pensent les autistes ?

Auteur(s) : Martin Joubert

Mots clés : autisme - auto-engendrement - contre-transfert - double - Identifications corporelles - masochisme - masochisme primaire - narcissisme

Conférence donnée le 8 avril 2019 dans le cadre des Conférences de Sainte-Anne de la Société psychanalytique de Paris, ainsi qu'au Groupe lyonnais de la SPP, le 14 juin 2019.

« Pourquoi on pleure quand quelqu'un meurt dans la famille ? » La question de Laurent, posée à brûle-pourpoint, me désarçonne. Qu'est-ce qu'il ne comprend pas ? La mort elle-même ? La souffrance du deuil ? La chimie des larmes ? Lorsque j'essaie d'en savoir plus, il ne me répond pas.

Laurent ne semble pas reconnaître dans l'émotion qu'il perçoit chez les autres quelque chose qu'il percevrait, lui. À l'enterrement de sa grand-mère, il n'a pas pleuré. Il n'a rien compris non plus au débordement émotionnel qui a saisi ses parents. Il perçoit leur émotion mais il ne l'éprouve pas. Cette incompréhension radicale le plonge dans une totale perplexité.

Laurent, à douze ans, est atteint d'un « syndrome d'Asperger ». Il a un bon accès au langage, mais celui-ci reste pris dans les

contraintes d'une pensée qui fait l'économie de l'identification. À la place, il a développé une « pensée concrète ». caractéristique de la pensée autiste. Une pensée qui réduit chaque élément du vivant à un équivalent pris dans le monde inanimé et qui se déploie dans un espace réduit à une seule dimension.

Un trouble dans l'identification

Les enfants autistes ont des troubles précoces de l'imitation. Ils se servent néanmoins de l'imitation dans leurs comportements sociaux : à défaut de pouvoir s'identifier aux autres, ils apprennent à mimer leurs comportements pour s'en faire accepter. La duplicité inhérente aux échanges affectifs des humains, les contradictions, l'ambiguïté des messages émotionnels dans leur complexité leur sont particulièrement incompréhensibles.

Laurent aborde le monde par le biais d'une infinité d'aspects qu'il traite comme des objets concrets qu'il faudrait nommer. C'est pour lui un travail psychique considérable, mais qui lui permet l'économie d'une identification qui surchargerait, sa capacité à supporter l'excitation de la rencontre avec autrui. Il y substitue le décryptage de signes innombrables auxquels il lui faut, un par un, accorder une signification. Le « monde-d'après-Laurent » semble fait de l'assemblage de facettes énigmatiques, en nombre infini, qu'il faudrait à chaque fois expliciter.

Il éprouve pourtant des émotions. Il a même un plaisir extrême lorsqu'il aperçoit, depuis mon bureau des gens, qui courent pour attraper un bus sur le point de redémarrer. Ce qui l'intéresse c'est le croisement des trajets de deux objets en mouvement : les bus, les passagers etc. ; un mouvement prévisible, y compris dans son

arrêt ou sa reprise. Il se passionne pour les lignes d'autobus, leurs correspondances, leurs terminus et pendant des mois il va faire un effort colossal de mémorisation pour coucher sur le papier, séance après séance, la litanie des lignes des bus, leur point de départ et leur terminus. Puis il écrit les messages d'annonce des temps d'attente. et prend grand plaisir à me les faire dire sur le même ton que le robot vocal de la RATP.

Puis ses questions se déplacent sur la géographie de la région parisienne : *Est-ce que Bourg La Reine c'est à côté de Villejuif ? Est-ce que La Queue en Brie c'est à côté de Bagneux ?* J'ai d'abord l'impression, qu'il teste l'immense répertoire des lignes de bus qu'il s'est constitué. Mais ce qu'il cherche à établir ce sont des rapports de contiguïté et de frontière ; à construire une continuité à partir d'une discontinuité fondamentale et selon une logique qui se déploie toujours dans une seule dimension (La queue en Brie est en dessous de Pontault-Combault).

Voilà qu'un jour la séance terminée, comme toujours il se précipite en direction de son arrêt du bus qui le ramènera à son école. Il se trouve que ce jour-là je suis moi-même un peu pressé, je quitte le CMP peu de temps après lui. Mon arrêt de bus se situe plus loin et je dois longer, pour le rejoindre, une avenue qui croise à angle droit celle où se trouve le sien. Ayant parcouru un peu de chemin, je m'entends soudain hélé de loin avec insistance. J'aurais peut-être oublié quelque chose en partant précipitamment ? Me retournant, j'aperçois Laurent qui a couru jusqu'au carrefour, au croisement de nos deux avenues, et qui, très excité, me fait de grands saluts. M'ayant vu lui rendre son salut, aussitôt il tourne casaque et retourne ventre à terre en direction de son arrêt de bus.

Je reprends ma route, un peu ému, m'interrogeant sur le sens de cette rencontre. Pourquoi était-il si important que nous nous soyons entraperçus à ce croisement ? Tellement qu'il prend même le risque de rater le moment exquis qu'il ne raterait à aucun prix, celui de l'arrivée du bus à son arrêt.

Du croisement à la rencontre

Laurent doit arriver à comprendre le monde sans recourir à l'identification. Ce n'est pas par un partage d'affect qu'on pourrait se rencontrer, mais par le concret d'une rencontre de hasard. Ainsi de ma présence subite et non hallucinée à l'endroit où il aurait pu, m'espérant, justement m'halluciner. Je suis soudain matérialisé là où je manque, soit à l'exact croisement des deux lignes de nos trajets. Mais cette rencontre est aussi celle de nos regards : s'être aperçus puis salués signifie d'avoir échangé un signe de reconnaissance de cette réalité partagée. Quelle expérience, vécue ou pas, échouée ou en attente, toujours achoppant et toujours à recommencer, se joue chez Laurent ? Un retour à « l'accrochage au fond de la tête », cette expérience très précoce, vécue par les parents comme un accrochage intense de leur bébé par le regard, tout au fond de leur tête pour y rencontrer un fond, un point de butée ? Celle-là même où Geneviève Haag situe le raté initial au cœur de la pathologie autistique ? Chez Laurent quelque chose de ce vécu, de sa potentialité organisatrice, semble se répéter indéfiniment dans sa quête de croisements de hasard. Paradoxe de la situation, puisqu'il s'agit de reproduire le fruit d'un hasard !

Or, parlant de reproduction et de rencontres de hasard, en est-il une de plus mystérieuse que celle qui a présidé à la conception de

soi-même ? Aussi, la fascination de Laurent pour les rencontres de hasard devient-elle une des figures possibles d'un auto-engendrement. Mais il ne parvient pas à l'organiser valablement, il en est réduit à le répéter. Laurent échoue à se fabriquer un délire. À la place, il a installé une pensée autiste ; une pensée qui contourne la question en s'attachant de manière adhésive à des aspects concrets et dévitalisés du monde qui l'entoure.

Identité adhésive v/s Identification première

Dans les états autistiques « l'identité adhésive » reste un mécanisme psychique prépondérant. Le sentiment de continuité de soi y dépend d'un collage de surface à des éléments sensoriels du monde environnant. L'identité adhésive a été décrite par Esther Bick comme une particularité du vécu normal du bébé chez qui « les parties de la personnalité sont ressenties comme n'ayant aucune force liante propre et tombent en morceaux à moins d'être tenues ensemble passivement », comme un corps « maintenu par la peau ». Les expériences de continuité dans un possible plaisir partagé avec ses objets vont permettre que se constituent autant « d'embryons du moi » qui pourront peu à peu s'organiser. Pour cela, les revendications libidinales massives qui émanent du corps/psyché de l'enfant doivent pouvoir rencontrer quelqu'un qui soit à la fois contenant et source de satisfaction, sinon l'angoisse prend le dessus. Des angoisses primitives de vidage, de dérobement du monde, de dissipation, d'éclatement en mille particules, etc...

Dans l'autisme l'adhésivité est utilisée pour faire barrière à ces angoisses. Mais en s'accrochant à des perceptions sensorielles

élémentaires, elle contrarie toute possibilité d'un lien par identification. À l'inverse, dans les états de désorganisation du moi (non autistiques), les enfants gardent un accès aux identifications corporelles (ou identifications « premières ») qui sont liés aux percepts liés au mouvement et du corps en mouvement. C'est la continuité de l'expérience vécue qui est ici sans cesse rompue. Notre hypothèse est que cette différence clinique avec les autistes tient à une impossible articulation entre l'adhésivité et l'identification première.

Cette forme d'identification concerne des percepts sensoriels et affectifs élémentaires (mouvements, éclats de voix, hétérogénéité du perçu etc.), directement perçue dans le corps. Elles se distinguent de l'identification primaire qui, se joue, elle, dans la relation à un objet d'amour déjà repérée comme séparé de soi-même. Un objet déjà pris dans une relation spéculaire, miroir d'une forme humaine repérée dans son unité. Les identifications primaires peuvent nourrir des représentations et des traces mnésiques, des souvenirs, là où les identifications corporelles ne transparaissent que dans la constitution des traits psychophysiques propres à l'individu.

Distinguer identification et adhésivité ; autisme et états de désorganisation du moi.

Raimond

Raimond a six ans quand je le rencontre. C'est un garçon fluide qui parle bien et beaucoup. Il occupe tout l'espace par la parole,

posant des questions en rafales, sans attendre vraiment de réponse. Parfois il chantonne et s'arrête subitement, comme sous l'effet d'un barrage. Alors il a des manifestations d'angoisse qu'il calme par des mécanismes autistiques : il sautille, se rassemble sur l'axe avec des battements des bras et des mains. Il court d'un coin à l'autre de la pièce se figeant, soit devant la baie vitrée, soit dans un coin, pour s'y coller. Il a aussi recours à des auto sensualités (comme de s'enrouler voluptueusement dans le voilage de la fenêtre) qui ont un effet d'apaisement lorsqu'il s'est trouvé débordé par l'excitation.

Dans les premiers temps une grande partie des séances est occupée par ses tentatives d'attaquer le matériel électronique du bureau. Puis, il pose discrètement l'ampoule de la lampe du bureau sur le dos de ma main pour me brûler. Je lui dis qu'il voudrait bien voir ce que cela lui ferait de me faire éprouver pour de vrai de la douleur. Mon interprétation, qui repose sur un mouvement identificatoire reste sans effet.

Peu après, un jeu répétitif s'installe auquel il me fait participer : des voleurs affublés du nom de camarades de classe sont arrêtés, jugés, mis en prison. Raimond me fait jouer tous les rôles, endosser tous les affects. Il règle très précisément, comme un metteur en scène tyrannique, mes intonations et mes paroles. Lorsque je tiens bien mon rôle, que je place l'effet juste là où il faut entre plaisir et terreur, il est envahi d'une excitation érotisée qui le ravit. Son jeu se déplace ensuite sur des contes. À première vue, il semble attiré par le déploiement d'un imaginaire sadique. Mais ce qui lui importe n'est pas tant que je lui raconte l'histoire des malheurs de Boucle d'or, mais que je redise sous sa dictée les mots précis qu'il a entendu ailleurs. Et, séance après séance, il me

faut redire tous les mots de chacun des personnages, sans jamais y introduire la moindre variation, ni le moindre mouvement affectif personnel. Je suis totalement instrumentalisé.

Là encore, une fois qu'il a obtenu chez moi l'effet vocal qu'il recherchait, il manifeste une excitation érotisée et retrouve le chemin de ses auto-sensualités autistiques. Ma voix, est l'objet partiel dont il obtient sa jouissance. Cette fixité du circuit de la jouissance est un des aspects de l'immutabilité caractéristique de l'autisme. Raymond ne règle pas sa relation à moi sur la base de l'identification, mais en continuité avec le mécanisme de l'adhésivité.

Entre imitation et identification : Noé

À treize mois des spasmes « bleus » du sanglot, déclenchés quand il avait la tête sous l'eau, avaient inquiété les parents de Noé. Aucune cause organique n'était retrouvée. À quatre ans l'école remarquait des comportements d'allure autistique. Pendant l'entretien avec son père, je l'entends dire quelque chose comme : *Attrapez-le !* Son père m'explique qu'il rejoue inlassablement le dessin animé « Titi et Gros Minet ». Noé attrape au vol des mots de notre conversation qu'il intègre à d'autres entendus ailleurs. Les rythmes et la prosodie sont accentuées comme pour marquer l'impact émotionnel qu'ils ont eu : *Dis maman est ce que... ; Non !... PArr...fait'ment ! . 7 ! 15 ! 8 ! Hourrah ! Bravo !*

Un dialogue rudimentaire peut s'établir, mais dans un certain décalage de sens : s'il m'amène en séance des bouts de Lego pour que je les attache ensemble, il dit d'un ton pointu : *D'accord !*, puis, comme sous l'effet de l'excitation, Titi et Gros Minet

réapparaissent : *Attrap ! Ominé !* Quand j'ai fini, il conclut : *Voilà !* Les variations de son excitation suivent le déroulement de notre interaction. Des manifestations affectives violentes (colères, cris) surgissent à l'occasion d'expériences qui symbolisent la séparation : attacher/ détacher/ se détacher des objets. En fin de séance, c'est comme si c'était lui-même qui, attaché, ne pouvait plus se détacher : pas moyen de se décoller des quelques bouts de Légo assemblés ; pleurs, désespoir. Mais ces orages affectifs s'arrêtent d'un seul coup tandis qu'il redevient le « gai pinson » qu'il est souvent. Noé semble vouloir faire fonctionner une adhésivité qui ne parvient pas à se constituer en une continuité psychique. À chaque fois elle doit se rompre. Il a recours à certains mécanismes autistiques, mais c'est l'aspect désorganisé de son fonctionnement qui domine.

Sa dispersion psychique se matérialise par l'éparpillement qu'il installe joyeusement dans le bureau et la succession très rapide de ses jeux. Au début des séances par exemple, il se précipite et grimpe sur mon fauteuil pour me faire rejouer une séquence répétitive et un peu mystérieuse : le faire tourner, puis qu'il tombe en glissant à terre sur le dos. Mais j'ai à peine le temps de penser qu'il répète une scène traumatique qui l'aura impressionné, qu'il renverse tous les Légos contenus dans sa boîte et me fait dire sur le ton de la colère : *Qui c'est qui m'a foutu le bazar ?* Puis, empilant les blocs, il fait une « bougie d'anniversaire » qu'il fait semblant d'allumer puis de souffler en chantant : *joyeuzAnn...! .* Cette tige devient aussitôt le micro d'un présentateur qui répéterait en boucle : *MéDAamezémessieurs !*

Mes interventions sont ignorées, mais il est attentif au moindre de mes mouvements : si je fais un bruit. Il s'arrête net, vient à côté de

moi et dit (tout en regardant ailleurs) : *Qu'est-ce qui se passe ici ?* Ayant été interrompu, cependant, il ne reprend pas son activité. Au contraire, il plonge dans la boîte de pâte à modeler pour l'émietter. Je comprends qu'il attend de moi une passivité totale : dès que je manifeste ma présence, il s'interrompt pour reprendre un mouvement dispersif.

Un jour que je vais le chercher en salle d'attente il est en train de manger un gâteau. Voulant lui demander de laisser son gâteau pour la séance, je l'arrête. Son père aussitôt lui retire de la bouche les restes du morceau entamé : un geste qui me fait penser à un arrachement du museau. Noé s'effondre en pleurs tout en me suivant. Mais, à ma surprise, il s'interrompt d'un coup pour retrouver son activité de dispersion et ses autres rituels. Quelques séances plus tard, cette séquence se rejoue avec moi. Il m'apporte la petite locomotive et son wagon dont l'accroche, que j'avais déjà réparé, s'est arrachée. Sans penser plus loin, je la lui prends des mains pour la recoller. Survient alors la même réaction que dans la salle d'attente : il s'effondre inconsolable. J'ai reproduit le même mouvement que celui de son père : une expérience d'arrachement. Or, comme avec son père, il se calme d'un coup en se plongeant dans une activité de « dispersion tranquille ». Pour s'éviter la douleur de l'arrachement Noé procède vis-à-vis de ses pensées et de son appareil à penser par le désinvestissement brutal au profit d'une activité de dispersion.

Adhésivité ou identification ?

Chez Noé l'identification est d'emblée repérable dans le jeu avec mon fauteuil. Au début je l'ai fait tourner comme dans un manège. Cette première expérience lui plaît beaucoup il la redemande.

Mais il ne s'arrête pas là : il expérimente un renversement pulsionnel. C'est moi maintenant qu'il veut faire tourner dans le fauteuil et son excitation et ses rires ne laissent aucun doute quant au plaisir qu'il y trouve. Il est capable de revivre, sur un mode actif et par identification à moi, les sensations vertigineuses que je lui procurais précédemment sur un mode passif. L'effet d'un mouvement, d'abord éprouvé dans le corps, est réveillé ensuite par identification dans l'expérience imposée à un autre (double retournement de la pulsion).

Mais d'un autre côté, il disperse et concasse son appareil à penser à la moindre effraction. Comme dans ses relations avec ses parents où il se trouve à tout moment effracté par des interventions qui rompent sa continuité psychique, ses relations avec ses objets semblent marquées par la désillusion : la déliaison, s'active à chaque fois. À défaut de pouvoir faire fonctionner une identité adhésive qui permettrait un minimum de continuité, ne pouvant se constituer un fond psychique en soutien de sa pensée, il s'appuie sur le mécanisme identificatoire. À l'inverse, le jeu de Raimond visait à me faire ressentir un éprouvé qui chez lui est barré, à savoir la douleur. Mais s'agit-il d'une identification ? Sa tentative de me brûler avec la « lampe fantôme », visait à faire surgir chez moi un affect auquel il pourrait, dans un deuxième temps, s'identifier. L'enfant autiste, arrimé trop exclusivement à certains aspects de surface des objets -de préférence inanimés- qui l'entourent, ne peut pas accéder au minimum de décollement nécessaire pour investir ses objets.

Un langage des formes

C'est dans les temps calmes consacrés à l'exploration du monde

qui l'entoure, que le bébé teste certaines hypothèses. Il compare et met en concordance des formes et des textures dans des sensorialités différentes visuelles /tactiles /buccales. Les identifications corporelles vont relier entre elles les différentes sensorialités et sensibilités, les unir dans des représentations spatialisées et la production de formes. Par la reconnaissance en nous de l'effet de la forme, nous attribuons aux autres des émotions semblables aux nôtres. L'image motrice permet de faire se rejoindre ce qui est perçu chez autrui comme chez soi-même (et qui peut être revécu avec la réactivation de la trace motrice). C'est ce même mécanisme qui nous force à ouvrir la bouche lorsque nous voulons convaincre bébé d'ouvrir la sienne pour avaler sa becquée. Les enfants autistes ne peuvent pas, eux, faire fonctionner ce circuit. Ils produisent de formes insensées. Les interpréter reste vain, car elles ne nous sont pas adressées et ne répondent qu'à leurs nécessités propres. Tout au plus peuvent-elles être des points d'appuis à une possible rencontre, lorsque nous prenons la peine « d'entrer » avec eux dans ces formes.

La pensée autiste, un évitement du masochisme primaire ?

Au contact des enfants autistes les psychanalystes se sentent contraints de sortir de la neutralité pour intervenir dans la réalité. L'immutabilité à laquelle ils nous confrontent nous fait vivre un fantasme de mort psychique, d'immobilisation sans fin ou bien d'inanité. La dévitalisation farouche qu'ils nous opposent, le refus radical de la relation, sollicite l'analyste dans sa propre économie sado-masochique primitive. Aussi les caractéristiques de la pensée autiste, le contre transfert spécifique qu'il induit, permettent-elles d'envisager l'autisme comme une organisation qui fait « l'économie » du masochisme primaire, s'évitant la douleur de

cette première activité de liaison.

Jimmy

L'évolution de Jimmy, un enfant âgé de deux ans et demi quand je le rencontre, pourrait en constituer un modèle expérimental. Il a été, très tôt, un enfant difficile à calmer. Il avait des cauchemars, des terreurs nocturnes et ne pouvait s'endormir que dans les bras de sa mère. Vers l'âge d'un mois, son père a voulu lui retirer sa sucette et Jimmy a fait une telle colère que son père a cédé. Mais, elle s'est poursuivie plusieurs heures durant. Depuis, ces colères terrifiantes, se répètent. C'est au maximum de l'une d'elles, alors qu'elle n'en pouvait plus que sa mère m'a contacté, il y a trois semaines.

Lorsqu'il entre dans mon bureau, je perçois fugitivement que, fonçant à travers la pièce, il bat des mains à la manière caractéristique des enfants autistes. Refusant le contact, il se réfugie, dos à moi, dans l'angle opposé de la pièce. Sa mère m'explique que peu de temps après son appel téléphonique les crises de colère se sont apaisées tandis que des symptômes autistiques sont apparus. Elle me montre une vidéo sur son téléphone. Jimmy court d'un mur à l'autre du salon, poussant un cri et battant des mains comme s'il voletait. Il paraît soudain être devenu sourd, même s'il se parle à lui-même quand il est seul dans sa chambre. Jimmy n'est plus angoissé et la situation est beaucoup plus supportable d'où le soulagement paradoxal de sa mère.

Pourtant, il peut être en relation avec moi de manière détournée. Pendant l'entretien avec sa mère, il s'installe le dos contre ma jambe et, de cette façon latérale, nous pouvons établir un contact, un échange. Il a déjà un bon accès au langage et il accepte que je

m'intéresse au jeu symbolique qu'il installe à mes pieds. Dans cette configuration où nos regards ne peuvent pas se croiser, il peut alors me parler et me répondre.

Dans le premier temps rien ne semblait pouvoir le calmer, rien de ce qui vient de l'objet ne lui permettait de lier l'excitation. Jimmy se trouve exposé à une forte tension de désintrication dont témoigne son angoisse. Au lieu de rencontrer dans la réponse de l'objet une buttée capable de l'orienter dans la voie d'un deuil primaire, à la place vient l'immutabilité, l'investissement de la surface et l'adhésivité. La défaillance dans la mise en route du masochisme a trouvé chez Jimmy la solution du symptôme autistique qui absorbe l'excitation sans véritablement la lier. Quelque chose, dans le sadisme tempéré, intricateur, de l'objet n'a pas été opérant ; une buttée qui aurait permis d'investir l'attente d'une satisfaction à venir et l'insensé de la douleur qu'elle provoque. La solution trouvée est celle du collage adhésif. Jimmy doit mettre son visage en contact avec ma jambe pour supporter ma présence. L'investissement trop massif de l'objet ne trouve, aucun bord, aucune déliaison efficace. Dès lors ne reste plus à la psyché que le continu d'un espace mono ou bidimensionnel infini et peuplé d'objets inanimés.

Tenir, durer, endurer, le masochisme primaire dans le contre-transfert

La confusion guète la psyché naissante et c'est à l'objet qu'il revient d'y mettre bon ordre, de sérier, de temporiser, de distinguer, de nommer. Autrement dit, de faire intervenir sa propre pulsionnalité dissociante/déliante/désobjectalisante au sein d'un orage émotionnel où tout se confond. L'objet doit se dégager

de l'investissement massif de sa psyché par celle de l'enfant pour lui permettre, en retour, d'investir ses propres processus de pensée. C'est ce qui n'arrive pas à fonctionner avec Jimmy. Peut-être les enfants autistes, en scindant leurs perceptions, en refusant les liens autant que le changement, se défendent-ils contre la multiplicité des aspects de l'objet ; tantôt objet de la satisfaction, de la haine, de la consolation etc. Cette complexité de l'objet est source d'une perplexité et d'une paradoxalité dont l'enfant n'arrive pas à faire sens ni à l'ordonner. L'insensé et la confusion sont alors mis à distance par la rupture autistique.

La prise en compte de la durée et de l'attente dans l'expérience de satisfaction impose au psychisme de s'orienter vers le masochisme primaire et d'investir la relation à l'objet, source à la fois de l'excitation et de son apaisement, qui contrarie le présupposé de la psyché autiste de méconnaissance de toute activité psychique chez autrui. Contre le désir, elle va choisir la partie mécanique par l'accrochage à des objets concrets, riches en qualités de surface et sans intérieur délimité. Dès lors, la seule rencontre possible est l'accolement de deux surfaces.

Lorsque le transfert est infiltré par l'adhésivité le psychanalyste ne peut éviter de se trouver pris, d'abord, aux rets du collage adhésif. L'immobilisation et l'envahissement mélancolique l'exposent à un pénible vide. Le désinvestissement et un sentiment d'inanité viennent abraser sa pensée. Ce n'est pourtant que lorsqu'il se résout à abandonner une partie de son moi à la violence de son propre surmoi qu'un mouvement de désir peut advenir du côté de l'enfant. Car c'est la pensée de l'analyste qui, en elle-même, s'avère excitante et pousse la psyché autiste à en supprimer la cause. Car elle contraint à l'identification. Nos

mouvements affectifs ne sont pas superposables aux leurs, nos désirs ne recoupent pas les leurs. Ils témoignent au contraire de l'existence d'un « vivant » autonome, d'une vie psychique distincte, inassimilable, toutes choses qui leur sont insupportables.

On ne peut pas s'épargner ce premier temps, où la capacité de l'analyste à investir l'attente, l'incertitude, le non-sens jusqu'à ce qu'une forme puisse se dessiner, est déterminante. La pensée autiste semble viser notre propre masochisme primaire. Car au cœur même de cet océan de désinvestissement il faut pouvoir rester attentif aux signaux « infinitésimaux » que l'enfant nous adresse et à partir desquels on pourra mettre des mots sur une forme, organiser un début de pensée. Les moments dépressifs ou de vide douloureux que l'analyste devra affronter constituent le fond sur lequel l'enfant va pouvoir déployer sa pensée.

Structure en double et organisation du narcissisme

Le thème du double dans les séances d'enfants autistes marque l'accès de la cure à un point de diffraction. Dans les bons cas, il signe une transformation en profondeur de l'image du corps, l'ouverture possible au miroir, aux affects partagés et à l'organisation d'un narcissisme efficient.

Hector

Hector, à trois ans ne parle pas, sauf à répéter des mots entendus à la télévision. Il regarde toujours de biais, et se plonge dans des jeux répétitifs comme d'aligner des petites voitures. Il peut encore

se fixer sur des objets inertes : les poignées de porte, les boutons, les fermetures éclair. L'absence de pointage vient renforcer les craintes d'un trouble autistique. Il a un frère puiné âgé d'un mois.

J'ai déjà raconté notre rencontre. Pendant l'entretien sa mère, venue avec le dernier né, dégrafait son corsage pour lui donner la tétée. Hector, fasciné venait observer à très courte distance, semblant se coller à la scène. Mais, ne pouvant accéder à la place déjà prise, il se saisit d'un tube de colle dont il se mit à téter le bouchon comme un mamelon de substitution. Il cherchait à reproduire par sa sensorialité l'effet du spectacle du bébé tétant le sein. En « tétant » lui-même l'extrémité du tube de colle (un à plat rond et brillant dont émerge l'embout en forme de téton), il tente de donner forme à un éprouvé corporel inaccessible par l'identification.

La matérialisation d'un objet partiel dévitalisé (l'embout du tube de colle) lui permet d'annuler l'angoisse d'arrachement du museau provoquée par son excitation buccale à la vue de l'allaitement. Avec ce recours à un objet inanimé qui s'apparente à un « objet autistique dur », il montre, néanmoins, des capacités élémentaires au déplacement qui seront essentielles. L'évolution d'Hector sera lente mais régulière. Son investissement de l'oralité soutient une curiosité qui ne faiblit pas. Dans la cure, ses dessins organiseront peu à peu une image d'un corps qui s'unifie, tandis que, dans le même mouvement, il cherchera à se construire une théorie des origines. Au cours de cet intense travail épistémophile le passage par le double permettra l'émergence d'un narcissisme secondarisé.

De l'adhésivité au double, un corps pour penser

Au début Hector dessine des boucles et des vagues (05/06/30). Il passe aussi de longs moments à juxtaposer dans leur longueur des objets identiques : des crayons de couleur, des franges découpées dans une feuille ou bien, deux figurines identiques d'hippopotames, première allusion au thème du double. L'adhésivité est au centre de son fonctionnement. Dans un jeu très répétitif il laisse tomber sur le bureau une bulle de salive dans laquelle il fait rouler la petite moto. Il expérimente la tension du fil de salive qui s'étire entre le bureau et la roue qui avance jusqu'au point de rupture. Puis, il observe la trace laissée par la roue et recommence, fasciné par cette expérience de collage/décollage qui dépose une trace provenant du corps et reproductible. Il semble hypnotisé au point que l'interruption de la séance provoque un mouvement de colère et d'opposition. Ces jeux d'adhésivité se répètent, pendant des mois et Hector exige de moi une totale immobilité et silence.

Un dessin de cette époque (un an et demi après le début du travail 08/06/19.2) montre qu'il a accès à la représentation d'une forme humaine délimitée en sac. Mais, source d'angoisse, cette forme est aussitôt recouverte par des « points » au feutre écrasés d'un geste rageur. Il dit : *C'est la pluie*. Pendant plusieurs mois il dessine des à plats colorés où disparaissent toute forme, ce que je comprends comme un mouvement défensif par rapport à la figure humaine. Six mois plus tard apparaît une forme organique : un contour et un contenu de traits parallèles (09.11.06.1). Un deuxième dessin (.2) dans la même séance réintroduit les traits et les vagues du début, entrelacés des lettres des prénoms de ses

camarades de classe, écrits en capitales.

Il a huit ans maintenant et pendant de longs mois, l'immobilité règne. Il joue à faire se rejoindre, s'effleurer, se séparer, des petits camions et des autobus en faisant des bruits d'échappement pneumatique. Un jour pourtant alors que j'émerge d'une rêverie je réalise qu'il est lui-même absorbé dans une activité nouvelle. Il colorie très soigneusement avec un surligneur, *alternativement*, ses ongles et les roues des petites voitures. Il en repeint la surface, il la redouble d'une nouvelle surface. Une rêverie s'est produite conjointement chez lui et chez moi et cette fois il pourra se détacher de la séance sans opposition.

Un an plus tard, la situation n'a guère changée : à nouveau, des petits camions et semi-remorques se croisent avec des bruits pneumatiques. Pourtant, là encore, à la faveur d'un moment où je m'absente dans mes pensées, je le retrouve en train de jouer avec les figurines de la maison de poupée qu'il installe avec des lits comme s'il organisait une histoire. Je ne peux reconstituer aucun enchaînement qui ait amené ce changement spectaculaire. Or, quelques mois plus tard, en allant le chercher en salle d'attente, je remarque avec surprise que sa mère allaite un bébé. A aucun moment je n'avais réalisé qu'elle était enceinte. Cette histoire sans paroles me rappelle son répétitif et silencieux pendant tous ces mois : une façon d'annuler la catastrophe à venir ?

Construction de l'image du corps et théorie de l'engendrement

Commence une séquence de deux ans où il va organiser une image du corps et une théorie de l'engendrement. A chaque

séance ou presque deux dessins successifs : le premier est une forme concentrique à partir d'un noyau élémentaire (un germe). Le deuxième explore différentes hypothèses concernant le corps et la génération.

Il dessine d'abord une forme circulaire à partir d'un « germe », accompagné d'un récit un peu confus sur la génération (11.10.08.1,2,3). Le deuxième dessin représente un corps dense et unifié, construit à partir d'une sorte de squelette, dont il remplit les interstices, « soudant » les différents morceaux, les uns aux autres.

Un mois plus tard, il dessine une spirale, puis énumère les saisons, cette circularité qui s'ouvre par le décalage régulier d'une année. La croissance par agglomération et contigüités de cette spirale aboutit à un gros ventre rond comme la « Gidouille » du père Ubu, elle-même toujours ornée d'une spirale. Il surmonte cette forme d'une structure squelettique organisée en carrés qu'il « remplit », comme dans le dessin précédent, en les coloriant. La forme du bonhomme émerge donc de la graine originale et de la spirale « auto croissante » qu'elle génère (11.11.18.1). Ceci fait il va vers la petite ferme avec sa tour qu'il remplit, jusqu'à la bourrer, de tous les objets possibles. Aucun vide, aucune béance n'est laissée. Voilà qui me fait associer sur sa mère et ses deux grossesses successives mais mon intervention reste sans effet.

Après un mois occupé à des activités répétitives, il reprend ses investigations. À nouveau un organicule à croissance spiralée puis une forme corporelle dense, agrandie par cloisonnement et remplissage jusqu'à obtenir une sorte de baudruche à deux bosses inégales. De la plus petite émerge une tête avec des yeux, deux jambes et un sexe (11.12.06.2). Il fait disparaître le visage et

rallonge le sexe d'une sorte d'appendice vert. Je tente : *Zizi...* ce qui l'amène à faire aussitôt disparaître l'objet du délit sous une surcharge. *Non !* dit-il.

À la séance suivante voilà une forme nouvelle, allongée. Le corps paraît transparent avec un contenu dans le ventre qui paraît être une reprise de la forme ronde de la séance précédente, placée maintenant à l'intérieur du ventre maternel (12.01.17). Puis, il fait encore un pas de plus : il découpe la figurine, la détachant du fond, exactement comme s'il la faisait naître au monde, en l'extrayant d'une gangue matricielle. Il dit : *c'est une dame, elle a un bébé dans son ventre*. Hector a effectué par ce dessin, une opération d'(auto?)-engendrement en plaçant « la petite graine » dans le ventre de maman. Cette opération magique implique sans doute le « zizi » apparu/camouflé de la séance précédente.

Le double réapparaît

Avec le retour des hippopotames, ces figurines identiques avec laquelle il jouait au début, le thème du double surgit dans la représentation et dans le langage : il dessine, découpe, puis réassemble avec du scotch *des formes allongées, et deux à deux symétriques* (12.02.14) comme les deux jambes d'un pantalon et dit : *C'est des jumeaux ! Un jumeau, c'est comme un autre moi*. L'identification est donc présente en filigrane.

Deux séances plus loin, pour la première fois il peut laisser visible le visage de son bonhomme : deux yeux rassemblés par un contour font comme des lunettes sans branches (12.03.27.2). Il m'explique : *C'est les yeux qui font peur. C'est les bébés qui fait peur on l'a mis dans le ventre. Elle a accouché le bébé dans le ventre (et ainsi on n'a plus peur)*. Hector prend ici le contrepied

de Mélanie Klein : le contenu du ventre maternel n'est plus l'objet d'une attaque envieuse mais au contraire le lieu d'un enfouissement protecteur du bébé hostile.

Hypochondrie, engendrement et double : corps perçu et représentation

Hector aura bientôt onze ans. L'angoisse des yeux semble définitivement dépassée. Il dessine un bonhomme à l'air rigolard avec des lunettes (13.01.08). Dans le ventre gît une forme ronde il dit : il a une « gargouille » (de : gargouillis ?). C'est à dire qu'il a mal au ventre (!) parce qu'il a quelque chose dedans. Au verso, il écrit les prénoms de tous les élèves de sa classe et dit : *C'est une pizza*, puis : *C'est la CLISS avec tous les enfants dedans*. On voit bien la fonction de ventre primordial de son dessin.

Un an après le thème du double revient. Deux bonshommes sont construits *en même temps, partie par partie et en parallèle l'un de l'autre*. Ils ont de subtiles différences et oppositions de contraste (13.03.26.a,b). Puis, il sépare d'un *double trait* les parties du corps et procède ensuite au « détournement » de l'un des deux : il extrait la forme de la feuille. Les dessins seront désormais moins fréquents. Une capacité à fonctionner en processus primaire avec une fantasmagorie orale s'inaugure dans un rapport nouveau au langage. Une rivalité garçons/filles permet l'apparition de la différence des sexes. C'est la comptabilité d'un jeu. À gauche les garçons sont champions, à droite les filles ont perdu. Il écrit : « Perdu / Filles », puis raye de traits rageurs les contenus du côté « fille » jusqu'à les effacer (13.06.04).

La différence se structure autour du gain ou de la perte dans un

début d'organisation anale qui fait surgir le narcissisme secondaire. Dans cette logique fille équivaut à perdre, à petit, méprisable, juste bon à effacer. Garçon est investi à contrario d'une valence narcissique positive, triomphante et collective. Ce thème apparaît d'un coup, comme une évidence après les laborieuses et interminables constructions d'un corps unifié et d'un double jumeau.

S'affronter : fantasme, analité, narcissisme

Au retour des vacances d'été, commence une séquence nouvelle : un jeu de Domino. Il gagne, alors il range les dominos et retrouve les hippopotames jumeaux. Les affrontant museau contre museau, il dit : *Mâle ou femelle ?* Hector revient donc sur la différence des sexes et la valence narcissique où il l'inscrit. Il peut relier l'éprouvé de la honte à la différence des sexes par le retour à des positions autistiques bien assurées (les deux hippopotames). Ces explorations nouvelles confirment le mouvement aperçu avant l'été à partir du double : une différenciation sexuelle et une conflictualité narcissique s'organisent autour des affects de honte et de perte et prend forme, dans une transaction anale.

Le jeu reprend dans la séance suivante mais il ne réussit pas à me battre, alors il s'affranchit de toutes nos règles. Mais je continue donc à gagner. Alors il passe sa rage sur la pâte à modeler. *C'est nul les dominos !* dit-il. Cette activité à tonalité anale, exprime en même temps son état d'esprit : « Faire du boudin ; boudier ». Il me donne les boules de couleur marron (caca), disant : *Elles sont nulles tes boules !* L'enjeu est devenu narcissique : la valeur accordée au moi ou à l'objet : Toi ou Moi. Savoir qui, de Toi ou de

Moi, être nul, avoir les boules marrons, le caca, le rebut ; être le rebut enfin dont aucune maman ne voudrait : un nul. L'accès à la logique de la négation n'est plus très loin.

Un narcissisme pour souffrir ; enfin pouvoir s'identifier

Dans ces séances, il s'agit de me faire éprouver ma propre nullité. Le pulsionnel sado-masochique anal rend possible une identification à partir de l'humiliation. Le «T'es nul » s'organise dans le miroir avec le double et dans une dialectique de l'identique et du différent. Des « temps mort » s'intercalent, moments de repli sur des défenses autistiques. Puis le jeu reprend. Un bras de fer s'engage entre nous : c'est la lutte ! Il calcule, se défend, anticipe les coups. Il devient rusé et combatif face à ma persévérance. Le début d'une « introjection anale du pénis paternel » ? D'une identification à ma propre pensée ?

Identification hypochondriaque et fantasme d'un auto-engendrement dans le double

Deux mouvements semblent imbriqués chez Hector. L'un est une forme de l'auto-engendrement dans l'identification hypochondriaque à sa mère parturiente. L'autre, s'appuie sur le double figuré en séance dans ses deux dessins successifs : d'abord le germe, puis la représentation/organisation d'un corps par l'adjonction d'éléments denses autour d'un axe. Dans un deuxième temps, le germe se trouve intégré dans la figure qui représente la mère d'emblée enceinte. Une mère conçue (si l'on ose dire)

comme une « mère-porteuse ». Enfin, le passage du dessin de la maman avec son ventre « occupé » à celui du bonhomme réjoui avec sa gargouille dans le ventre, témoigne de l'apparition d'une identification à sa mère par un éprouvé hypocondriaque. D'une part à sa capacité de digestion, de l'autre, à sa capacité d'engendrement. C'est bien à la naissance d'une théorie d'engendrement digestif que nous assistons, et c'est lui-même qu'il fabrique. D'ailleurs la série de dessins s'arrête lorsque ce bonhomme, construit en même temps en double, peut être détourné d'un seul tenant de sa matrice originelle. Comme si cette manipulation à caractère magique avait abouti à une représentation d'un corps affecté.

Avec sa technique particulière de construction du corps : un axe vertical auquel s'agglomèrent des masses plus ou moins symétriques on retrouve Geneviève Haag. La difficulté à ce point dit-elle c'est « qu'il y a un problème de dédoublement ». L'enfant, cherchant à se détacher d'une gaine à l'abri de laquelle sa propre enveloppe se constitue, il la crée du même coup. Mais une enveloppe dont il doit pouvoir retrouver la présence sécurisante chaque fois que nécessaire ce qui lui permettra une sorte de naissance psychique au monde.

Notes et références

1. Joubert M., *L'enfant autiste et le psychanalyste, essai sur le contre-transfert dans le traitement des enfants autistes*. Paris, Le fil rouge, PUF, 2009.
2. J'ai déjà cité (*op. cit.*, p. 101) ce personnage inventé par Jorge Luis Borgès (Fictiones) qui voudrait que le chien aperçu à 15h32 de face ne soit pas désigné du même nom que le même chien vu de profil à 15h48.
3. Le plan pour moi, la contiguïté linéaire pour lui.

4. Centre médico-psychologique, la consultation où je le reçois.
5. M. Joubert, Temporalité et autisme ; de l'immuabilité comme modalité défensive, *Psych. Enfant* 46 (2) : 435-454. Paris, PUF, 2003.
6. M. Joubert, *L'enfant autiste et le psychanalyste*, p. 59. Paris, PUF, 2009.
7. Acronyme qui désigne la classe spécialisée où il est accueilli.
8. Cette construction en parallèle rappelle l'épisode précédent du recouvrement de manière alternée des surfaces de ses ongles et de celles des roues des petites voitures avec un feutre comme revêtement. Des surfaces délimitées et pouvant donc fantasmatiquement être séparées du tout. (p. 146)
9. L'aspect noir et dense de ces figurines en font un parfait objet anal, ce qui renforce leur équivalence et rend paradoxale leur utilité à représenter la différence des sexes.
10. Là encore, comme dans la séquence après sa première victoire aux dominos. Le repli sur la position autistique bien connue (le jeu des hippopotames jumeaux) est nécessaire à l'intériorisation (introjection ?) de l'affect dépressif, le sentiment de son malheur. C'est ce mouvement d'introjection qui lui permet l'ouverture à la significativité narcissique/anale de ce qui se joue entre nous.

Le complexe de la mère morte...

Auteur(s) : Gérard Pirlot

Mots clés : contre-transfert - états-limite - Green (A.) - mère morte (complexe de la -) - narcissisme - père - poésie - psychosexualité - Rimbaud (A.)

...et ses liens avec d'autres concepts d'André Green concernant la métapsychologie des cas limites : la *difficile construction du père perdu et la fixation à une phase sexuelle maternelle de la psychosexualité*

Nous allons ce soir évoquer le « complexe de la mère morte » d'André Green (1980), « complexe » qui s'est vu, dans la clinique des états-limite, être proposé comme pouvant être dénommé « syndrome ». Pour mieux encore décrire métapsychologiquement les fonctionnements psychiques états-limite, j'aimerai m'arrêter sur deux notions importantes apportées par A. Green, au-delà de celles de « narcissisme négatif », de « position phobique centrale », de « désertification psychique », ou d' « analité primaire », évoquer celles, en lien avec le syndrome de la mère morte, de la difficile construction du père perdu chez ces états-limite et, conséquemment, celle d'une sexualité psychique chez eux ayant difficilement élaboré le *passage de la phase sexuelle maternelle à la phase sexuelle paternelle*.

Enfin, ayant longuement exposé deux longues vignettes cliniques dans la conférence Vulpian de l'an passé (sur la honte dans la boulimie-anorexie), je précise qu'il n'y a aucune vignette clinique dans la présentation de ce soir. Par contre j'associerai avec certains aspects de la biographie et l'œuvre poétique d'Arthur

Rimbaud.

Dépression de transfert, mère morte « désinvestissante », états-limite

« Le complexe de la mère morte » [1] est d'abord une révélation du transfert. Le patient ne présente pas initialement une symptomatologie dépressive ; ses symptômes reflètent plutôt l'échec d'une vie affective ou professionnelle, conduisant à des conflits plus ou moins aigus avec les objets proches. Une dépression a dû exister dans l'enfance, mais le sujet n'en fait pas état, cette dépression n'apparaissant véritablement que dans le transfert, la problématique narcissique étant au premier plan. L'analyste a en effet le sentiment d'une discordance entre la dépression de transfert - expression qu'André Green propose pour la distinguer de la névrose de transfert - et un comportement à l'extérieur dans lequel la dépression n'est pas visible. Cette dépression de transfert apparaît dans l'après-coup de la cure comme la répétition d'une dépression infantile dont le trait essentiel est qu'elle a eu lieu en présence de l'objet (maternel), lui-même absorbé par un deuil : deuil d'un objet réel, deuil d'un idéal, etc.

La mère, pour une raison ou pour une autre, se serait déprimée. Parmi les principales causes de cette dépression maternelle, on retrouve la perte d'un être cher : enfant, parent, ami proche, ou tout autre objet très investi. Il peut cependant s'agir aussi d'une dépression déclenchée par une forte déception, une blessure narcissique. La tristesse de la mère et la diminution de l'intérêt

pour l'enfant sont au premier plan. Le changement pour l'*infans* ou l'enfant est brutal, il perçoit une profonde modification de l'imaginaire maternelle. Avant le bouleversement, l'enfant se sentait aimé, heureux ; l'analyste perçoit qu'il a dû être un enfant ayant une grande vitalité. Soudain, l'amour est pour l'enfant perdu. Le désinvestissement brutal de la mère, vécu comme une catastrophe, provoque un traumatisme narcissique. Cette rupture entraîne une perte d'amour mais aussi une perte de sens. L'enfant, ne pouvant pas s'expliquer ce qui s'est produit, va interpréter le changement de sa mère comme lié à ses pulsions envers l'objet, celles-ci ayant provoqué une déception (de l'objet). Quant à lui, le père ne sait pas répondre à la détresse de l'enfant, qui ne trouve alors personne vers qui se tourner.

Dans ce contexte, le moi va mettre en œuvre une double série de défenses. Premièrement, l'enfant est pris dans un « mouvement unique à deux versants : *le désinvestissement de l'objet maternel et l'identification inconsciente à la mère morte* » (*Ibidem*, p. 231). Le désinvestissement est un « meurtre », mais l'objet primaire est tué « sans haine » [2]; il en résulte un trou dans la trame des relations avec l'objet.

L'autre face du désinvestissement est l'identification primaire à l'objet. Cette identification en miroir paraît le seul moyen pour établir à nouveau un lien avec la mère. Dans les relations d'objet ultérieures, le sujet, pris dans la compulsion de répétition, va mettre en œuvre le désinvestissement d'un objet en passe de décevoir, il répète ainsi la défense ancienne, étant totalement inconscient de l'identification à la mère morte, qu'il rejoint désormais dans le réinvestissement des traces du trauma. Cette situation qui risque de pousser l'enfant à se laisser mourir, par

impossibilité de dériver l'agressivité destructrice au-dehors, à cause de la fragilité de l'image maternelle, le contraint à trouver un responsable à l'état de sa mère. C'est le père qui est désigné. Il y a triangulation précoce qui s'ouvre sous de mauvais auspices, puisque se trouvent présents l'enfant, la mère et *l'objet inconnu* du deuil de la mère. L'objet inconnu du deuil et le père se condensent alors et constituent un Œdipe précoce chez l'enfant dont nous verrons qu'ils ne sont pas sans impact dans la nécessaire « construction du père perdu ».

Deuxièmement, la perte du sens entraîne un autre front de défense : le déclenchement d'une haine secondaire qui n'est ni première ni fondamentale.

Elle met en jeu des désirs d'incorporation régressive, mais aussi des positions anales teintées d'un sadisme maniaque où il s'agit de dominer l'objet, de le souiller, de tirer vengeance de lui, etc. Par ailleurs, une excitation auto érotique s'installe, avec recherche d'un plaisir sensuel pur, sans tendresse, sans pitié, et réticence à aimer l'objet. Corps et psyché se trouvent alors clivés, comme aussitôt et ultérieurement, sensualité et tendresse : l'objet est recherché pour sa capacité à déclencher la jouissance sans recherche de partage ce qui ouvre au rôle de l'auto-sensualité dans ses relations ultérieures soit, version haute, à l'auto-érotisme, soit, version basse, aux procédés autocalmants (Szwec [3], Smadja [4]), voire à la sexualité addictive (Pirlot [5]).

« *Enfin et surtout, la quête d'un sens perdu structure le développement précoce des capacités fantasmatiques et intellectuelles du Moi* » (*Idem*, p. 233). Le bébé a besoin de survivre à une vie dénuée de sens, il se trouve alors contraint à imaginer (besoin effréné de jouer) et/ou à penser. Les

performances concourent à surmonter le désarroi de la perte, à fabriquer « un sein rapporté » pour masquer le trou dans le monde psychique de l'enfant, trou du désinvestissement, gouffre autour duquel la haine et l'excitation érotique tournent. Dans ce cas, la sublimation n'échoue pas complètement. En fait, nous sommes devant un paradoxe, comme le souligne G. Kohon [6]. La créativité artistique et l'intellectualisation productive peuvent ultérieurement être des issues possibles pour le « complexe de la mère morte », mais ce dénouement a un coût, le sujet reste vulnérable du côté de sa vie amoureuse - nous reviendrons sur ce point à la fin de notre texte sur l'exemple qu'offre dans sa biographie et son œuvre Arthur Rimbaud.

Le seul amour possible est un amour gelé par le désinvestissement, une forme d'amour qui maintient l'objet en hibernation. Ceci renvoie, au niveau littéraire, à une des romans d'Henri James, « La bête dans la jungle », qu'André Green a analysé dans son livre *L'aventure du négatif. Lectures psychanalytiques d'Henry James* [7]. Le héros, « Marcher », célibataire attendant l'amour et dominé par ce que Green appelle « le narcissisme négatif », néglige une jeune femme, May Bertram qui, amoureuse de lui, se consume jusqu'à la mort de ne jamais voir son amour trouver une quelconque réciprocité. « *La Bête dans la jungle* » prend la signification « d'une variation sur le thème œdipien » (*Ibidem*, p. 39). Variation particulière toutefois : châtement final ne punit pas un désir transgressif mais un non-désir de l'objet au profit du seul narcissisme. « *La Bête dans la jungle* » nous expose « une version narcissique du mythe œdipien, pas moins tragique que ce dernier » (*Ibidem*, p. 40). « *Ce qui est en question ici est d'une autre nature : l'inversion du désir en non-désir* » (*Ibidem*, p. 40), le néant du non-désir étant, chez

Marcher, masqué par l'attente d'un destin fabuleux.

C'est ainsi, dans l'incapacité du sujet à aimer, que l'identification à la mère morte apparaît plus distinctement : « *Le parcours du sujet évoque la chasse en quête d'un objet inintrojectable, sans possibilité d'y renoncer ou de le perdre et sans guère plus de possibilité d'accepter son introjection dans le Moi investi par la mère morte. En somme, les objets du sujet restent toujours à la limite du Moi, ni complètement dedans ni tout à fait dehors, Et pour cause, puisque la place est prise, au centre, par la mère morte* » (Idem, p. 234).

L'autonomie, l'impossibilité de partager, la solitude sont activement recherchées, en même temps que redoutées, car offrant à la fois au sujet l'illusion que la mère morte l'a laissé seul, ce qu'on retrouve, dans le transfert ou dans leurs relations affectives, chez ces patients « limite » et qui renvoie à ce que le psychiatre américain Modell en 1963 avait appelé « relation porc-épic » : trop près tu m'étouffes, trop loin tu m'abandonnes, cherchant, dans la compulsion de répétition, à répéter l'absence ou l'abandon dans la relation.

Ceci renvoie également à ce que M. Bouvet [8] a montré chez les structures pré-génitales [9] : leur *hantise de la dépendance affective*. Comme si, pour ces patients, aimer signifiait s'aliéner à l'autre jusqu'à une *perte d'identité*, la *terreur de la dépendance* se conjuguant chez eux à la *peur et la recherche de la solitude* (relation « porc-épic »). Chez les pré-génitaux, la relation d'objet est ainsi duelle : l'objet investi narcissique étant proche de l'objet primaire (la mère), le conflit est intense entre Ego et l'objet dès que celui-ci se trouve être investi narcissiquement et affectivement. Nous sommes ici dans une régression libidinale un

peu plus postérieure chronologiquement à celle de la *psychose blanche* de Donnet et Green. Ceci souligne également chez ces patients que « la capacité d'être seul » en présence de la mère, décrite par Winnicott, n'a pas, comme la transitionnalité, pu advenir, soulignant le manque d'étayage et d'introjection de « bons objets » sécurés et « vivant affectivement ».

La régression ici à l'analité et une utilisation de la réalité comme défense se manifestent chez ces sujets dans les difficultés face à la « passivation » provoquée par l'analyse. Rappelons qu'en 1980, dans « Passions et destin des passions » [10], A. Green aborde la question de la passivation pour éviter le trop grand recours aux hypothèses génétiques et comprendre les difficultés de prise en charge de certains patients états limites.

Pour comprendre la passivation [11], il note que la pulsion, elle-même active, « passivise » le sujet qui la subit. Pour que la pulsion ne soit pas vécue comme dangereuse et destructrice, même si elle comporte cette polarité de folie par le trouble dans lequel elle met le sujet, il faut que celui-ci puisse compter sur l'objet, comme l'enfant « passivisé » par les soins maternels doit pouvoir compter sur la mère. A. Green rappelle que Freud avait déjà remarqué que ce refus de la passivation, forme de refus du féminin, faisait obstacle à la guérison par l'analyse : « *Je traduirais volontiers cette remarque en disant qu'il s'agit pour les deux sexes de répudier la féminité de la mère, c'est-à-dire son action passivante* », *ceci pour échapper au retour de la fusion maternelle qui est une menace pour l'individuation. La mobilisation des pulsions destructrices dans la psychose signe ce recours suprême contre la passivisation par l'objet maternel tout-puissant* ».

En 1976, dans « Un, autre, neutre : valeurs narcissiques du même

», A. Green remarque en effet que « *la passivation suppose la confiance en l'objet* », c'est-à-dire l'assurance que l'objet n'abusera pas du pouvoir qui lui est ainsi attribué. À défaut, la peur de *l'inertie*, de la mort psychique, est un spectre horrible combattu par des défenses actives et réactives, ce qui pare aux dangers de deux sphères confondues en une seule, mais où l'une gobe l'autre : la projection du narcissisme de la relation orale cannibalique est celle où se profile la première figure de la dualité : manger-être mangé. À la place du troisième élément de la triade de B. Lewin, « manger-être mangé-chute dans le sommeil », c'est alors la disparition du sujet lui-même qui est redoutée par *la dévoration de l'Autre ou par l'Autre* : insomnie, difficulté d'endormissement, cauchemar sont fréquemment au rendez-vous...

On le comprend la cure psychanalytique n'est pas possible sans cette passivation confiante où l'analysant s'en remet à l'analyste. Avec les structures non névrotiques, la « passivation » peut ainsi être vécue de manière intolérable comme une annihilation de la toute-puissance et une volonté sadique du psychanalyste d'asseoir son pouvoir sur le sujet analysant.

Structure encadrante du moi, mère morte et hallucination négative

Dans un contexte favorable, la séparation entre la mère et l'enfant produit une mutation décisive. L'effacement de l'objet primaire ne le fait pas véritablement disparaître. L'objet primaire devient alors « structure encadrante du Moi » abritant l'hallucination négative

de celle-ci. [12] C'est ici tout l'aspect positif du négatif utile à l'advenue de la dynamique représentationnelle qui prend forme. En appui sur la structure encadrante, l'enfant peut négativer la présence de la mère et, sur le fond qu'elle délimite, viennent s'inscrire les représentations de l'enfant et ses autoérotismes.

« *L'hallucination négative, sans être aucunement représentative de quelque chose, a rendu les conditions de la représentation possibles, la création d'une mémoire sans contenu [...]* ». [13] Comme le rappelle A. Green en 2002, une des applications les plus fécondes de l'hallucination négative de la mère est de concevoir la situation, décrite par D.-W. Winnicott, de *holding* comme « *structure encadrante dont le souvenir restera lorsque la perception de la mère ne sera plus disponible du fait de son absence* ». [14]. La structure encadrante peut être considérée comme une matrice pour ce qu'A. Green désignera ultérieurement comme tiercéité.

Il ressort de ce qui précède que ce qui est emprunté à l'objet (primaire) n'est donc pas une représentation, mais le sentiment d'une unité du moi, qui vient du rôle d'appoint du pare-excitation fourni par la mère ou son substitut. Une fois constituée, l'hallucination négative fournit les limites d'un espace vide, prêt à se remplir des fantasmes de toute sorte, y compris agressifs, qui ne détruisent pas le cadre.

« *Une vraie pensée est le vide qui est à sa place* » écrit P. Quignard [15].

Ce vide, jamais perçu par le sujet, est occupé par les investissements sous la forme de représentations d'objets. Ainsi s'expliquent à la fois l'aspect autosuffisant du narcissisme et son

étroite dépendance vis-à-vis de l'objet, dépendance masquée par le travail du négatif [16]. Le complexe de la mère morte permet de penser les effets provoqués par l'effacement de la mère, en l'absence d'un cadre suffisamment constitué.

Plus génériquement la *fonction du négatif*, révélatrice d'une structure constitutive du fonctionnement psychique, se voit indispensable à tout processus de subjectivation. En revanche, c'est dans sa forme pathogène qu'elle dévoile sa faillite chez le futur état limite chez qui le négatif est par trop synonyme de vide, de néant ne pouvant advenir dans sa « puissance », son potentiel de processus créatif « méta » permettant la « re-présentance ». Le « re » de la représentation, de la représentance pulsionnelle, est chez lui vicariant, instable, « insécure » par défaut d'une hallucination négative construisant des *contenants* aux figurations psychiques. L'hallucination négative constitue en effet un écran interface pare-excitation et une *barrière de contact*, lieu productif de l'opération *méta* de symbolisation imaginante. Elle a une fonction protectrice et *antitraumatique*.

L'hallucination négative et la théorie générale de la représentation

L'hallucination négative est ainsi un concept préalable à toute théorie de la représentation (capacité de représenter l'absence de la chose).

En 2002, dans *Idées directrices pour une psychanalyse contemporaine* [17], A. Green revient moins sur le concept de «

mère morte » que sur celui de la perte de cette mère en liant celle-ci une nouvelle fois à l'hallucination négative, mais également à la double limite, au dehors/dedans, à la structure encadrante. *« Je fais l'hypothèse que l'enfant, est tenu par la mère contre son corps. Lorsque le contact avec le corps de la mère est interrompu, ce qui persiste de cette expérience est la trace du contact corporel - le plus souvent les bras de la mère - qui constitue une structure encadrante abritant la perte de la perception de l'objet maternel, comme une hallucination négative de celle-ci. C'est sur ce fond de négativité que vont s'inscrire les futures représentations d'objet abritées par la structure encadrante. Cette fonction contenante permettra l'élaboration du travail des représentations qui subissent les transformations relatives au passage des représentations psychiques de la pulsion aux représentations de mot et des idées et jugements tirés de l'expérience de la réalité. »*

Force est donc de constater qu'au fil des années, la « théorie générale de la représentation » chez André Green va se caractériser par deux pôles : le premier, fruit du travail avec les états limites et structures non névrotiques, montre que le psychisme, se définissant par la relation de la force et du sens, admet l'extension du spectre et des différents types de représentations - jusqu'à la représentation-affect jusqu'aux limites du figurable -celui de la mère morte déprimée.

Le second pôle voit dans la « structure encadrante » une forme d'empreinte en négatif du corps/psyché maternel, la matrice des conditions de possibilité intrapsychique et intersubjective de l'établissement du fonctionnement représentatif. La structure encadrante fonctionne comme une interface entre l'intrapsychique

et l'intersubjectif, l'articulation entre ces deux dimensions constituant le fil contenant.

Pour résumer ce qui précède, l'hallucination négative crée un espace potentiel, blanc, pour la représentation et l'investissement de nouveaux objets, structuration qui est aussi le résultat du mécanisme de défense du double retournement. Celui-ci, antérieur au refoulement primaire, réadresse sur le moi le circuit de l'investissement de l'objet, en le transformant en organisation narcissique.

En fait, ce processus crée et délimite deux sous-espaces internes séparés, interconnectés, qu'A. Green compare, avec la bande de Moebius.

C'est ainsi que se différencient les investissements érotiques et les investissements moïques à but inhibé. Dans cette différence, on peut reconnaître l'intériorisation des deux fonctions de base de l'objet primaire d'un côté l'étayage du sexuel et, de l'autre, celle de couverture et liaison « *La Psyché est la relation entre deux corps dont l'un est absent.* » [18]

Syndrome et/ou complexe de la mère morte dans la clinique contemporaine

Des discussions entre les psychanalystes anglo-saxons et sud-américains sur ce concept greenien sont parues dans *Essais sur la mère morte et l'œuvre d'André Green* [19]. Elles ont permis d'avancer une distinction importante entre « syndrome », forme

étendue qui correspondrait à l'ensemble complet décrit par A. Green, et « complexe », *forme restreinte*, nucléaire, donnant lieu à des variations diverses. Cette distinction, « *ouvre l'horizon du texte et permet une réflexion originale d'inspiration proprement anglo-saxonne : la notion de "mère morte" et les questions métapsychologiques et techniques qu'elle suscite sont investiguées en rapport avec l'axe conceptuel aliveness-deadness (vitalité-léthargie) davantage centré sur les relations d'objet que sur le narcissisme.* » [20] Rosine J. Perelberg [21] a ainsi suggéré que la notion de mère morte pouvait être envisagée comme le « complexe nucléaire » des états limites.

Rappelons qu'en 1975, au congrès de l'Association Psychanalytique Internationale à Londres, A. Green propose un « *nouveau modèle théorico-clinique [reposant] sur le travail avec les cas limites* ». De tels patients « *aspirent à atteindre un état de vide et de non-être* », *le désinvestissement est une alternative au refoulement, sachant que « ce qui a été refoulé demeure vivant »*. C'est à la suite de ces contributions qu'A. Green entame sa description du complexe de la mère morte. À ce moment-là, le concept de *désinvestissement* avait pris une place centrale dans son travail théorique. Dans les cas limite, les organisations non névrotiques, y compris somatisantes et alexithymiques, nous sommes cliniquement confrontés au « blanc de pensée » et au vide soudain dont ces patients sont l'objet : il y a ici une hallucination négative de la pensée, ce qui renvoie à la question d'une perturbation du tissu « hallucinatoire » psychique originel, au sens de Freud.

Cette production hallucinatoire résulterait d'une double action à partir d'une interface : « *sur sa face externe ; une perception*

indésirable, insupportable ou intolérable, entraîne une hallucination négative qui traduit le désir de la récuser au point de nier l'existence des objets de la perception ; - sur sa face interne ; une représentation inconsciente de souhait (abolie) cherche à devenir consciente mais s'en trouve empêchée par la barrière du système perception-conscience. Celle-ci cédant à la pression ; la perception déniée laisse l'espace vacant. [22][...] Il me semble que ce tableau nous donne une vue plus complète de la psychopathologie. On peut faire remarquer que l'hallucination négative, qui peut se rencontrer d'une façon ponctuelle en toutes circonstances, même les plus normales, peut, par ailleurs, occuper une place prédominante dans la psychose, soit à titre isolé, c'est le refoulement de la réalité postulé par Freud, soit comme étape préliminaire à l'installation d'une psychose hallucinatoire. L'hallucination négative, sans que Freud le dise explicitement, joue un rôle essentiel dans le concept, difficile à concevoir, de refoulement de la réalité. » [23]

A. Green note ici l'intérêt considérable de la position freudienne qui ne limite pas, comme on le fait d'ordinaire, le champ de la perception à celle de la sensorialité, c'est-à-dire aux relations avec le monde extérieur. Freud lui ajoute le champ des *perceptions internes*. Dès lors, la perception du dehors peut affecter celle du dedans, celle qui est en provenance des organes. A. Green rappelle ici le classique délire de négation de la mélancolie qui conduit le malade à affirmer qu'il n'a plus d'organes et qu'il est donc immortel et, dans le champ de la psychosomatique, l'alexithymie décrite par Sifneos.

Reprenant l'idée freudienne d'un langage servant à percevoir nos processus de pensée, A. Green note, à partir de phénomènes

étranges observés dans la cure de certains patients, la présence de phénomènes d'hallucination négative de la pensée chez ces patients qui ne reconnaissaient pas, même après que l'analyste eut donné des détails circonstanciels précis, avoir tenu tel ou tel propos. Il lui semble légitime d'affirmer dans ces cas qu'il ne s'agit pas de refoulement, car le plus souvent lorsque le souvenir est contextualisé, le refoulement est levé et le patient se rappelle ce dont il est question. « *Dans le cas présent, il y a comme une véritable dissociation entre la sonorité des mots et leur sens conscient, d'une part, et leur sens inconscient, d'autre part, tel qu'il a été proposé par l'interprétation. C'est ce sens qui n'est ni perceptible ni reconnu. Nous nous trouvons là, dans les cures psychanalytiques des cas limites devant une des résistances les plus tenaces.* » (Idem)

Ce défaut de refoulement est-il en lien avec l'effacement de l'imaginaire paternel dont ce serait là l'effet dynamique et économique ? Cette question est, me semble-t-il sous tendue par celle de la difficile « construction du père perdu » chez ces patients.

La difficile construction du père perdu

La question de « l'image du père dans la clinique contemporaine », titre d'un colloque organisé par D. Cupa à l'Université de Paris X-Nanterre en 2007 en l'honneur des 80 ans d'A. Green, a permis à celui-ci d'apporter l'éclairage sur la question du père en l'abordant par le biais de (l'indispensable) « construction du père perdu » [24].

André Green note que, dans la clinique moderne, singulièrement celle des états-limite, la figure du père n'est plus celle du « père séparateur » entre la mère et l'enfant et que les mères ont fréquemment, chez ces sujets, usurpé la fonction paternelle développant chez eux un Œdipe négatif dominé par une ambivalence et une hostilité sans fin et une agressivité prégénitale relevant de « l'analité primaire ». Il se propose alors de montrer que *cette imago paternelle a besoin d'être construite comme tiers afin de permettre de différencier le dedans et le dehors et les frontières du Moi et d'instaurer un espace « tiers » entre la mère et l'enfant, une sorte de « reflet du reflet » du regard maternel* [25].

Imago génératrice de projection haineuse de la fin de « l'heureuse » époque de la dyade et fusion avec la mère, imago de conflits dont l'élaboration ne peut qu'amener la nostalgie d'un père à jamais indépassable dans sa fonction « de premier étranger » mais néanmoins protecteur, imago qu'il faut déconstruire pour advenir subjectivement, cette imago paternelle ne peut être que celle du « père perdu », retrouvé dans le transfert et, pour moi, véritable « dynamo » embrayant et entretenant les refoulements secondaires.

Green rappelle qu'en 1921, dans « *Psychologie des masses et analyse du moi* » Freud avait mis en avant l'utilisation du père comme un idéal appartenant à la « *préhistoire du complexe d'Œdipe* » [26] [...] Pour le garçon le modèle paternel se fait ainsi par une identification qui impliquera une *désexualisation* c'est à dire une forme de sublimation -ce que dans son chapitre (n°8) sur la « sublimation » dans le *Travail du négatif*, Green avait repris en reliant cette identification au modèle paternel à la sublimation et

la « démixtion »/ pulsionnelle. Dans son exégèse Green précisait que Freud paraît opposer là deux genres de liens dès le début : ceux en rapport avec la mère dirigés de façon directe, « sans ambages » et, en contraste, ceux en rapport avec le père, pris comme son idéal, impliquant une *désexualisation* et une forme de renonciation de son attachement antérieur.

C'est là, écrit Green, « *que s'enracinent les conséquences ultérieures de l'issue œdipienne du meurtre du père : la naissance de l'Idéal du Moi et du Surmoi, la désexualisation, la sublimation et, dans la culture, ce qui serait la civilisation [...]. Le père, qui est censé être absent de la scène, est loin d'être inexistant, il est observateur de la scène. Même [...] s'il ne contribue pas directement -à cette relation et qu'il n'y est pas inclus, il incarne d'emblée une sorte de position bisexuelle. [...] Ainsi, le tiers dans la scène est le regard du père, auquel sont attribuées toutes les limitations de cette situation virtuellement source d'une satisfaction totale.* » (Ibid, 2008, pp. 19-20). A. Green ajoute que le père éprouve une nostalgie devant cette scène dyadique à jamais perdu pour lui. « *Nous pouvons imaginer ce qu'il advient alors. Toutes les menaces de séparation et les effets du refoulement peuvent être reliés à ce regard. Si, de toutes les fonctions que Freud décrit comme composants du Surmoi, l'auto-observation est la plus importante, nous pouvons deviner que cela pourrait être la conséquence d'un mécanisme de retournement sur soi. Le bébé n'est pas seulement regardé par la mère, mais également par le père* » (Ibidem).

Chez Freud cette figure du père, dans *L'Homme Moïse*, va être associée chez Freud, à l'advenue, pour l'enfant, d'un mode de fonctionnement psychique différent. Freud caractérise en effet un

ordre patriarcal comme devant suivre l'ordre matriarcal, mais ce passage de la mère au père caractérise une victoire de la vie de l'esprit sur la vie sensorielle, donc un progrès de la civilisation. La maternité est en effet attestée par le témoignage des sens, tandis que la paternité est une conjecture édiflée sur une déduction, sur un postulat.[27]

Il reste que l'idée du meurtre du père vient à l'esprit, parce qu'il est supposé être seul possesseur de quelque chose qui apparaît à l'enfant indispensable à détenir (ce « quelque chose » - à rapprocher du fameux « *linguam* » [28] - qui fait du père, dans sa fonction, quelque chose de symbolique, à travers les signes qui y sont attachés). Ce « quelque chose » en plus peut également être relié à la force physique du père qui, parfois, du fait de violences sexuelle, transgression, viol, peut mener à une identification à l'agresseur, à une fixation masochique. Il paraît donc essentiel, pour pouvoir comprendre les fantasmes de l'enfant concernant la place du père, d'envisager les relations entre les deux parents.

A. Green propose de considérer ces dimensions occultées à travers le matériel clinique communiqué dans la plupart des analyses des structures non névrotiques. Ce qu'il avance est moins une description des faits tels qu'ils auraient dû se passer qu'une *construction* - au sens freudien - du *père perdu*. « *Il me semble que les propos de Freud peuvent être interprétés de la manière suivante : le père ne peut être atteint essentiellement qu'à travers son absence. Et pourquoi est-ce si difficile de lui trouver une place ? Cela peut-il être dû à la difficulté qu'éprouve l'enfant à accepter que la mère puisse manquer de quelque chose que l'enfant ne peut pas lui fournir ?* » [29].

La notion de l'absence, implicitement reconnue depuis les débuts

de la psychanalyse n'a en effet été développée que dans un second temps. « *Il est possible qu'à cette époque, le mot "représentation" ait semblé trop sophistiqué [à Freud]* », avance A. Green.

Ainsi « *la "reconstitution" représentative de "l'origine" - y compris de l'imaginaire paternelle- est sujette* », selon A. Green, « *au constat d'un fonctionnement psychique plus discontinu que continu (rêve, jeu, perception discontinue de "soi", etc....)* », ce qui amène à constater que « *nous passons constamment d'une forme de présence à une autre. [...] Chacun de ces modes d'existence est absent de l'autre. C'est cela que je nomme le "tiers". De la même façon, j'ai pu décrire l'objet analytique comme étant composé de deux parties, l'une appartenant au patient, l'autre à l'analyste. Le tiers n'est pas simplement une autre entité à ajouter aux deux autres* ». Par sa forme en alternance, le tiers (paternel) est ainsi un *point d'interrogation* représentant quelque chose qui ne nécessite pas de réponse immédiate, mais moteur dans l'activité psychique ce qui renvoie au refoulement. « *Qui ? Pourquoi ? Comment ? Selon les différents domaines rassemblés, cela nécessite en premier une tolérance pour la contradiction.* » (Idem, p. 24).

Pour montrer l'existence de cette *advenue de l'espace psychique et subjectif comme issu du tiers paternel*, A. Green va alors se servir des études et observations de C. Balier et R. Josep Perelberg sur les sujets criminels et /ou violents ou celles de G. Kohon sur les psychotiques. Chez les criminels : « *Aucun sens de soi ne semble être présent. Le soi est confondu avec le corps, et le corps est traité comme une chose à haïr et à attaquer, comme si les patients vivaient hors de leur peau, comme si leur corps était perdu à force de chercher une indépendance hors de leur*

maîtrise. Il y a une peur considérable de toute proximité » (Ibid).

On voit que la fonction paternelle dans la psyché de l'enfant est ainsi celle d'une fonction séparatrice ce à quoi nous ajouterions qu'encore faut-il, pour cela, que le « complexe » de la mère morte ne se révèle pas être un « syndrome », avec toute la difficulté, pour l'enfant, à se séparer d'un objet atone, absent psychiquement, abandonnique. Dans ce cas, le tiers séparateur peut s'avérer redouté, surtout si, par son attitude violente, agressive, disqualifié ou falot, il ne peut s'offrir à l'enfant comme le séparant de sa mère sans risque.

Dans les autres configurations, névrotiques, cette fonction séparatrice du père, « en divisant l'investissement, s'offre en tant que compensation comme un autre être à aimer et par qui être aimé, ce qui nous conduit à la question non seulement de la relation de l'enfant au tiers, mais des types de relations qui existent entre les deux autres protagonistes : le père et la mère. » (Ibidem, p. 31). Dans ces conditions l'enfant doit accepter qu'il n'est pas l'unique centre d'intérêt de la mère, le père devant accepté d'être l'objet d'un nouveau conflit initié par des mouvements agressifs à son égard et, restant ferme, prenant le risque d'être détesté.

Ainsi, les attaques contre le père ne cessent jamais et c'est là, me semble-t-il, que réside la dynamo névrotique du refoulement. « Comme si cela était une tâche impossible à accomplir. [...] Nous ne pouvons éviter de l'idéaliser et nous n'acceptons pas de mettre fin à une idéalisation secrète du père au niveau inconscient. » (Ibidem, p. 35).

Cette relation au père, plus distante et davantage dans

l'intermittence que celle avec la mère, une fois introjectée, paraît activer une tension refulante en même temps que « *vécue comme un retour du refoulé, une fonction porteuse des désirs interdits de se débarrasser de lui en tant qu'obstacle* » (Ibid, p. 41).

Or ce que les structures non-névrotiques nous montrent, c'est que le père ne parvient pas à jouer son rôle de médiateur-séparateur entre la mère et l'enfant. Quand nous nous tournons vers la relation père-enfant, ce qui frappe, c'est que la mère ayant avalé et usurpé les fonctions paternelle, prive l'enfant de la possibilité de lutter contre la figure paternelle, de s'en saisir *comme un objet de conflit introjectable drainant avec lui une fonction de refoulement* qui permet d'en faire de l'imgo paternelle un objet incessamment « perdu/crée », un « père perdu » que, nostalgiquement, ne cesse de chercher/trouver (créer/trouver de Winnicott) le névrosé [30].

Sexualités maternelle et paternelle. Intériorisation du négatif

Une des conséquences de cet état de fait sur le fonctionnement psychique s'observera dans la construction de la sexualité psychique et l'intériorisation du négatif tel que les présentent André Green dans *Illusion et désillusion du travail analytique* (2010).

« *Peut-on se contenter de rattacher problématique paternelle à la névrose, tandis que les états pré-génitaux seraient sous l'influence maternelle ? Devrait-on conclure que les fixations névrotiques*

sont seulement plus tardives que celles, précoces, qu'on observe dans les cas considérés comme difficiles ? Cette distinction ne me paraît pas suffisante. On pourrait poser deux phases distinctes : la première où prédomine la sexualité maternelle (et non féminine) et la seconde où c'est celle paternelle (et non masculine). Autrement dit qualifier les formes libidinales non par rapport à l'enfant mais aussi par rapport aux parents. » [31].

Si les deux sexualités maternelle et paternelle s'observent conjointement dès le début, chacune d'elles influence le jeune enfant dans des proportions diverses, la précocité de l'influence maternelle étant patente ; celle paternelle étant plus tardive.

Ce qu'A. Green souligne est *la différence qualitative des deux*. « *La sexualité maternelle, dans sa relation à la libido de l'enfant, est plus diffuse, plus globale, plus étendue. Le couple mère-enfant forme une véritable unité symbiotique libido qu'on dirait plus libre que liée* » (*Idem*). C'est dans cet état de fusion propre à la relation primitive que la libido changera de qualité à partir de l'introjection de la sexualité paternelle. Celle-ci, rattachée à la problématique du complexe de castration, s'adresse à l'angoisse du même nom, plus liée.

Concernant la différence des sexes, elle « *fait apparaître la distinction masculin/châtré avant que puisse être pensée la distinction masculin/féminin* » (*Idem*, p. 119).

L'évolution qualitative de la libido voit celle-ci moins marquée par une sexualité invasive et tendant à la diffusion pour devenir « *plus différenciée, plus reconnaissable par des signes identifiables*. ». On voit donc, avec ses hypothèses qu'à l'approche de la puberté, la libido qui s'accroît est soumise *après-coup*, aux rôles des

identifications (de l'identification première aux identifications post-œdipiennes).

Pour les garçons, dès l'Œdipe, le pénis est un marqueur identifiant, les forçant à des attitudes « viriles », afin de ne pas revenir en arrière au retour du maternel. Il y a ainsi, *un passage de la phase sexuelle maternelle à la phase sexuelle paternelle*.

Or, le fait que l'on n'observe peu de signe témoignant d'un complexe d'Œdipe se déployant dans la dynamique psychique de nombreuses structures non névrotiques ne veut pas dire que celui-ci n'existe pas. Il continue d'exister dans la latence. On peut le deviner à des indices discrets plutôt que de le nier. « *En fait, la survenue retardée de la phase paternelle est indicative de la longue maturation nécessaire à l'apparition de l'Œdipe dans sa fonction anthropologique* ». Ceci signifie que « *l'œdipe n'est pas seulement une phase du développement mais qu'il est avant tout une structure, comme Lacan l'a également soutenu* » (*Idem*, p. 120).

Les patients dont A. Green a choisi de parler dans cet ouvrage de 2010 présentaient, écrit-il, « *des organisations pathologiques dominées par un conflit avec leur mère [...] Le père était loin d'être hors de cause, mais il paraissait quelque peu indifférent ou franchement pathologique, sans cependant que les conflits avec l'enfant fussent manifestes* » (*Idem*, p. 216). L'ensemble des cas qu'A. Green a nommé « désillusions » du travail analytique peuvent être considérés « *sinon comme des échecs, du moins comme des patients particulièrement résistant, voire rebelles à l'action analytique* » (*Idem*, p. 218).

Avec cette nouvelle clinique, et ces situations d'échec ou de

désillusion sur le résultat de l'analyse, nous sommes, en fait, dans la question *d'une intériorisation d'un négatif sans contrepartie positive*. La négativité devient radicalité, sans relation au positif et teintée de destructivité-déliaison. « *Toute la clinique nouvelle en procède et la pulsion qui vise à délier, à défaire, à ne pas consentir à se lier, prend le dessus dans l'activité psychique. Ici peuvent se retrouver certaines formes de psychisme dont le masochisme primordial est le modèle, ou encore le narcissisme [...] négatif* » (*Idem*, p. 220) c'est-à-dire un négatif pathogène dont nous avons vu qu'il pouvait être un effet pathologisant du syndrome de la « mère morte », ceci par défaut de fonctionnalité de la structure encadrante.

Freud, dit A. Green, a sans doute minimisé ces situations cliniques où, dès la prime enfance, la dualité pulsion de vie/pulsion de mort et de destructivité laissait des cicatrices indélébiles dans le psychisme. « *...je pense qu'on assiste à ce que je propose d'appeler l'intériorisation du négatif* ».

A. Green veut signifier ici que le psychisme a introjecté des réactions défensives primaire comme autant de modes de défense inconscient altérant l'organisation psychique et l'empêchant de se développer selon les modèles habituels y compris le principe de plaisir. « *Autrement dit le psychisme échappe aux modèles de comportement dictés par des expériences positives. L'issue lui a fait perdre sa souplesse d'adaptation et a commandé des réactions dictées par les distorsions défensives acquises, témoignant de l'intériorisation du négatif, une forme d'identification primaire négative* » (*Idem*, p. 221), artificiellement greffées sur un psychisme ainsi précocement modifié et nous rappelant ici le rôle de la mère morte.

C'est alors tout un *aspect délétère* du « travail du négatif » qui va se manifester par la suite : « position phobique centrale » [32] par où la destructivité se porte sur le fonctionnement psychique propre du sujet. Cela renvoie à la « désertification psychique » [33] entretenant un désinvestissement désobjectalisant de l'objet en guise de survie psychique ultime, oscillations incessantes liaison-déliaison sans que la reliaison soit possible (processus tertiaires [34]), pétrification de l'expérience temporelle (« le temps mort » [35])...

L'« identification primaire négative », témoignerait ici précocement de l'impossibilité pour le sujet à faire le deuil de l'objet primordial, ceci amenant à un *échec du travail du négatif dans sa fonction positive et structurante* (structure encadrante maternelle et représentation de l'absence de représentation. « *Ce qui s'est passé avec l'intériorisation du négatif, c'est que les manifestations de la négativité sont devenues des introjections identificatoires moins choisies que contraintes ; elles sont devenues ce qu'on pourrait appeler une seconde nature, artificiellement greffées sur un psychisme précocement modifié par la pathologie et ses réactions défensives. Ces dernières finissent par s'ancrer si profondément dans le sujet qui a été obligé de s'y soumettre qu'elles peuvent passer longtemps pour constitutionnelles, faisant partie d'une nature innée. Freud les considérait comme telles. Aujourd'hui une meilleure connaissance des mécanismes évolutifs permet de mieux comprendre la genèse de ces traits de caractère ou de comportement* » (Idem) et dont certains d'entre eux renvoient à ce concept unique qu'est celui de la « mère morte ».

La poésie et l'impossible amour d'une « mère morte » : Arthur Rimbaud

Ne peut-on pas faire l'hypothèse que le vertige et l'ivresse du poème le « Bateau ivre » de Rimbaud sont une réminiscence d'un événement, parmi d'autres, traumatique : celui, quand Arthur âgé de deux ans marche et parle à peine, de la mort de la petite sœur Vitalie et du deuil de sa mère Vitalie, elle-même orpheline de mère à l'âge de cinq ans, un mois après la naissance d'un frère, cela dans la tristesse pour elle de l'absence récurrente du père, le Capitaine Rimbaud, qui sera définitive lorsque Rimbaud aura près de six ans.

*« Un enfant accroupi plein de tristesses, lâche
Un bateau frêle comme un papillon de mai. »
[...]*

*« - Est-ce en ces nuits sans fond que tu dors et
t'exiles »*

L'horreur d'une chute imaginaire et sa maîtrise ultérieure par des techniques autocontrôlées (absinthe, haschisch, dérèglement des sens) n'est-elle pas la réminiscence d'un psychisme naissant ne trouvant plus aucun « objet » suffisamment « solide » sur lequel s'appuyer, s'étayer ? La mère Vitalie, à ce moment-là, traverse un deuil, en plus des blessures narcissiques que lui fait subir son mari, éternel absent : une « mère morte » psychiquement, ou absente à elle-même et à ses deux enfants ?

« Et je voguais, lorsqu'à travers mes liens frêles

Des noyés descendaient dormir à reculons ! [...] »

Vitalie la mère a-t-elle transmis à son fils une mélancolie d'amour ? Dans son étude sur « la mère morte », certains mots employés par A. Green à l'égard des patients en analyse pourraient concerner l'état psychique de Rimbaud [36]. L'identification inconsciente à la mère morte n'est pas sans déclencher une haine secondaire, une excitation auto-érotique accompagnée de fantasmes sadiques (cf. « Mes petites amoureuses », « Vénus Anadyomena », « Les sœurs de Charité »), une « *contrainte d'imaginer* » [37] et, nous l'avons dit, un surinvestissement intellectuel propice à la création artistique.

Toutefois « *ces sublimations idéalisées précoces [...], support d'un fantasme d'autosuffisance (Idem, p. 241) [...] issues de formations psychiques prématurées [...] révéleront leur incapacité à jouer un rôle équilibrant dans l'économie psychique, car le sujet restera vulnérable sur un point particulier, celui de sa vie amoureuse* » (Idem, p. 233). Le langage de ce type d'analysant, remarque A. Green, adopte une rhétorique particulière visant à défendre le narcissisme : le narratif. Celui-ci cherche à émouvoir l'analyste, l'impliquer, le prendre à témoin, comme un enfant quêtant l'intérêt de la mère en racontant une histoire.

N'est-ce pas ce que chercha à faire Rimbaud dès le plus jeune âge, écrivant des dizaines de poèmes, d'abord en latin, puis en français, raflant tous les prix de rhétorique, de français, orthographe, etc.[38], qui donnaient tant de fierté à sa mère, elle-même se faisant appeler « veuve Rimbaud » alors que son mari n'était « que » parti ?

Le style narratif, peu associatif, des analysants « à la mère

morte » dont parle A. Green, sert à se détacher de l'affect, ne pas être envahi par lui et de la reviviscence qu'il pourrait provoquer. Les poèmes d'Arthur ne cessent quant à eux de sublimer, réinventer et translater tout affect de réminiscences de l'heureuse époque des « parents réunis ». Après le départ du capitaine, les enfants se vécurent comme des orphelins. Le foyer était endeuillé et la nostalgie de « l'échange plein » (Y. Bonnefoy) avec les parents réunis devint la source vive du désir d'écrire d'Arthur.

*« Plus de mère au logis : et le père est au loin !
Où les petits ont froid, ne dorment pas, ont peur. »
(« Les effarés »)*

La translation poétique [39] permet au fantasme de s'exprimer tout en restant déguisé. La thématique de l'orphelin domine les premiers poèmes de Rimbaud : « Les Étrennes des Orphelins », « Ma bohème », « Rêvé pour l'hiver », « Les Effarés », ou encore l'ouverture du premier texte en prose, « Les Déserts de l'amour ».

Si toutefois l'affect arrive chez le sujet -comme ce fut souvent dans les lettres qu'écrivit plus tard, en Afrique, Rimbaud à sa mère [40], « *c'est le désespoir qui se montre à nu* » (*Idem*, p. 242) écrit A. Green, car cet affect provient du désinvestissement, fugace mais répété, de la mère morte envers son enfant, du fait des vicissitudes de sa vie amoureuse ou relationnelle. Ce désinvestissement a provoqué chez lui un « *noyau froid* », un « *amour gelé* » (*Idem*, p. 236) dont la traduction sera une vie affective sans amour, une vie professionnelle décevante, une vie sexuelle s'amenuisant jusqu'à être précocement pratiquement nulle (*Idem*, p. 237). Ces analysants, note Green dans une remarque qui pourrait décrire Rimbaud, « *se plaignent d'avoir froid en pleine chaleur. Ils ont froid sous a peau, dans le os, ils se*

sentent transis par un frisson funèbre, enveloppé dans un linceul » (Idem)...

Le froid, Rimbaud ne cessa de le fuir allant jusqu'à partir et vivre à Chypre, en Égypte puis en Abyssinie.

En contrepoint, le fils d'une telle mère, « *se veut l'étoile polaire [de celle-ci], l'enfant idéal, qui prend la place du mort idéalisé, rival nécessaire mais invincible, parce que non vivant, c'est-à-dire, imparfait limité, fini* » (Idem, p. 243). L'enfant dans l'adulte doit réparer la mère morte, passant sa vie ultérieure à être le gardien du tombeau secret de cette mère, dont il est seul à posséder la clé. Il ne cessera de vouloir réparer la blessure narcissique de celle-ci, vampirisé par ce devoir qui le mène, vis-à-vis de cette mère à « *la mort dans la présence ou l'absence dans la vie* » (Idem, p. 244-45). La « mère morte » précocement introjectée entraîne ainsi le moi du sujet vers un univers déserté, mortifère : l'un des poèmes de Rimbaud ne s'appelle-t-il pas -paradoxalement - « Les déserts de l'amour » ?

Conférences d'introduction à la psychanalyse, 7 mars 2012

Notes et références

1. Green A. « La mère morte » Conférence à la Société Psychanalytique de Paris (1980) in : *Narcissisme de vie, narcissisme de mort*. Paris, Ed. de Minuit, 1983, pp. 222-253.
2. Green A., *idem*, (1980, 1983), p. 231.
3. Szwec G. (1993), « Les procédés autocalmants », *Revue française de Psychosomatique*, P. U.F., p. 27-51.
4. Smadja C., Les procédés autocalmants ou le destin inachevé du

sadomasochisme, *Revue française de Psychosomatique*, Paris, P. U.F., N°8, 1995, Pp. 57-89.

5. Pirlot G. (2010), *Psychanalyse des addictions*, Paris, Dunod, 3^{ème} édition, 2019.
6. Kohon G. (dir), (1999), *Essais sur la mère morte. et l'œuvre d'André Green*, Paris, Ithaque, 2009, p. 22 ; Kohon G. (ed.), *The dead mother: the work of André Green*, London, Routledge, Florence (Ky), Taylor and Francis, 1999, 228 p.
7. Green A. (2009), *L'aventure du négatif. Lectures psychanalytiques d'Henry James*, Paris, Ed. Hermann.
8. Bouvet M. (1958), *Revue française de psychanalyse*, 22, PUF, p. 145-189 ; *Œuvres psychanalytiques*, 1967, t. I, Paris, Payot, p. 289-290. in : Green A. (2001), « Mythes et réalités sur le processus psychanalytique ... », *Rev. franç. de psychosomatique*, 2001, n° 19, pp. 57-88 (p. 63).
9. Bouvet M., 1967, pp. 310-436.
10. Green A. (1980) « Passions et destin des passions- Sur les rapports entre folie et psychose » *Nouv. Rev. Psychanal.* 1980 n°21 pp. 5-42, repris in : *La Folie Privée* pp. 141-193 - Paris, Gallimard, 1990.
11. Green A. (1999), « Passivité-passivation : jouissance et détresse », *Rev. fr. Psychanalyse*, 63, 5, pp. 1587-1600.
12. Green A., 1980, 1983, p. 246.
13. Green A., « Le narcissisme primaire : structure ou état », *op. cité*, p. 127.
14. Green A. (2002b), *Idées directrices ...*, p. 293.
15. Quignard P. (2014), *Mourir de penser*, Paris, Grasset, p. 249.
16. Comme le remarque F. Duparc, une conséquence importante de ce travail est qu'il va permettre à André Green de s'attaquer au champ des états-limite, avec une théorie du cadre (et des défenses antérieures au refoulement) applicable à la technique analytique.
17. Green A. (2002) *Idées directrices pour une psychanalyse contemporaine*, Paris, PUF.
18. Green A. (1988), « Pulsion, psyché, langage, pensée », *Intervention sur le*

rapport de P. Luquet « Langage, pensée et structure psychique », 47^{ème} Congrès des Psychanalystes de Langue française (1987), in *Propédeutique*, pp. 69-76 (p. 71).

19. Kohon G., *Essais sur la mère morte...*, op. cité.
20. Urribarri F. (1999), « Introduction » in *Essais sur la mère morte*, op. cité, p. 9.
21. Jozef Perelberg R. (1999), « Le jeu des identifications : violence, hystérie et répudiation du féminin », in *Essais sur la mère morte et l'œuvre d'André Green*, op. cité, p. 247-271 ; (2005), « Jeux d'identification dans la violence », in *Autour de l'œuvre d'A. Green* (dir. F. Richard et F. Urribarri), Paris, PUF, pp. 95-106.
22. Green A. (1993), *Le travail du négatif*, p. 230.
23. Green A. (2002b), *Idées directrices...*, p. 290. Green A. (2007), « La construction du père perdu » in : Cupa, D. (dir.). *Image du père dans la culture contemporaine : hommages à André Green*, Paris, PUF, 2008, pp. 11-49.
24. Green A. (2007), « La construction du père perdu » in : Cupa, D. (dir.). *Image du père dans la culture contemporaine : hommages à André Green*, Paris, PUF, 2008, pp. 11-49.
25. Dans « Passions et destin des passions » (1980), op. cité, A. Green avait écrit, concernant cette place du père, « *il est de la plus grande importance face à la folie maternelle qui s'exprime dans l'amour pour l'enfant inclue le père. Non seulement parce qu'il est le donateur mais parce qu'il représente la contention de cette folie, mettant une limite à l'illusion omnipotente de l'enfant et obligeant à prendre conscience que l'amour de l'enfant ne saurait à lui seul combler la mère. Il est pour ainsi dire le garant de la transformation de cette folie et de son évolution vers l'inévitable séparation et ultérieurement le représentant des prohibitions œdipiennes [...] parce qu'il est lui-même [ce père] contenant des angoisses de la mère et l'objet d'autres satisfactions pulsionnelles (sexuelles tout particulièrement) qui n'auront pas ainsi à se décharger sur l'enfant* », *La folie privée*, p. 216
26. Freud S. (1921), « Psychologie des masses et analyse du moi », *OCF- XVI*,

Paris, PUF, 1991, p. 43.

27. Freud relie cela à l' « omnipotence de la pensée » en rapport avec le développement de la parole. « Le royaume nouveau de l'intellectualité s'ouvrit, où dominèrent les représentations, les remémorations et les raisonnements, par opposition à l'activité psychique subalterne qui avait pour contenu les perceptions immédiates des organes sensoriels. » Freud S. (1939), *L'homme Moïse et la religion monothéiste*, Paris, Gallimard, coll. « Folio-Essais », 1993, p. 213.
28. Terme sanskrit désignant : la marque, le phallus, le pénis. Le lingam ou linga - signe en sanskrit - est une pierre dressée, souvent d'apparence phallique, représentation classique de Shiva. On retrouve bien au travers de son symbole, l'ambivalence du dieu, ascète et renonçant, mais aussi figure majeure du tantrisme et figuré par un phallus. Il existe en fait deux catégories de linga : les manuṣi liṅga ou « linga fait de mains d'hommes » et les svayambhu-liṅga ou linga « né de lui-même » c'est-à-dire un élément naturel vénéré en tant que linga, comme certains galets. Le lingam, toujours dressé et donc potentiellement créateur, est souvent associé au yoni, symbole de la vulve. Dans ce dernier cas, leur union représente, à l'image de Shiva, la totalité du monde. Assumant les fonctions créatrices par le lingam et destructrice traditionnelle dans la Trimurti, Shiva représente donc pour ses dévots shivaïtes, le dieu par excellence.
29. Green A. (2008), « La construction du père perdu », p. 23.
30. ...ce que ne peut faire, ajouterions-nous, le psychotique qui, si l'on suit l'adage selon lequel « on ne peut perdre que ce qu'on a trouvé », ne peut perdre ce à qu'il a de « forclos »/rejeté en/de lui...
31. Green A. (2010), *Illusions et désillusions du travail analytique*, Paris, O. Jacob, p. 118.
32. Green A. (2000) « The central phobic position : a new formulation of the free association method » (trad. Weller A). *International Journal of Psychoanalysis*, 2000, vol. 81, n° 3, pp. 429-451 Une version différente de cet article est parue dans la RFP, n°3, 2000 sous le titre 'La position phobique centrale'. Une

version plus ancienne est parue lors de « The final scientific meeting » of the *British Psycho-Analytical Society* in Mansfield House, 15 sept. 1999, in *La pensée clinique*, Paris, O. Jacob.

33. Green A. « Le syndrome de désertification psychique : à propos de certaines tentatives d'analyse entreprises suite aux échecs de la psychothérapie » in : *Le travail du psychanalyste en psychothérapie* Paris, Dunod, 2002, pp. 17-34.
34. Green A. (1972), « Notes pour introduire les processus tertiaires », *Rev. franç. Psychanal.*, XXXVI, p. 407-410, repris dans *Propédeutique* (1995b), p. 151-155.
35. Green A. (1975) « Le temps mort » *Nouv. Rev. Psychanal.* 1975 n°11 pp. 103-110, repris in : *La Diachronie dans la Psychanalyse*, Paris, Ed. Minuit, 2000.
36. Pirlot G. (2007), *Cancer et poésie chez Rimbaud*, Paris, EDK (épuisé) ; Pirlot G. (2017), *La colère de Rimbaud, le chagrin d'Arthur*, Paris, Imago.
37. Green A. (1983), *op. cité*, p. 233.
38. En 1862, Arthur, 8 ans, décroche en fin d'année trois prix et une citation honorée dans le *Courrier des Ardennes* du 13 août. Le 16 août 1863, Rimbaud reçoit une brassée de livres en même temps que ses cinq prix, sept nominations et un prix d'honneur. Août 1864, Rimbaud rafle encore tous les prix : premier prix de grammaire latine, thème latin, grammaire française, orthographe, histoire-géographie, récitation classique et lecture, deuxième accessit de calcul, premier accessit de version latine.
39. Green A. « Charles Baudelaire et Madame Aupick » in M. Corcos, *L'Adolescence entre les pages*, Paris, In Press, 2005, p. 34-35.
40. Le 5 mai 1884 : « *Quelle existence désolante je traverse sous ces climats absurdes [...]* ; le 25 mai 1881 : « *Hélas ! Moi, je ne tiens pas du tout à la vie ; et si je vis, je suis habitué à vivre de fatigue ; mais si je suis forcé de continuer à me fatiguer comme à présent, et à me nourrir de chagrins aussi véhéments qu'absurdes dans ces climats atroces, je crains d'abrégéer mon existence* ». Harar le 6 mai 1883 : « *Pour moi, je regrette de ne pas être marié et avoir une famille. Mais à présent, je suis condamné à errer, attaché à une entreprise lointaine, et tous les jours je perds le goût pour le climat et les manières de*

vivre et même la langue de l'Europe. Hélas ! », etc...

Sexualité infantile et période de latence dans le monde d'aujourd'hui

Auteur(s) : Florence Guignard

Mots clés : après-coup - contre-transfert - latence - narcissique (objet) - refoulement - sexualité infantile - société (changements) - technique (psychanalytique)

« J'estime que l'on ne doit pas faire de théories - elles doivent tomber à l'improviste dans votre maison, comme des hôtes qu'on n'avait pas invités, alors qu'on est occupé à l'examen des détails... »

Freud, Lettre à Ferenczi du 31 juillet 1915, soit trois jours après l'envoi à celui-ci du manuscrit de « Vue d'ensemble des névroses de transfert »
[1]

Introduction

La société occidentale connaît des modifications structurelles dont le rythme va croissant. Le fantastique développement des techniques de communication et de leurs applications n'est pas étranger à ces turbulences et vient s'ajouter à la fragilisation et aux profonds changements des structures familiales dans lesquelles se développent les enfants d'aujourd'hui.

Je voudrais avancer ici l'idée selon laquelle ce double impact, social et numérique, a entraîné des changements considérables, non seulement dans le mode d'adaptation proposé aujourd'hui au fonctionnement psychique de l'enfant par son environnement, mais aussi, et peut-être surtout, dans l'orientation de son développement psychique. Il s'agit d'un phénomène de deuxième génération, qui commence à avoir des effets durables, auxquels le psychanalyste est confronté toutes les fois qu'il est sollicité pour soigner un enfant.

L'avènement de la personne humaine dans la société dont il fait partie

Les relations de l'individu avec la société sont fonction de l'évolution respective de chacune des deux parties. Or, la société occidentale d'aujourd'hui n'a plus grand-chose à voir avec la société d'Europe centrale dans laquelle Freud s'est développé. Dans le système de valeurs occidental actuel, le développement de la vie psychique de l'individu - champ dont s'occupe la

psychanalyse - est devenu très secondaire par rapport aux critères d'efficacité et d'adaptation à un environnement qui, pour sa part, s'est modifié à grande vitesse au cours des dernières décades.

L'incroyable développement des moyens d'information - et de désinformation - immédiate de ce qui se passe, sinon dans le monde entier, du moins dans une grande partie de celui-ci, confronte l'individu à de nouvelles exigences dans l'économie de ses pulsions et, partant, à de nouvelles formes d'angoisse.

La mondialisation de la communication virtuelle augmente l'impact de la « mentalité de groupe » [2] sur la pensée personnelle. Il faudra certainement plusieurs générations pour parvenir à intégrer l'immense champ de potentialités constitué par cette *néo réalité* qu'est le *virtuel* dans une civilisation qui, durant cette période, sera influencée par lui dans des proportions et des directions que nous ne sommes pas en mesure d'évaluer à court terme.

La question de la *transmission intergénérationnelle* se pose donc dans des termes nouveaux. Un jeune écrivain né de la génération des trente glorieuses n'a-t-il pas écrit récemment un livre intitulé : *Parents, vous ne nous avez rien transmis...* ? Que penser de cet état de choses ?

Enfant roi, ou objet narcissique ?

[3]

C'est sur l'enfant que va se produire l'impact le plus violent de la « réalité virtuelle », l'enfant qui, du fait de son immaturité

émotionnelle et intellectuelle, connaît déjà les difficultés inhérentes à la croissance pour mettre en place une *capacité de symbolisation*, laquelle, rappelons-le, requiert une *relation à trois termes* : le *Moi*, le *symbole* et l'*objet symbolisé*. [4]

Un enfant est naturellement tributaire des générations qui le précèdent et, au tout premier plan, de la génération de ses parents. Or, on assiste aujourd'hui à une importante dérive de l'Infantile [5] des adultes qui, théoriquement en charge d'éduquer la génération suivante, se servent en réalité des plus jeunes pour y projeter et y satisfaire leur propre hédonisme infantile.

Tel ce père, qui parvient à la caisse d'un supermarché, accompagné d'un petit garçon de quatre ans, très excité, les bras et le caddie débordants de jouets au-dessus desquels trônait une pizza pour deux personnes, et qui demande complaisamment à son fils : « Bon, ça va ? Tu as bien choisi tout ce que tu voulais ? ».

Cette image caricaturale illustre la primauté accordée par l'adulte d'aujourd'hui à la satisfaction immédiate de ses propres désirs infantiles au travers de ses rejetons. Il y manque la dimension essentielle de toute civilisation : un espace-temps de latence entre la formation d'un désir et sa satisfaction.

De tels changements ont des causes multiples, dont je ne saurais évidemment repérer que celles qui touchent de plus près à mon expérience clinique. Je pense notamment aux modifications considérables des circonstances et des personnes qui président à l'avènement, chez l'*infans* de quatre à six mois, de la découverte de l'altérité de la mère et de l'existence du tiers « paternel ». En effet, l'enfant occidental d'aujourd'hui commence très tôt sa vie en société : crèche dès l'âge de trois mois, école maternelle dès

trois, voire deux ans. L'imprégnation de l'enfant par un tissu familial est réduite à la portion congrue en raison, d'une part, du peu de temps passé à la maison et, d'autre part, de la transformation grandissante de la structure de la famille. Il n'existe que peu, ou plus, de famille élargie à proximité du lieu de vie de l'enfant, et les grands-parents sont souvent encore en activité professionnelle.

Par ailleurs, l'enfant se voit de plus en plus souvent obligé de cliver précocement ses investissements parentaux, du fait de l'évolution de la vie des couples. Ses géniteurs sont souvent unis pour une période très brève, pour se séparer ensuite et, éventuellement, réorganiser leur vie amoureuse chacun de leur côté, dans des familles dites « recomposées », homo- ou hétérosexuelles, quand la mère ne demeure pas seule avec son enfant, comme c'est de plus en plus souvent le cas. Le « tiers paternel », indispensable à l'enfant pour sortir de la symbiose [6] et organiser une problématique œdipienne, prend donc actuellement des formes extrêmement floues et changeantes, dans lesquelles le groupe social et sa « mentalité de groupe » remplacent l'apport du couple parental d'origine.

En imposant ces changements radicaux et souvent multiples à leurs enfants, les parents n'échappent pas à un fort sentiment de culpabilité, plus ou moins conscient. Ils vont tenter de calmer cette culpabilité en accordant des compensations matérielles à leurs chers petits, espérant pallier ainsi les carences affectives qu'ils leur font subir. Les retrouvailles avec l'enfant - un week-end, une moitié de semaine, ou une semaine sur deux, - ravivent pour le parent séparé le conflit avec son ex-conjoint, et ces ruptures continues ne favorisent guère une continuité

éducative, dont on sait le rôle qu'elle joue dans la formation du Surmoi, mais aussi de l'Idéal du Moi. Plus que jamais, l'enfant est en mesure d'obtenir la satisfaction immédiate de ses désirs matériels, qu'il apprend vite à exprimer en lieu et place de son besoin d'écoute et de contenance. Il tire très vite parti de la situation de clivage qu'on lui impose, et joue sur les deux tableaux de sa famille d'origine éclatée.

Par ailleurs, il est de notoriété publique que les défaillances de l'éducation familiale placent les enseignants dans une situation paradoxale d'éducateurs sans autorité ni mandat, de sorte qu'ils sont souvent contestés par les parents, brièvement réunis dans leur revendication de géniteurs d'un enfant en difficulté scolaire ou comportementale.

Le virtuel et les principes du fonctionnement psychique

L'accélération des technologies et des modes de communication – notamment le *web* – favorise les moyens d'entrer en contact en dépit de la distance géographique, hors du milieu de vie habituel. Ce fantastique outil de connaissance et de communication, qui permet des avancées incomparables dans la technologie des sciences, connaît aussi ses dérives – sites pédophiliques, racistes, etc. – contre lesquelles les moyens d'action sont encore trop précaires.

Dans le domaine de la relation humaine, il modifie profondément et de façon très nouvelle le *sentiment de solitude* propre à tout être humain et, du même coup, sa relation avec lui-même et l'investissement qu'il fait de sa *vie psychique interne*.

Le virtuel permet et favorise des échanges directs d'un individu avec d'autres qui, jusque-là, lui auraient été totalement inaccessibles, pour des raisons tant géographiques que sociologiques. La différence des sexes et des générations ne joue plus, dans ces rencontres virtuelles, le rôle traditionnel que nous lui avons connu et dont la reconnaissance est partie prenante, pour le psychanalyste, de l'accomplissement du Complexe d'Œdipe. La question se pose de savoir si ce nouveau champ très étendu de relations a, ou non, une incidence sur le réseau de relations géographiquement plus proche que sont la famille et l'environnement scolaire et social de l'enfant. On peut notamment se demander si la communication proposée par le virtuel n'engage pas davantage l'investissement des connaissances et des performances, plutôt que l'investissement des *émotions* et le développement de la *pensée* qui en découle.

Quoi qu'il en soit, le psychanalyste se doit d'évaluer le *virtuel* à l'aune de ses critères métapsychologiques de base. Plusieurs d'entre nous s'y attachent, et je mentionnerai à ce propos les ouvrages très intéressants et novateurs que viennent de publier Sylvain Missonnier, d'une part, et Serge Tisseron, Sylvain Missonnier et Michael Stora [7] d'autre part.

Or, le virtuel entretient avec le *principe de plaisir/déplaisir* et le *principe de réalité* des relations fort différentes de celles qu'entretient le *fantasme*. Alors qu'il faut une organisation projective très intense, voire pathologique, pour que le sujet confonde le fantasme avec la réalité, le virtuel propose une *illusion de réel* qui permet de faire *l'économie du travail psychique de liens et de transformation* nécessaire aux bons rapports entre le *monde psychique interne* et la *réalité*

extérieure.

L'univers du *virtuel* est un univers de *simulation* et, en tant que tel, rend d'immenses services à la recherche dans toutes sortes de domaines. Il lui manque cependant le critère même du développement psychique : « apprendre l'incertitude » [8], accepter l'aléatoire. Tous les tenants des jeux vidéo vantent les qualités de *maîtrise* et la revalorisation *narcissique* rendue possible par leur pratique. La dimension *relationnelle* y est implicitement traitée comme une valence à *gérer*, davantage que comme une composante du *développement psychique de la personnalité et de la qualité de la relation d'objet*.

C'est un changement de vecteur non négligeable qui reflète bien le changement de société que nous sommes en train de vivre.

Dans le domaine de la *représentation*, le virtuel oblige le psychanalyste à effectuer un *changement de perspective*. En effet, sur l'axe perception <-> représentation, la civilisation du virtuel place le curseur beaucoup plus près de la *perception* que de la *représentation*, en imposant à la perception du spectateur une quantité infiniment plus importante de représentations prédigérées dont les relations avec le monde réel sont plus ou moins subtilement décalées.

Mais, simultanément, la perception est sollicitée à s'exercer sur un monde *pseudo réel*, ce qui propose une ligne de fuite non négligeable lorsque la réalité qui se propose à la perception est trop douloureuse. La passivité de l'enfant est tout naturellement sollicitée. On peut donc parler ici de « clivage auto narcissique » (Ferenczi) ou de « clivage passif » (Meltzer) et s'intéresser au contenu et au devenir de chacune des deux parties clivées.

La partie clivée visible est sollicitée à *l'action* par les jeux vidéo, ainsi qu'à une forme bien spécifique de pensée, qui est la *stratégie*. Or, un bon stratège sait faire taire ses sentiments. Le développement de la pensée à partir des émotions en prend un sale coup, ainsi que les processus de défense secondaires (déplacement, négation et refoulement notamment).

Il est beaucoup plus difficile de se faire une représentation de la partie clivée invisible, sinon que les auteurs cités plus haut y voient à la fois le lieu du *véritable self* du sujet, et le lieu par excellence des mécanismes de défense primaire (clivage, déni, idéalisation et projection identificatoire).

Cette prévalence du clivage passif sur les mécanismes de défense secondaires de l'ordre du refoulement joue un rôle important dans la déstructuration, voire la possible disparition de la structure névrotique.

Par ailleurs, le développement du « monde de l'image imposée à la perception visuelle » bouleverse *la place et le rôle du langage dans la représentation du monde*. Le monde proposé à la perception étant un monde de perceptions visuelles prédigérées, on pourrait dire que, du point de vue du monde psychique interne, ces images imposées sont des pseudo représentations, dans lesquelles les objets proposés sont des pseudo objets, dont les liens avec les objets internes du sujet demeurent inconnus et, à la limite, sans importance. La tentation est grande, pour le sujet, de substituer le « monde de l'image imposé à la perception visuelle » au « monde psychique interne de la représentation en lien émotionnel avec ses objets internes ». Du coup, le langage intérieur n'a plus la nécessité de se développer et son rôle dans l'exploration des relations du sujet avec ses objets internes

diminue d'autant.

Je ne pense pas, personnellement, que l'on puisse considérer l'espace virtuel comme un espace transitionnel. Je ne crois pas que Winnicott aurait été d'accord avec cette extension de son concept. La différence majeure réside dans la question de la relation d'objet : un objet transitionnel a les qualités mélangées de la mère et du sujet bébé, à partir de quoi chacun récupère progressivement ses billes. Un objet virtuel a les qualités que le programmeur a voulu lui donner - avec, certes, une part de son inconscient - et si l'enfant entre en relation avec ces qualités, cela ne le dispensera pas pour autant d'avoir à élaborer sa relation avec sa mère réelle.

Enfin, en ce qui concerne l'espace et la figuration :

Dans le virtuel, il y a une extension de l'espace à l'infini, et une disparition du temps de latence dans la communication.

Latence, refoulement et après-coup

En installant ses modèles - complexe d'Œdipe, complexe de castration, névrose infantile prototypique de la névrose de transfert - Freud s'est basé sur sa découverte d'un *développement en deux temps* de la sexualité infantile, deux temps séparés par une *période* dite de *latence*, au cours de laquelle ses intérêts pulsionnels se détourneraient de la recherche d'une satisfaction directe pour se tourner davantage vers l'univers des connaissances.

Repère de l'organisation psychique en devenir, résultante de la formation d'un Surmoi-Idéal au travers des *identifications* au couple des parents et aux représentants des générations antérieures, la double *reconnaissance de la différence des sexes et des générations* constituait le relais identificatoire à des parents garants de la *suprématie du principe de réalité sur le principe de plaisir/déplaisir*. Ainsi la puberté advenait-elle sur un terrain déjà « cultivé », dans tous les sens du terme, fournissant des limites à l'*après-coup* de la crise identitaire de l'adolescence.

Or, confrontée à la société occidentale d'aujourd'hui, cette description contient en elle-même sa caducité. Pour moi, qui suis confrontée quotidiennement à l'écoute des enfants, des adolescents, mais aussi des adultes qui s'en occupent - patients adultes, parents, et psychothérapeutes de l'enfance - je peux affirmer que le développement psychique des enfants dans notre société a davantage changé au cours de ces dix dernières années qu'il ne l'a fait au cours des « trente glorieuses » qui les ont précédées.

J'ai découvert qu'un *consensus* inattendu rassemble tous les praticiens de la psychanalyse avec l'enfant et l'adolescent que j'ai interrogés au cours de ces deux dernières années dans plusieurs places européennes : tous s'accordent à reconnaître que la *période de latence* telle que Freud l'a définie en 1905 dans les *Trois Essais* est en voie de disparition dans le tissu social actuel.

À partir des années 70, les psychanalystes ont vu s'estomper, voire s'escamoter, la différence des sexes et des générations, dans les liens familiaux comme dans les liens sociaux qui se sont noués entre les individus. La remise en cause salutaire d'un certain mode d'éducation a connu son effet pervers : l'inhibition et la

transformation des pulsions ont cessé de représenter des valeurs reconnues et transmises, pour devenir plutôt des tares dont il faudrait se libérer.

Une fois débarrassé de la fonction contraignante/contenante de l'exigence éducative, le *sadisme primaire* des enfants des nouvelles générations a dû se constituer d'autres barrières défensives contre la désintrinsication pulsionnelle. En raison de l'évolution de la cellule familiale, ces barrières sont devenues actuellement de nature groupale, plutôt que familiale, et cet état de fait pose des problèmes nouveaux à la société et à la communication des individus entre eux.

Les syndromes d'*hyperactivité* se multiplient et, s'ils font l'affaire de la production pharmaceutique, ils ne sont pas, pour autant, calmés sans dommages pour le développement psychique des jeunes patients. [9]

On n'observe plus de « refroidissement » de l'expression pulsionnelle chez les enfants de six à douze ans qui, plutôt qu'une déflexion de leurs pulsions sexuelles vers des activités de sublimation, manifestent une excitabilité aussi importante que les enfants de trois à cinq ans, d'âge dit « œdipien », tout en imitant à l'envi les attitudes et les comportements sexuels des enfants pubères, des adolescents et des jeunes adultes.

C'est donc dire que la situation d'aujourd'hui remet en question la centralité du concept de *névrose* comme modèle économique du développement psychique.

Adaptation et développement

Je rappellerai ici une distinction qui était banale dans la psychologie du XXe siècle et qui a disparu progressivement, alors qu'elle retrouve maintenant toute sa pertinence. C'est la distinction que l'on peut faire entre « adaptation » et « développement ».

Les études sur les modifications du comportement des espèces sous l'influence des changements environnementaux ont mis en évidence le formidable coût que l'adaptation peut représenter, en vue de la survie de l'espèce. Durant ces périodes d'efforts extrêmes, le développement paraît la plupart du temps rester en « *stand by* ».

Et puis, un jour, une faille dans l'adaptation, un relâchement dans les exigences adaptatives, un individu qui s'aventure dans un élément qui ne lui est pas familier... et voilà que le développement reprend et qu'il y a mutation de l'espèce.

On pourrait dire que la pulsion à se développer s'empare de la faille, de l'erreur, de l'inhabituel, pour s'en nourrir et pour rattraper le temps passé en « *stand by* ».

Je pense qu'un même phénomène se produit au niveau de la vie psychique : le développement psychique ne prend sa source ni dans l'habituel ni dans le trop organisé, mais bien dans l'inattendu - voire le traumatique.

On en observe les effets dans l'histoire de nos connaissances et, en particulier, dans l'histoire des sciences. Je ne citerai pour référence que la découverte par Gödel des propriétés des nombres

premiers ou, plus près de nous, la découverte de l'imprévisibilité des mouvements des particules, qui a donné lieu à la nécessité d'une nouvelle théorisation : la physique quantique.

Conséquences pour le traitement psychanalytique

Est-ce à dire que la psychanalyse est devenue caduque en tant que méthode thérapeutique et d'investigation du psychisme humain ? Je ne le pense nullement.

Je vais tenter d'examiner brièvement, sous trois angles principaux, les conséquences d'une telle situation du point de vue de l'approche psychanalytique de l'enfant.

1. 1) Angle phénoménologique
2. 2) Angle dynamique et économique
3. 3) Angle topique et structural.

1) Angle phénoménologique

Les pulsions épistémophiliques ne s'organisent plus essentiellement autour du fantasme originaire de scène primitive qui oriente la curiosité et le désir de comprendre vers la somme de connaissances détenues - en fantasme ou en réalité - par le couple des parents et, en deçà, par l'histoire de la pensée humaine. Plutôt que de se développer dans la mise en place de la *capacité de symbolisation*, ces pulsions, drainées par le formidable développement du monde virtuel, s'orientent avant tout vers l'*action*, dont nous savons qu'elle requiert un système de *logique binaire*.

Or, en ouvrant directement sur la *mise en acte* de la solution sélectionnée, le système de logique binaire ramène le sujet au niveau primaire du *principe de plaisir/déplaisir*, tel que Freud l'a décrit en 1925 : « bon, à avaler, mauvais, à recracher ».[10]

Cette solution par l'action, qui court-circuite et évacue pour un temps *l'angoisse de l'inconnu* et *l'angoisse de mort*, a plusieurs conséquences, notamment :

- Le désinvestissement de *l'énigme du Sphinx* - le temps linéaire et la finitude de la vie humaine - au profit du surinvestissement de l'agir *immédiat*, vécu comme *intemporel*.
- L'accroissement du *déni du principe de réalité* et, en tout premier lieu, de la réalité de la *mort de l'individu*.
- Corrélativement, les mythes de *transformation* et de renaissance privilégient la qualité *technologique* de la mutation, au détriment de la dimension du développement des capacités *psychiques*.

Cependant, ce nouvel équilibre défensif incluant le virtuel n'est guère efficace. L'enfant qui se réfugie dans les jeux d'exploits ou de combats de sa console de jeux ne peut plus en ressortir, sous peine de retrouver son angoisse, d'autant plus primaire qu'il rentre dans une réalité toujours non digérée. Le psychanalyste devra faire patiemment son chemin, à partir de ces fictions, jusqu'aux angoisses existentielles classiquement proposées par la dialectique fantasme/réalité de l'être humain.

2) Angle dynamique et économique

Ce désinvestissement de la vie psychique *interne* s'accompagne

d'une *pathologie du refoulement* et, par conséquent, d'une désorganisation du *développement en deux temps* décrit par Freud dans son modèle de la *névrose infantile* : l'*après-coup*, tel qu'il l'entendait, ne se constitue plus de la même façon, puisque les modes infantiles de la sexualité demeurent *manifestes* de façon continue entre l'âge de l'Œdipe et la puberté.

On observe notamment une excitabilité sans limites de la *génitalité infantile*, caractérisée par un *mimétisme* de la sexualité adulte, expression directe du *déni* de la *différence des générations*. Les enfants ne vivent plus leur enfance, et l'on peut se demander si leur apparente hyper maturité n'est pas souvent une pseudo maturité. En effet, les affects dépressifs sont évacués dans l'hyperactivité - jusqu'au *burn out* ou au *break down* suicidaire.

3) Angle topique et structural

Les éléments *œdipiens*, présents et actifs à partir de la seconde moitié de la première année de vie, ne s'organisent pas en *complexe d'Œdipe*, pas plus que la problématique de la *castration* en *complexe* de castration. Dès lors, la *relation d'intimité*, pierre de touche d'une structure psychique véritablement génitale, ne pourra pas prendre place dans la deuxième partie de l'adolescence et dans les débuts de la vie sexuelle adulte. Elle sera remplacée par la pérennité des valeurs *phalliques* et *groupales* que sont la recherche de l'exploit, dans une mentalité voyeuriste/exhibitionniste.

Le mode de fonctionnement de ces jeunes patients présente des analogies, mais aussi des différences, avec celui que l'École française de Psychosomatique a désigné comme « pensée

opérateur » [11]. L'une des différences réside dans le « rattrapage spéculaire » qu'ils parviennent parfois à effectuer, lorsqu'ils trouvent un « miroir psychique » suffisamment proche et disponible dans leur entourage ou chez l'analyste.

En cela, leur mode de pensée m'évoque celui des *autistes*, et également, dans une certaine mesure, celui de la « mentalité de groupe » décrite par Bion.

Surtout, il me fait penser au fonctionnement en *logique binaire*, que j'ai décrit plus haut à propos de *l'intelligence artificielle* et du *virtuel*. Et c'est en partant de ce paramètre que je voudrais tenter d'examiner les difficultés auxquelles les enfants d'aujourd'hui confrontent leurs psychanalystes.

Changements de société, élargissement des connaissances psychanalytiques

Depuis une vingtaine d'années, on observe un net changement dans la population qui, dans les métropoles occidentales, s'adresse à des psychanalystes dans l'espoir de soulager une souffrance psychique. Tout se passe comme si le modèle classique de la névrose, établi par Freud, concernait de moins en moins de patients, tout spécialement dans les plus jeunes générations.

Freud a toujours lié ses découvertes du fonctionnement psychique au tissu social dans lequel il a observé et soigné ses patients. Il ne serait donc nullement étonné de constater avec nous combien la psychopathologie individuelle d'aujourd'hui s'est modifiée, en

même temps que se délitent les structures sociales et familiales de notre cité occidentale actuelle.

Qu'il traite des adultes, des adolescents ou des enfants, on sait que le souci du psychanalyste concerne le développement du Moi et l'amélioration de la nature des défenses qui interviennent dans les relations du *sujet* avec ses propres pulsions et celles des autres. Dans cette perspective, le travail analytique se centre essentiellement sur la compréhension, dans le *champ analytique* et au travers du *transfert*, des relations du Moi de l'analysant avec ses propres objets internes, projetés sur l'analyste, nous souvenant que les objets internes ont tous un rôle dans la constitution et la qualification du Surmoi.

Il est donc légitime de se demander si ces buts de la psychanalyse rencontrent aujourd'hui des structures, tant individuelles que sociales, suffisamment analogues à celles qu'analysait Freud voici un siècle, pour que le *corpus* psychanalytique puisse, sinon demeurer en l'état, du moins nous servir encore de référence pour notre exploration du psychisme humain.

Au cours des cinquante dernières années, les psychanalystes ont élargi leurs connaissances sur l'articulation des pulsions sexuelles avec les pulsions du Moi. L'importance du rôle de *l'objet d'investissement* par les pulsions du sujet s'en est accrue d'autant, notamment, celle du tout premier objet d'amour et de haine du petit d'homme : la mère.

Qu'il s'agisse des concepts winnicottiens de *holding* et de *handling* [12], du concept bionien de *capacité de rêverie de la mère* [13] ou de la théorisation laplanchienne [14] de la *séduction maternelle*, il est désormais établi que les orientations et les

transformations des pulsions sexuelles du nourrisson à l'intérieur du couple qu'il forme avec sa mère participent de manière essentielle à l'organisation du premier Moi de l'enfant. De l'écoute que lui fournira la mère, dans sa relation avec elle comme dans sa relation avec le père et avec la fratrie, dépendra la place dans la société de l'individu devenu adulte.

Dans le même temps, les travaux des post-freudiens, notamment ceux de l'École Anglaise et de l'École Argentine, ont permis d'explorer et de soigner des régions du psychisme plus proches du fonctionnement psychotique que du fonctionnement névrotique. Au fil des ans, on a constaté que les psychanalystes avaient de plus en plus affaire à une « pathologie des limites » : limites entre soi et autrui, entre penser et agir, entre la réalité psychique et la réalité extérieure, et, depuis quelques années, entre le virtuel et le réel. Fragiles, mal organisées, ces limites se désintègrent d'autant plus facilement que les limites de la société environnante se sont elles-mêmes assouplies, fragilisées, désorganisées.

Il est grand temps de ne pas regarder seulement ces patients « états limite » comme « différents » et posant des problèmes d'*indication* et de *technique*, mais bien de les considérer comme l'occasion qui nous oblige à reconsidérer nos *modèles*.

Certes, le psychanalyste dispose actuellement de paramètres théorico-techniques plus fins que ceux de la première moitié du XXe siècle. Il peut observer et analyser des mouvements psychiques plus complexes, tant dans leur nature que dans leurs intrications.

Il faut néanmoins se poser la question suivante :

L'évolution de la société va-t-elle, ou non, modifier les paramètres de base de la cure psychanalytique ?

Toute la problématique du devenir du *désir*, de la *culpabilité*, du *refoulement* et des *identifications*, est contenue dans cette interrogation.

Questionner nos concepts

Cent ans après la parution des *Trois Essais sur la théorie de la sexualité* [15], tandis que de nouvelles attaques virulentes viennent remettre en question le bien-fondé de la technique analytique et de l'appareil théorique sur lequel il s'étaie, il est important que les psychanalystes eux-mêmes puissent prendre la mesure des principaux concepts de leur discipline et en dégager les changements, mais aussi les *invariants*. Cela conduit à poser les deux questions suivantes :

- La *névrose infantile* et la *névrose de transfert* font-elles toujours partie des invariants, aujourd'hui comme en 1905, lors de la parution du texte *princeps* dans lequel Freud découvre et décrit l'existence et le rôle de la *sexualité infantile* pour le fonctionnement psychique ?
- Dans le cas contraire, quels sont les éléments de ces deux concepts qui pourraient demeurer des invariants pour les psychanalystes d'aujourd'hui ?
- Cette référence aux *Trois Essais* s'impose du fait que, sans les découvertes de Freud sur la *sexualité infantile*, les concepts même de *psychanalyse* et de *névrose* perdent tout leur sens. Mais elle entraîne, du coup, une autre question :

- • Le statut et le mode de fonctionnement de la *sexualité infantile* dans le développement psychique humain et dans sa psychopathologie sont-ils exactement les mêmes aujourd'hui qu'en 1905 ?

Certains praticiens de la psychothérapie ont opté pour la solution radicale de « jeter l'enfant avec l'eau du bain » et ont envoyé promener la pensée psychanalytique pour placer leurs espoirs dans des techniques visant à modifier le comportement, et la manière *consciente* de faire fonctionner la pensée.

D'autres, dont je suis, ainsi que tout cet auditoire, tiennent à poursuivre l'investigation des processus inconscients à partir de ses *invariants* afin d'étudier le fonctionnement psychique à travers lequel la pulsion, héritière humaine de la sexualité, trouve ses voies de frayage pour organiser la complexité d'un *sujet* dans le monde d'aujourd'hui.

La *théorie* psychanalytique ne devrait pas être considérée comme un roc inamovible, mais bien plutôt comme un ensemble de *modèles*, dont il importe de remettre en question et de requalifier constamment les configurations conceptuelles à l'aune des avancées de la *méthode* et des modifications de la *technique* (cf. citation en exergue), mais aussi à la lumière de l'observation des changements sociologiques survenus depuis la naissance de notre discipline.

Le praticien de la psychanalyse se trouve ainsi confronté à de nouvelles responsabilités et à des exigences techniques nouvelles.

Conséquences pour la clinique psychanalytique

Face à cette nouvelle distribution des éléments constitutifs du fonctionnement psychique, au relais endémique du niveau primaire des défenses du Moi (clivage, déni, idéalisation, projection identificatoire) que constitue le *virtuel* dans la culture actuelle, alors que le niveau secondaire de celles-ci (défenses liées au refoulement secondaire [16]) fond comme neige au soleil, le psychanalyste va rencontrer deux ordres de difficultés :

- • Difficultés d'ordre contre-transférentiel.
- • Difficultés d'ordre technique.

Difficultés d'ordre contre-transférentiel

Notre analyse personnelle nous a donné la capacité de prendre conscience des éléments de notre propre Infantile lorsqu'il entre en résonance avec celui de notre analysant, quel que soit l'âge de ce dernier et, *a fortiori*, avec l'Infantile de nos patients enfants. Nous sommes donc en mesure d'aller et venir au travers de la barrière analysée de notre propre refoulement, voire de nos propres clivages. Néanmoins, notre mouvement intérieur fonctionne principalement sur un modèle *névrotique* : celui de notre *névrose de contre-transfert*. C'est, notamment, ce modèle qui est responsable de la *transformation* de nos *théories sexuelles infantiles* dans ce qui est devenu notre *théorie analytique implicite*.

Certes, l'entraînement que nous avons acquis dans l'utilisation de notre *projection identificatoire* [17] - en principe normale - va

prendre le relais de ce fonctionnement névrotique. Mais il nous entraînera alors vers d'inévitables et indispensables *taches aveugles* dans notre contre-transfert.[18] Ces dernières nous conduiront à penser, voire à *agir verbalement*, en projection identificatoire avec celui des objets internes du patient qui se trouve être le plus actif - et pas nécessairement le plus manifeste - sur la scène analytique du moment.[19]

Cette *tension* entre notre propre Infantile analysé et celui de notre patient est indispensable au maintien et à l'analyse du lien analytique. Elle sera d'autant plus difficile à vivre que nous serons confrontés à des mécanismes de défense archaïques, plutôt qu'au refoulement secondaire. Ceci constitue l'une des difficultés majeures de l'exercice de la psychanalyse avec les enfants, et rend compte de la résistance considérable de notre communauté psychanalytique à cette pratique.

L'une de nos issues défensives les plus fréquentes consiste à utiliser des *interprétations-bouchons*, pour lesquelles nous faisons appel notamment :

- à l'évocation de l'histoire personnelle de l'analysant et à la représentation aléatoire que nous nous faisons des personnes réelles de cette histoire ;
- à nos connaissances théoriques et, par conséquent, à notre propre théorie analytique implicite.

La sortie d'une tache aveugle se produit, chez l'analyste, dans un mouvement de *protestation identitaire* par lequel il se dégage de sa projection identificatoire aux objets internes du patient. Cette

protestation identitaire est tout particulièrement sollicitée lorsque le patient présente une utilisation pathologique des *mécanismes primaires* d'organisation de son Moi, sous forme d'une *régression* à un état passager de *confusion* durant la séance.

En d'autres termes, la *désintrinsication pulsionnelle* du patient suscite chez l'analyste un mouvement de *déni* de *l'angoisse de mort*, qui constitue le *primum movens* du développement psychique.

Confronté à ces configurations, particulièrement présentes et actives chez l'enfant et chez l'adolescent, le psychanalyste devra effectuer un important travail auto-analytique pour réinstaller sa *capacité de rêverie*, activité *préconsciente* dont l'illustration *princeps* demeure pour moi le « Père, ne vois-tu pas... » du rêve rapporté par Freud.[20] Je rappelle que cette capacité de rêverie est l'expression d'un psychisme *adulte*, au Complexe d'Œdipe organisé.

Le but premier de l'analyse devient dès lors de favoriser l'activité de symbolisation chez le patient, introduisant par là le *tiers* indispensable au développement névrotico-normal.

Pourtant, il se pourrait que nos capacités d'identification aux enfants des générations présentes et à venir soient battues en brèche par les profondes modifications de leur vision du monde, dans laquelle la capacité de symboliser va peut-être tenir un rôle moins important que par le passé, face à l'importance que prend pour eux le monde virtuel. En d'autres termes, notre but de psychanalystes - aider à installer et à organiser une *vie psychique interne*, c'est-à-dire, ce qu'il y a de plus intime et de plus personnel chez un *individu* - sera-t-il toujours *intéressant* aux yeux

des générations à venir, qui sont prises dans une mondialisation de schémas virtuels tout faits d'avance ?

Difficultés d'ordre technique

Dans le monde où vivent les enfants et les adolescents d'aujourd'hui, et où prévalent :

- l'expression du *virtuel* sur l'expression du *fantasmatique* ;
- l'utilisation d'un système *binaire* d'équation symbolique - ou, si l'on veut faire référence à Peirce, d'indices et d'icônes - sur l'utilisation d'une *symbolisation à trois termes*,

... quels outils techniques le psychanalyste va-t-il pouvoir utiliser afin d'établir des liens entre ces deux modes de fonctionnement, si différents l'un de l'autre ?

Je pense que la mondialisation du système de logique binaire utilisé dans l'imagerie virtuelle est l'occasion, pour les psychanalystes, de considérer sous un angle nouveau les recherches qui ont été effectuées dans le monde de *l'autisme*. Je pense notamment aux travaux de D. Meltzer [21], de F. Tustin [22] et de G. Haag. [23] Il serait temps que la psychanalyse accorde toute son attention à cette autre forme d'intelligence et de *Weltanschauung*, sans abandonner, pour autant, ses paramètres psychanalytiques et, en particulier, la théorie de la pensée élaborée par W.R. Bion [24].

Il ne suffit plus, aujourd'hui, de repérer des « parties psychotiques » et des « barrières autistiques » chez des patients

enfants et adolescents que nous continuerions à considérer à l'aune d'un développement névrotique classique. Nous devrions nous attacher à comprendre de façon suffisamment approfondie ce qui, dans le monde de logique binaire du virtuel, fonctionne comme un attracteur si puissant sur les jeunes patients, qu'il leur permet d'éviter le *travail psychique de symbolisation* lié à *l'internalisation de l'objet* et, partant, à *l'élaboration de la perte* de celui-ci.

Dans cette perspective, et si nous croyons toujours à la *force d'intrication pulsionnelle* que constitue la *talking cure*, il devient tout particulièrement important de nous pencher sur les pathologies du *sadisme primaire*, expression première de *l'intrication des pulsions de vie et de mort*, comme Mélanie Klein l'a si bien décrit [25] en relation avec les tendances criminelles, qui nous posent également de plus en plus de problèmes de société.

Résultant de cette intrication première, l'organisation du sadisme oral et anal est le lieu par excellence où l'influence de l'organisation pulsionnelle du monde adulte va exercer son action sur l'organisation psychique de l'enfant. C'est aussi, selon moi, le lieu où le monde du virtuel va proposer son échappatoire omnipotente et manichéenne à nos jeunes patients.

Par ailleurs, en l'absence d'une véritable *période de latence*, le psychanalyste des enfants d'aujourd'hui doit apprendre à écouter les *micromouvements d'après-coup* qui se produisent dans le champ analytique. En effet, tout se passe comme si les enfants devaient trouver une nouvelle façon de transformer leur excitation sexuelle, sans avoir recours de façon majeure au refoulement. Le risque réside évidemment dans l'utilisation préférentielle des

mécanismes de défense primaires.

Conclusion

La psychanalyse de l'enfant est une pratique de pointe sur le plan thérapeutique, et elle constitue, de ce fait, le champ le plus avancé de la recherche en psychanalyse. Nous serons donc les premiers à découvrir les structures psychiques que les enfants d'aujourd'hui et les adultes de demain organiseront en lieu et place de la *névrose infantile* que nous avons connue jusqu'ici.

C'est une occasion à ne manquer sous aucun prétexte. Pour cela, nous devons affiner nos moyens d'observation et, notamment, utiliser pleinement les *éléments de la psychanalyse* installés par les continuateurs de l'œuvre freudienne, notamment Klein et Bion. En effet, je crois que les concepts tels que la *position dépressive centrale* de Klein et la relation *contenant/contenu* de Bion peuvent plus que jamais nous servir de repères fondamentaux dans notre pratique quotidienne, où l'effondrement menace plus que jamais les générations à venir, notamment parce que la société d'aujourd'hui et de demain souffre d'une grave carence d'activité psychique contenante. Si nous voulons maintenir notre écoute à son meilleur niveau, « sans mémoire ni désir » (Bion), nous aurons à suspendre nos perspectives théoriques classiques, tout au moins celle du modèle de la névrose comme référence de la normalité, et résister à la tentation de fermer le champ de notre recherche en y plaquant un autre modèle déjà connu, dans le vain espoir d'apaiser notre angoisse.

Pour autant, nous ne cesserons pas d'investir ce monde psychique interne qui constitue notre matériau spécifique. Dans cette

perspective, nous devons nous intéresser suffisamment longtemps à la scène du virtuel que nous propose l'enfant, pour que les « objets inanimés » qui la constituent acquièrent « une âme ».[26] C'est à ce prix que ceux-ci quitteront leur place d'objets préfabriqués pour devenir des *représentants des émotions*, plutôt que de demeurer des *évacuations* sous forme d'*actions*. Mais nous devons être plus prudents que jamais : dans ce contexte nouveau, si nous établissons trop vite des liens entre les intérêts de l'enfant et la situation de transfert, le champ analytique pourrait bien se rétrécir comme une peau de chagrin, et le risque d'une *réaction thérapeutique négative* surgir inéluctablement. L'interprétation prématurée du transfert agit, dans ce mode nouveau de fonctionnement psychique, comme une *séduction sexuelle* et inhibe très rapidement le mécanisme de base du développement psychique que constitue le *déplacement*.

Conférences d'introduction à la psychanalyse, 14 octobre 2009

Notes et Références

[1] Freud S., 1915, *Vue d'ensemble des névroses de transfert. Un essai métapsychologique*. Paris, Gallimard, 1985.

[2] Bion W. R., 1959, *Recherches sur les petits groupes*. Paris, PUF, 1965.

[3] Je voudrais signaler à ce sujet le beau livre de Simone Korff Sausse : *L'Enfant Roi*.

[4] Segal H., 1957, Notes sur la formation du symbole. *Rev. franç. Psychanal.* XXXIV (4), pp. 685-696. Paris, PUF, 1970.

[5] Guignard F., 1996, *Au Vif de l'Infantile. Réflexions sur la situation analytique*. Lausanne, Delachaux & Niestlé Coll. « Champs psychanalytiques ». [6] Bleger J., 1981, *Symbiose et ambiguïté*. Paris, PUF, Coll. Le fil rouge.

[7] Tisseron S., Missonnier S., Stora M., 2006, *L'enfant au risque du virtuel*, Paris, Dunod.

[8] Guignard F., 1990, *Devenir adulte ? Apprendre l'incertitude*. Ouvrage collectif,

- Devenir adulte ?* pp. 123-141, édit. Alléon A.M. Lebovici S. *et alii*, Paris, PUF.
- [9] Salomonsson B., 2006, The impact of words on children with ADHD and DAMP. *Int. J. of Psychoanal.* Vol. 87 part 5. Trad. F. Guignard, in: *L'Année Psychanalytique Internationale 2007*, p. 99-118, Paris, In Press, 2007.
- [10] Freud S., 1925, La négation. *O.C.F.* XVII. Paris, PUF, 1992.
- [11] Marty P., 1991, *Mentalisation et psychosomatique*. Paris, Les empêcheurs de penser en rond.
- [12] Winnicott D.-W., 1958, *De la pédiatrie à la psychanalyse*. Paris, Payot, 1969.
- [13] Bion W. R., 1961, Une théorie de la pensée. In : *Réflexion faite*. Paris, PUF, 1983.
- [14] Guignard F., 2006, La pensée de Jean Laplanche. Convergences et apories. *Psychiatrie française* n°3, pp. 90-109.
- [15] Freud S., 1905, *Trois essais sur la théorie de la sexualité*. Paris, Gallimard, 1962.
- [16] Freud S., 1915-1917, *Métapsychologie*. *O.C.F.* XIII, Paris, PUF, 1988. [17] J'utilise cette traduction de « projective identification », plus correcte, à mon sens, que le terme habituel d' « identification projective ».
- [18] Guignard F., 2001, *Réflexions actuelles sur le contre-transfert : les concepts métapsychologiques de troisième type*. Journée des membres de la SEPEA, 12 mai 2001, et Conférence à l'Association Psychanalytique de Madrid, 5 octobre 2001.
- [19] Le concept de « tache aveugle dans le contre-transfert » se rapproche du concept de « contre-identification projective » de L. Grinberg, sans pourtant s'y superposer entièrement.
- [20] Freud S., 1900, *L'interprétation des rêves*. Paris, PUF, 1967. [21] Meltzer D. et al., 1975, *Explorations in autism*. Clunie Press, Perthshire.
- [22] Tustin F. a) 1972, *Autism and Childhood Psychosis* London Hogarth Press. b) 1981, *Autistic states in children* Routledge. c) 1986, *Autistic Barriers in Neurotic Patients* London Hogarth Press.[/ref]
- [23] Haag G., 1985, Psychothérapie d'un enfant autiste. In : *Approche psychanalytique de l'autisme infantile*. Lieux de l'Enfance n°3, Toulouse, Privat, p. 65-78.
- [24] Bion W. R., 1962, A theory of Thinking. In : *Second thoughts* (1967). *Selected Papers on Psycho-analysis*. London, Heinemann Ltd. Reprinted London : Karnac Books 1984.
- [25] Klein M., 1927, Les tendances criminelles chez les enfants normaux. In : *Essais de*

psychanalyse, Paris, Payot, 1967, p. 211-228.

[26] Lamartine A. de, 1826, *Milly ou la terre natale* : « Objets inanimés, avez-vous donc une âme Qui s'attache à notre âme et la force d'aimer ? ».

L'acte du psychanalyste au service de la subjectivation

Auteur(s) : Bernard Penot

Mots clés : acte (d'interpréter) - contre-transfert - désir (de l'analyste) - interprétation (comme acte) - processus (psychanalytique) - savoir (supposé -) - subjectivation - transfert

Nous avons aujourd'hui plus que jamais à définir *notre acte de psychanalyste*, de manière à mieux le spécifier par rapport à toutes les autres activités psychothérapeutiques. Encore faut-il pour cela commencer par bien reconnaître *l'implication active* de l'analyste dans la pratique des traitements qu'il assure.

Ainsi au Congrès des Psychanalystes de Langue Française qui s'est tenu en Mai 2002 à Bruxelles sur « Les transformations psychiques », d'éminents collègues Belges ont voulu mettre l'accent sur la dimension d'acte de leur travail ordinaire de psychanalyste (Godfrind-Haber, 2002) - *acte de parole* surtout, bien sûr, car c'est bien poser un acte que de choisir de parler plutôt que de se taire ! - mais auquel peuvent s'associer des agirs comportementaux plus ou moins discrets, voire des actes manqués, lesquels seront alors précieux à saisir comme

indicateurs de ce qui peut inconsciemment se jouer avec tel ou tel patient difficile.

L'acte psychanalytique

Dans le contexte historique des bouleversements de Mai 1968 (il y a déjà presque un demi siècle !) Jacques Lacan a choisi d'intituler son séminaire « L'acte psychanalytique ». Il y constate d'abord combien cette dimension d'acte du travail de l'analyste demeure largement méconnue : « *Sa vérité [d'acte] est restée voilée* », remarque-t-il. Il pense même être le premier à en parler explicitement. Car de fait, dans le mouvement psychanalytique après Freud, le fameux voile de *la neutralité* est venu largement occulter l'implication active du psychanalyste dans le processus des cures (sauf que Freud lui-même n'utilise pas ce terme). Cela s'est tout d'abord concrétisé par le rejet, dans les années trente, des conceptions *inter actives* de Ferenczi (dont s'inspire largement aujourd'hui le courant *intersubjectiviste* américain) ; depuis lors, la plupart des psychanalystes ont eu tendance à éviter de reconnaître la dimension d'acte de leur pratique, comme s'ils éprouvaient une difficulté d'ordre *éthique* à assumer une telle implication active.

Freud n'avait pourtant pas éludé cette dimension d'acte thérapeutique. On peut notamment remarquer la tonalité activiste de l'ensemble de ses Ecrits techniques (1910-1919) précisant les attitudes qu'il recommande de la part celui qu'il continue du reste d'appeler « le médecin ». Mais surtout, dans « Observations sur l'amour de transfert » (1915) Freud insiste sur l'impératif pour le psychanalyste de ne pas manquer de se servir de l'amour de transfert. A la condition de s'abstenir d'y répondre en actes, il

peut faire en sorte que ce transfert amoureux se mette au service de l'analyse, alors même que cela semble contrevenir aux règles d'Hippocrate (qui enjoignent comme on sait au médecin d'éviter tout lien d'amour avec son patient).[1]

Freud défend ici clairement une éthique du psychanalyste qui se différencierait de celle traditionnelle du *médecin*. Nous avons encore aujourd'hui à mieux spécifier cette action propre au psychanalyste, de manière à la différencier, non seulement donc de la pratique médicale, mais aussi de celle du *maître* qui prescrit et suggestionne... de celle de l'*éducateur* forcément moralisante et normative... du *professeur* cherchant à inculquer un savoir déjà établi. On sait que Freud aimait comparer la psychanalyse à ces différents métiers qu'il qualifiait d'« impossibles ».

Dans son séminaire de 1968, Lacan déclare que le propre de l'acte psychanalytique est de « révolutionner » quelque chose. Il entend certes rapprocher ainsi la pratique analytique de l'activité contestataire déchaînée cette même année. De cette dernière, il propose l'analyse suivante : la révolte étudiante, dit-il, tend à dénoncer quelque chose « *demeuré occulté dans la bulle du savoir universitaire* ». Il pense que l'enjeu serait de dévoiler les effets que ne manque pas d'avoir le progrès scientifique au registre de la réalité économique, à savoir une exploitation (capitaliste) de plus en plus rigoureuse et *déssubjectivante*.[2]

De cela, l'Université se serait longtemps faite la couverture complaisante et silencieuse, maintenant là-dessus une véritable *communauté de déni* - laquelle se trouverait dénoncée par le « *retour dans le réel* » des barricades et des pavés...

Quelque chose d'occulté qui ferait ainsi *retour* sur la scène de

l'actualité concrète, c'est la définition même du phénomène du *transfert* tel qu'il vient se manifester dans une cure psychanalytique : un surgissement dans l'actuel, une prise en masse aveuglante, certes, mais qui contient en même temps les données permettant de reconnaître sa vérité méconnue. En somme, si l'acte psychanalytique est à même de « révolutionner » quelque chose, c'est qu'il peut, en se servant de l'actualisation du transfert, « *mordre sur le réel* » de l'existence et en permettre une meilleure *subjectivation* - nous reviendrons pour finir sur ce terme clé.

L'ouverture du savoir psychanalytique

Précisons d'abord quelles seraient les *dispositions* particulières permettant à l'analyste d'engager et de mener à bien cette révolution subjective. L'histoire des sciences nous montre régulièrement qu'un savoir, une fois constitué, tend à 'oublier' la démarche subjective de son(ses) découvreur(s). Pourtant, la physique contemporaine en est venue à prendre de plus en plus en compte l'incidence *du dispositif d'observation* sur l'observé - autrement dit, *le caractère participatif* de sa découverte. C'est à plus forte raison le cas des sciences dites humaines, et bien sûr de l'observation psychanalytique dont les avancées tiennent constamment aux dispositions subjectives favorables de ceux qui les mettent en œuvre.

On peut considérer que l'œuvre de Freud consiste essentiellement à poser les bases d'une approche scientifique d'un objet subjectif - celui-là même qu'il continue d'appeler la « *vie d'âme* »

(*Seelenleben*) alors même qu'il ne lui conçoit rien de surnaturel. C'est avant tout à partir des perturbations de cette vie d'âme qu'il cherche à élucider les conditions de son développement et les règles naturelles de son fonctionnement. Il a choisi le dispositif divan-fauteuil pour supporter la démarche d'analyse, en mettant à profit des dispositions subjectives particulières de l'analyste.

Car s'il est vrai qu'on n'observe que ce que l'on cherche, il importe d'examiner les « *postulats* » qui supportent toute entreprise psychanalytique (Canestri, 2004). Ce qu'on peut appeler *le désir de l'analyste* précède bel et bien ce que Freud désigne comme le *contre-transfert* que le même analyste pourra éprouver vis-à-vis de chaque patient. Ce qu'il faut entendre par désir de l'analyste, c'est bien sûr son désir d'analyse, c'est-à-dire ce qu'il attend a priori de sa pratique. Cette disposition subjective de l'analyste constitue *l'offre* qu'il propose plus ou moins consciemment à l'investissement de son patient – et qui va peu ou prou favoriser le transfert de celui-ci.

Ce caractère déterminant des dispositions subjectives de l'analyste au départ de chaque cure n'est pas sans rappeler ce qui se joue au départ de l'existence de chaque être humain : *l'attente* des parents, leurs *dispositions désirantes* vont déterminer pour une part la possibilité du bébé de se constituer comme « *sujet nouveau* » (Freud, 1915). Là aussi, en effet, les *postulats* d'attente des parents, leur façon d'anticiper leur bébé en le *supposant sujet*, conditionnent au départ le développement subjectif de celui-ci. (Penot, 2001).

Concernant donc *les dispositions* qui seraient à même de favoriser le processus analytique, on peut généralement dégager, au-delà des particularités propres à chaque psychanalyste, les trois

attendus suivants :

1 - Il y a d'abord l'idée que chaque nouvelle cure psychanalytique serait supposée apporter à l'un et à l'autre protagoniste *un plus de savoir* (Lacan reprend même là-dessus la notion marxiste de *plus-value*) ; on peut du reste régulièrement constater (dans les mémoires cliniques notamment) qu'une cure ne saurait réussir pour un patient sans que l'analyste n'y ait lui-même appris et acquis quelque chose.

2 - Cette attente d'un gain de savoir implique que l'analyste considère tout savoir constitué comme *structurellement déficient*. N'est-ce pas le propre de la démarche de tout chercheur que de supposer *l'incomplétude* du savoir antérieurement acquis ? l'infirmité structurelle de tout système signifiant constitué ?[3]

Une condition de base d'une démarche scientifique expérimentale est de s'affranchir de tout *dogmatisme* en forme de *suffisance*, à plus forte raison de tout *intégrisme* ; et la recherche psychanalytique ne peut être scientifique qu'à cette condition.

3 - Il en résulte que la dynamique processuelle d'une cure ne sera pas tant entretenue et relancée par *les explications* que peut fournir l'analyste à partir de son savoir déjà acquis, mais va bien plutôt dépendre de l'aptitude de celui-ci à maintenir *l'ouverture de son désir d'analyse* - autrement dit sa quête *d'un savoir inédit* sur le patient, sur lui-même, et sur le monde...[4]

De là sans doute les effets souvent surprenants des cures d'analystes débutants...

Entretenir la dynamique du processus

Mais à partir de ses dispositions particulières d'*ouverture* qu'il offre au départ de chaque cure, le psychanalyste ne pourra favoriser le processus transformateur, révolutionnant, de celle-ci que pour autant qu'il saura se maintenir dans une position qui ne laisse pas d'être ambiguë

A/ Au départ, en effet, c'est par le fait de se prêter « *supposé-savoir* » aux yeux du patient qu'il favorise l'amorce du processus. Sa posture de *grand-Autre-qui-se-tait* (sans se croire tel bien sûr !) tend à susciter l'indispensable *transfert* du patient, tout en laissant celui-ci 'choisir' sa forme particulière : transfert positif, négatif, agressif, érotique, dépendant, régressif, etc.

B/ Mais une fois le *transfert* instauré, et quelque en soit la nature, le psychanalyste va avoir pour tâche de graduellement l'explicitier de manière à le rendre saisissable par le patient. La parole interprétative a pour fonction d'élucider (c'est à dire plus ou moins *dénoncer*) le malentendu transférentiel - d'abord perçu par Freud comme « *fausse liaison* » anachronique - mais sans manquer ce faisant de tirer parti de la précieuse valeur indicative qu'elle contient.

Aussi peut-on dire que l'activité du psychanalyste repose sur un certain *porte-à-faux*, nécessaire pour entretenir la dynamique du *processus* de la cure. Freud (1906) a joliment illustré cela au travers de la pièce de Jensen, la *Gradiva* (celle qui marche) : c'est en effet un déséquilibre qui conditionne l'aptitude à progresser. L'art de notre métier « impossible » relève donc d'une aptitude à

manier au mieux une sorte de *décalage* qui en conditionne la dynamique.

Lacan a certainement raison d'affirmer que l'acte du psychanalyste consiste avant tout à « *supporter le transfert* » ; c'est-à-dire pas seulement le subir ou l'endurer, mais de s'en faire *le supporter* ! La première tâche dans chaque cure est de bien recevoir et d'accueillir le transfert particulier que le patient a besoin d'effectuer, surtout si ce transfert est 'négatif'. Car c'est par le fait de se prêter à être *objet de transfert* du patient que l'analyste pourra être instruit de ce qu'il s'agit pour lui d'analyser. Il est clair, en effet, que tout « *supposé savoir* » qu'il puisse s'être donné à croire, l'analyste ignore au départ quel objet de jouissance inconsciente il aura à incarner pour l'analysant (que penser, en effet, d'un analyste qui prétendrait savoir ce que son patient ne lui a pas encore appris ?). C'est précisément l'expérience du transfert qui va l'informer, de sorte que l'éprouvé transférentiel restera toujours sa boussole, d'un bout à l'autre de l'aventure.

L'interprétation du psychanalyste comme « *démenti* »

Lacan en vient à dire (séance du 18 Juin 1968) : « *par son acte, le psychanalyste a pour fonction de présentifier dans la cure un démenti* ». On voit pourtant que l'action première de l'analyste, celle de *supporter le transfert*, revient surtout à instaurer une complicité silencieuse ; et que c'est seulement la levée de cette complaisance, le moment venu, qui apportera un démenti (pour autant que dé-mentir c'est littéralement lever un mensonge !).

L'actualisation réalisée par le transfert n'apporte, en effet, par elle-même aucun démenti ; elle confirme bien plutôt le *symptôme*, porteur de ce qu'il y a lieu d'analyser. Notamment ce que Freud a désigné comme « *névrose de transfert* ». Aussi a-t-il d'abord considéré le transfert comme *résistance* : une prise en masse symptomatique *a priori* opaque qui ne pourra s'élucider que dans la mesure où sa charge significative aura pu être explicitée, symbolisée et rendue saisissable par le patient. Le démenti qu'apporte l'intervention du psychanalyste ne tient donc qu'au deuxième temps de son acte : celui de l'élucidation du transfert-symptôme, amenant la levée de la complicité silencieuse jusque-là maintenue. Lacan le laisse entendre en disant qu'il s'agit de « *jouer sur quelque chose que votre acte va démentir* ».

Il apporte surtout cette précision que cela va consister à « *faire passer quelque chose de la jouissance à la parole* ». Démentir le transfert, en effet, c'est tenter de passer de la compulsion agie répétitive à l'intérêt de la saisir en mots. C'est donc une opération qui implique de la part du patient un renoncement à la satisfaction directe de son symptôme, afin d'accéder au bénéfice de saisir à la fois son *anachronisme* (fausse liaison attributive en forme de *méprise*) ET sa *précieuse charge de vérité* concernant sa genèse personnelle.

L'action de l'analyste pour favoriser une telle opération va dépendre de son aptitude à jouer entre deux écueils, ou plutôt à *surfer* entre deux chutes qui seraient chacune fatale au processus.

1 - Interpréter en effet (démentir) trop vite, sans avoir suffisamment accueilli et supporté le transfert, ne peut être perçu par le patient que comme une *fin de non recevoir* (je ne suis pas celui que vous croyez !) - c'est-à-dire un rejet par l'analyste du

bien fondé du transfert. De sorte que le patient sera incité à rejeter lui aussi cette donnée comme non pertinente pour son élaboration subjective personnelle.

2 - A l'inverse, ne pas interpréter, et s'en tenir à endosser le transfert sous prétexte de s'en servir psycho-thérapeutiquement, revient à entretenir indéfiniment *la mystification* du patient. La passivité complaisante de l'analyste cautionne alors le transfert en faisant perdurer la *communauté du déni*. Winnicott expliquait (1962) joliment, à sa manière, la nécessité pour lui comme analyste de donner des interprétations : « *si je n'en fais aucune, le patient a l'impression que je comprends tout* » !...

Il faut dire qu'à cet égard, divers témoignages permettent, hélas, de nous rendre compte que la pratique particulière de Lacan n'a pas toujours servi la finalité démystifiante de son acte psychanalytique. L'impératif proclamé à Rome, en 1953, de respecter les *signifiants* propres au patient, l'a conduit à s'abstenir de proposer à celui-ci toute verbalisation du transfert (dans les termes de l'analyste). Il se contentera désormais de « *scander* » le discours du patient (par des onomatopées, ou par l'arrêt de la séance) pour « *faire coupure* » de façon significative. L'inconvénient en a bien souvent été que le transfert sur sa personne n'a jamais été ...*démenti*, mais seulement canalisé vers l'appartenance institutionnelle à l'École...

L'action du psychanalyste, au-delà de *supporter le transfert*, doit aider le patient à en acquérir une saisie subjective qui lui permette un plus d'existence. En cela la psychanalyse constitue une entreprise de *démystification*, ce par quoi elle s'apparente à une démarche scientifique, comme le voulait Freud. On peut donc regretter que la démarche heuristique de Lacan en soit venue à se

perdre dans une pratique évitant l'explicitation et, partant, la subjectivation du transfert. Elle aura tout de même fortement contribué à nous aider aujourd'hui à mieux saisir l'objet par excellence de la psychanalyse : le processus de subjectivation.

La *subjectivation*, un objet naturel complexe

Ce terme de *subjectivation* est un néologisme qu'on voit apparaître pour la première fois sous la plume des surréalistes. André Breton l'emploie en premier lieu dans son récit autobiographique « Nadja » (1928). Et Lacan s'étant personnellement associé au mouvement surréaliste sera le premier psychanalyste à faire usage de ce terme dans ses écrits d'après guerre. Ainsi dans « L'agressivité en psychanalyse » parle-t-il de « *subjectiver sa mort* » (1948, Xème Congrès des Psychanalystes de Langue Française à Bruxelles) ; et plus tard, du « *drame de la subjectivation de son sexe* »... Mais après avoir eu le mérite d'introduire cette notion nouvelle dans le champ de la psychanalyse, il va lui tourner le dos dans les années 1960, préférant se rallier – sous la forte influence de Levy Strauss – à des approches plus objectivantes (se voulant plus « scientifiques » ?) du *sujet* – comme l'anthropologie structurale et la linguistique...

On peut pourtant considérer aujourd'hui *le processus de subjectivation* comme constituant l'objet par excellence de la démarche psychanalytique. Encore faut-il pour cela bien voir qu'il forme ce qu'on peut aujourd'hui appeler un *objet naturel complexe*. On sait que Freud aimait référer sa démarche scientifique à celle de la physique contemporaine, en raison

notamment de la capacité de cette dernière à remettre en question ses propres postulats au fur et à mesure des nouvelles données de l'expérience (il assistait aux débuts de la physique quantique). Or les développements de la physique ont permis de spécifier aujourd'hui des *objets naturels complexes* qui se caractérisent comme tels par le fait qu'un seul dispositif expérimental ne peut permettre de reproduire l'ensemble de leurs propriétés ; et du même coup, qu'une seule théorie ne peut suffire à rendre compte de leur totalité... On sait que le premier objet de ce type fut historiquement la lumière, avec sa double nature ondulatoire et corpusculaire...

Considérer la subjectivation comme un *objet naturel complexe* nous encourage à prolonger la démarche de Freud dans le sens d'une approche méthodologique conséquente de ce qu'il tenait à appeler, un peu malicieusement sans doute, « *la vie d'âme* » (*Seelenleben*), tout en affirmant en même temps sa conviction que la psychanalyse avait à prendre sa place parmi les sciences de la nature ! Se déclarer freudien aujourd'hui implique donc, d'un côté, qu'on s'abstienne résolument de *botter en touche* du côté de l'ineffable, du 'spirituel' (ce fut la grande divergence avec Jung) en décrétant *méta-physique* ce qui échappe à nos prévisions ; et d'autre part, qu'on rejette non moins résolument le faux semblant d'une pseudo scientificité formelle comme celle du DSM 4 ou 5 (comme si atomiser la multitude des données symptomatiques en déniant leur valeur *d'indice* pouvait conférer quelque objectivité scientifique !)... Le fameux proverbe chinois - quand le doigt montre la Lune, l'imbécile regarde le doigt - trouverait bien plutôt ici une illustration...

La démarche psychanalytique se propose bien plutôt comme un

dispositif conséquent pour mieux saisir cet objet naturel complexe qu'est la vie subjective. Mais il ne faut pas manquer de voir que l'acte de subjectiver constitue en lui-même quelque chose de complexe et de paradoxal. Dire qu'on subjective quelque chose évoque certes l'idée qu'on *se l'approprie* en personne propre ; c'est le versant qu'on peut dire *actif* de l'opération, celui qui contribue à l'*étoffage du Moi* au sens où l'entend Freud dans La Négation (1925) : « *cela je veux l'introduire en moi* », ne pas l'exclure de moi.

Mais progresser dans l'aptitude à subjectiver comporte simultanément un autre versant, celui qui ne manque pas d'apparaître dès lors qu'un analysant avance au fil de ses séances : c'est la capacité de mieux *se reconnaître assujetti*, et d'accepter d'assumer une certaine *passivation*. On ne cesse de vérifier au long d'une cure, et la vie durant, que si subjectiver consiste à faire son affaire des données de son histoire (se les approprier), cela revient en même temps à accepter d'y être soumis, *d'y être assujetti*.

C'est pourquoi on voit la subjectivation progresser dans le processus d'une cure en fonction de l'aptitude accrue du patient à *la passivation* : notamment celle de se reconnaître *assujetti aux signifiances* qui surgissent lorsqu'on laisse libre cours à l'association. Il s'agit en somme de *se laisser faire sujet* de son propre discours inconscient, tel qu'il peut être entrevu au travers de la langue des rêves, de la formation des symptômes, et bien sûr du *transfert* sur l'analyste. On voit que la subjectivation se saurait se réduire au classique étoffage du moi.

Le terme de *passivation* est ici fort utile en ce qu'il se différencie de la simple *passivité*, et permet de désigner la recherche active

d'une satisfaction passive. Il rend compte de ce temps crucial de *renversement* subjectivant que Freud met en évidence dans « Pulsions et Destins de Pulsions » (1915). Chaque fois qu'il veut décrire le temps où un couple pulsionnel cherche à se satisfaire sur le mode passif, Freud fait apparaître le terme de *sujet* (*subjekt*) - « *un sujet nouveau* ». Il rend alors compte de cette passivation subjectivante par l'expression « *se faire* » : se faire voir, se faire prendre - qui correspond à ce qu'il est convenu d'appeler *la position féminine* (dans les deux sexes), à différencier bien sûr de la simple passivité (Green, 1980).

Encore faut-il qu'une telle passivation puisse être *mutuelle* : celle du patient devant être favorisée par celle dont l'analyste se montre lui-même capable. C'est d'ailleurs l'occasion de rappeler que l'un comme l'autre se trouvent soumis au *cadre* de la cure...

Peut se boucler par là notre propos de mieux spécifier l'action propre du psychanalyste.

Conférence du 10 janvier 2018

Notes

[1] Freud dit notamment ceci : « Inviter à la répression pulsionnelle, au renoncement et à la sublimation, dès que la patiente a confessé son transfert d'amour, serait agir non pas analytiquement mais stupidement. Il n'en irait pas autrement si l'on voulait, par d'artificieuses conjurations, contraindre un esprit à sortir du monde souterrain, pour le renvoyer ensuite sous terre

sans l'avoir interrogé. On n'aurait fait alors qu'appeler le refoulé à la conscience pour le refouler de nouveau avec effroi. » (p. 204).

[2] On peut aujourd'hui percevoir quelque chose de similaire dans les effets de la *mondialisation* !

[3] Voir l'ouvrage fort éclairant de Guy Le GAUFEY, *L'incomplétude du symbolique*, édit. E.P.E.L. 1991.

[4] Dans « Les résistances contre la psychanalyse » (1924) Freud envisage ainsi la question du *nouveau*.

Bibliographie

CANESTRI G., 2004, « Le processus psychanalytique », in *Revue Française de Psychanalyse*, n° 5 (spécial congrès) 2004, PUF Paris - p. 1495.

FREUD S. 1914, « L'homme aux Loups », *Œuvres Complètes*, vol. XIII, p.82.

FREUD S. 1915, « Observations sur l'amour de transfert », *La technique psychanalytique*, P.U.F, p. 116.

FREUD S. 1915, « Pulsions et destins », *Œuvres complètes*, vol. XIII, p.172.

FREUD S. 1925, « La Négation », *Œuvres Complètes*, vol. XVII, p.168.

FREUD S. 1937, « Constructions dans l'analyse », *Œuvres Complètes*, vol. XX, p.57.

GODFRIND J. et HABER M, 2002, « L'expérience agie partagée », in *Revue Française de Psychanalyse*, n° 5 (spécial congrès) 2002, PUF Paris - p. 1417.

GREEN A. 1980, « Passions et destins des passions », in *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, n°21, repris dans *La folie privée*, édit. Gallimard, p.186.

LACAN J. « L'acte psychanalytique », séminaire de Juin 1968.

LACAN J. 1969-70 « L'envers de la psychanalyse » dit « *Les quatre discours* ».

PENOT B. 1989, *Figures du déni - en deçà du négatif*, épuisé Dunod, réédité chez Erès, 2003.

PENOT B. 2001, *La passion du sujet freudien*, éditions Erès, Toulouse.

PETRELLA F. 2004, « Procéder en psychanalyse. Images, modèles et mythes du processus », in *Revue Française de Psychanalyse*, n° 5 (spécial congrès) 2004, PUF Paris, p.1555.

WINNICOTT D. 1962, "The aims of psychoanalytical treatment", in *The Maturationnal Processes and the Facilitating Environment*, London, Hogarth Press (p. 167).

Résumé

Reconnaître le rôle actif du psychanalyste dans le processus de la cure est nécessaire pour définir la spécificité de l'acte psychanalytique - ce en quoi il se différencie des autres abords psychothérapeutiques. Il importe de bien considérer l'ouverture particulière créée au départ par les dispositions du psychanalyste, son offre à transférer ; et puis dans le cours de la cure, la façon dont il lui faut jouer entre, d'une part, l'impératif de supporter le transfert dans un parti pris de réceptivité et, d'autre part, la nécessité de l'interpréter pour le rendre saisissable, subjectivable par le patient.

Contre-transfert et nouvelles techniques de

procréation

Auteur(s) : Sylvie Faure-Pragier

Mots clés : contre-transfert - éthique - homoparentalité - infécondité - PMA - symbolisation

Cette conférence de Sylvie Faure-Pragier est publiée suivie d'un commentaire de François Richard

Les nouvelles techniques de procréation ont révolutionné les modes de filiation. Le développement de ces pratiques suscite chez le psychanalyste qui œuvre dans ce champ des affects violents et parfois contradictoires, conscients ou non, qui peuvent grever les traitements qu'il effectue. Je souhaite partager avec vous les interrogations qui m'agitent depuis plus de vingt ans et montrer comment le socius intervient avec force dans l'organisation d'un véritable surmoi culturel agissant sur mes patientes, sur l'opinion publique, sur le groupe des psys et sur mon propre contretransfert comme je tente de le déceler aujourd'hui. Voilà qui obère sans doute un peu la neutralité analytique.

Je décrirais l'évolution qui fût la mienne, avec ses embuches et ses pièges, les revirements opérés et comment l'éthique du psychanalyste se trouve malmenée par la disparition de ses repères habituels provoquant l'effroi devant l'inconnu du nouveau.

Le terme de *contre-transfert* est-il approprié quand on désigne les affects d'un thérapeute envers les effets que la technique médicale assigne à son patient, provoquant par exemple certaines

identifications de l'analyste à l'enfant à venir ? Ne devrait-on pas parler de contre-attitude ? C'est ce dont nous pourrions débattre à l'occasion de différentes situations cliniques.

Le socius vit d'importants bouleversements du couple et de la famille. C'est involontairement que je me suis trouvée confrontée aux différentes formes de maternités. J'étais motivée, à l'origine, par la souffrance des patientes atteintes de stérilité. Celles-ci n'ayant pas toujours pu procréer naturellement, j'ai observé les conséquences de différents traitements médicaux. Quelles furent les inquiétudes devant la technique ? Etaient-elles fondées ? Comment prévoir leurs effets et quel rôle l'analyste peut-il jouer ? Comment calmer nos inquiétudes devant ces nouvelles stérilités, celles des couples de femmes impuissantes à engendrer sans l'aide des médecins ?

1. À l'hôpital au début: un travail aussi nécessaire qu'impossible

A l'époque, dans les années 1980, le problème posé par les femmes infécondes était *l'absence de demande* à l'égard d'un psy. Elles venaient consulter un « médecin » puisque seul leur corps était concerné. Elles voulaient un enfant, tout lien psychique était absurde. Quand le gynécologue insistait, et que j'amorçais la rencontre en disant banalement « alors, qu'est-ce qui ne va pas ? », elles me répondaient « *C'est le Docteur X... C'est lui, pas moi, qui m'adresse à vous.* » Il est vrai que ces consultations étaient proposées devant l'échec des traitements prescrits et étaient interprétées comme une accusation : « votre corps n'a rien, c'est psychique, vous ne voulez pas cet enfant que vous

prétendez désirer ardemment ». La demande venait bien d'eux, pour se défausser, sous-entendaient-elles. D'ailleurs lorsque l'équipe médicale n'obtenait pas de grossesse, c'est elle qui souhaitait une rencontre avec un analyste. Leur demande relevait aussi parfois de l'éthique. Effrayés devant ce nouveau pouvoir de fabriquer des bébés, ils souhaitaient partager cette responsabilité. Faut-il aider ces deux paraplégiques à procréer un enfant qu'ils ne souhaitent peut-être que comme soignant dévoué? Favoriser la conception d'un couple incapable de relations sexuelles, d'une vierge, d'une anorexique, d'une psychopathe !

Eva Weil et moi eûmes de riches rencontres avec eux ainsi qu'avec d'autres collègues analystes. Une limite manquait : elle allait être réalisée par la Loi de Bioéthique.

2. Changements dans le socius et progrès techniques s'interpénétrèrent

Que les couples homosexuels cherchent aujourd'hui à adopter des enfants, ou à les concevoir par Insémination Artificielle avec Donneur (IAD), ce qui modifie l'idée que beaucoup d'entre nous se font de la parentalité, n'est que l'aboutissement d'une série de changements.

Il y eut d'abord la possibilité de *divorcer* malgré le désaccord de l'un des conjoints et en l'absence de faute, véritable ébranlement de l'institution du mariage, devenu ainsi simple contrat temporaire. Les familles se recomposèrent avec l'adjonction de beaux-parents. La multiparentalité se développa dans les faits, en

l'absence de statut juridique, en France, pour les acteurs qui ne sont pas les deux parents d'antan. Puis *la contraception* fut une grande mutation dissociant sexualité et reproduction, qui allait renverser le pouvoir dans le couple. C'est maintenant la femme, en prenant ou non la pilule, contraceptive, qui contrôle la fécondité relevant auparavant du bon vouloir des hommes. Le *droit à l'avortement* conforta ce pouvoir féminin, attestant de la prédominance de la volonté de la mère sur le respect des droits de l'enfant à naître. Le père n'est pas en droit d'exprimer sa décision à cet égard. Si la mère peut choisir ou non d'enfanter, il n'en est donc pas de même du père, obligé depuis 1965 d'admettre la reconnaissance de sa paternité lorsqu'elle prouvée par son génome. Celui-ci se trouvera contraint, si elle le lui demande, de reconnaître sa paternité génétique et d'assumer les frais de l'élevage de cet enfant ! La fille-mère a laissé place au *fil-père* !

Non seulement c'est aujourd'hui les femmes qui décident de l'enfantement, mais elles pourraient se passer techniquement du père en utilisant une paillette de sperme. Conception et sexualité ne sont plus liées. La technique de *fécondation in vitro* (FIV) réalise un nouveau palier où l'enfant peut être conçu en l'absence d'un acte sexuel.

3. Face aux patientes, premières manifestations contre transférentielles

Commençant à recevoir en privé des patientes qui se montraient convaincues par les médias de l'importance du psychisme dans l'infécondité, je tentai de les aider à faire des liens entre leurs

représentations, souvent pauvres, et leur histoire.

L'engendrement dans un tube à essai (in vitro) ne me choquait pas et j'y voyais une simple parenthèse médicale favorisant la conception. Il me paraissait clair que je n'avais pas de jugement à porter sur ce traitement en tant qu'analyste. « Celui qui dit ce qui est n'est pas fondé à dire ce qui doit être » disait déjà Poincaré.

Cependant une pulsion épistémophilique, cachant sans doute ma pulsion scopique face à ce déballage de scènes primitives, me conduisait à réfléchir aux cas de mes patientes et à en parler à mes collègues. Certains d'entre eux avaient parfois aussi des femmes infécondes en analyse. Je leur proposai alors une recherche sur nos différentes observations. Mon contre-transfert cherchait-il, au-delà d'un savoir, le soutien et l'appui du groupe face à un conflit refoulé par mon adhésion consciente aux progrès médicaux ? Leurs expériences me permirent une première hypothèse sur *la force du lien archaïque mère-enfant et la carence du rôle séparateur du père*. Si bien que j'ai décrit un fonctionnement psychique se rapprochant de celui des patientes psychosomatiques, avec une particularité tenant à *la récursivité* entre psychisme et soma, dont on ne peut savoir quel est celui qui cause l'autre. Je proposai, par le terme d'*inconception*, de désigner le versant psychique de la stérilité organique. Celui-ci rend compte de la peur de retrouver avec l'enfant, néanmoins désiré, les conflits précœdipiens vécus avec la mère. Celle-ci est l'objet d'un amour exclusif forcément déçu. C'est d'elle que mes patientes attendent inconsciemment leur enfant, ce dont elles se défendent en tentant de le leur faire. Elles tiennent à ce que leur mère ait un petit-enfant. Le père reste déprécié, ce n'est pas lui que désigne la mère mais plutôt ses

enfants qui sont les seuls objets investis. Si bien que l'Œdipe échoue à libérer la femme de sa mère. Le fonctionnement psychique est assez pauvre, il n'a guère d'associations et peu de rêves. Je me limitai à la psychothérapie de mes patientes et pensais avoir échappé aux interrogations éthiques.

4. La bioéthique évacuée revient dans l'analyse, conséquence inattendue d'une option théorique

Dès lors je fus vite convaincue qu'il fallait « *en finir avec la stérilité psychogène* » supposée dépourvue de cause organique, car toutes les stérilités sont équivalentes et exigent la participation du psychisme comme du corps. Qu'il y ait des lésions corporelles n'invalide pas la responsabilité des conflits inconscients constamment présents comme cause ou effet de la stérilité. Soigner seulement le corps faisait courir de grands risques de fausse couche, d'accouchement prématuré, de *placenta praevia*. Au lieu de me cantonner aux patientes adressées à l'analyste sans traitement médical, par un médecin qui avait affirmé : « il n'y a rien de lésionnel ! » ou bien « c'est psychique », je prenais en charge des femmes extériorisant des signes d'inconception, c'est-à-dire toutes les patientes. Un vaste champ m'était ouvert et je fus confrontée à toutes les avancées techniques puisque toutes les stérilités avaient un versant psychique.

Il y eut alors un *grand mouvement dans les médias* pour critiquer les pratiques médicales, des colloques, des émissions de télévision auxquelles je ne pris pas garde. Je ne me sentis impliquée que

lorsque parût un article intitulé : « Les psychanalystes pensent ». Il s'agissait d'une critique de la présence d'un tiers médecin dans la conception qui eut dû rester duelle et secrète ! Je ne pus éviter de répondre à cet article puis de m'intéresser aux fantasmes développés par ces détracteurs. Je les détaillais dans la monographie de la Revue française de psychanalyse intitulée « *Scènes primitives* » comme « *Scènes primitives médicalement assistées* ». Ces psychanalystes prédisaient les catastrophes qui devaient s'abattre sur ces enfants « artificiels » comme leur mode de conception et qui, privés à l'origine de l'abri mystérieux de l'utérus maternel, ne pourraient accéder à la scène primitive, puisque celle-ci n'était pas à l'origine de leur conception dans la réalité ! Ils seraient alors menacés de *devenir psychotiques* puisqu'ils auraient « un inconscient vide ». Seules les lois de la nature étaient bonnes et il ne fallait pas les transgresser sous peine de changer l'Ordre du monde !

La réalité fit délaisser ces terrifiantes prévisions de ceux que j'ai désignés par le terme d'*écolo-psy* et qui se sont déconsidérés par l'excès de leur attachement à leurs constructions théoriques. Prédire une conséquence réelle sous la foi d'une théorie analytique, c'est quitter le fondement clinique non encore observable pour ce qui devenait une position idéologique. Toutefois ce conflit m'avait mobilisée d'autant plus que les analystes qui s'occupaient d'aider ces patientes infécondes étaient accusés d'être les complices et les alibis d'une « science sans conscience » ruinant l'avenir de l'espèce ! Ma colère relevait aussi de mon contre-transfert : ces écrits ranimaient mes propres angoisses et je voulais défendre mes patientes auxquelles j'étais identifiée comme, sans doute, je me sentais aussi solidaire de soignants dont je faisais partie. Ajoutons que les critiques

émanaient souvent de philosophes ou d'analystes qui n'avaient pas ces patientes en charge et se révoltaient peut-être à cause de leur rôle de voyeurs. On voit combien, dans plusieurs débats avec les détracteurs, j'ai projeté moi aussi mon agressivité !

Si j'insiste sur ces débats, c'est que nous retrouverons aujourd'hui les mêmes arguments. L'effroi devant le pouvoir procréatif des PMA relève de motifs variés dont j'ai pu retrouver les traces dans mon propre contre transfert :

La menace du Chaos exprime la crainte de l'ébranlement d'un ordre du monde bien connu. Le changement apporté par la science désorganise les repères psychiques. Alors, c'est l'analité toute puissante que libère la transgression, qui fécaliserait l'humain devenu objet d'expériences interchangeable ! C'est le *Lebensborn* possible. Le fantasme est celui d'une régression à la toute-puissance infantile puisque le garant de la loi symbolique a été éliminé. Le spectre de l'eugénisme nous hante. Si le père a pu être réduit à des paillettes congelées et la mère remplacée par une mère porteuse anonyme, alors la différence des sexes ne se trouve-t-elle pas abolie ? L'angoisse rejoint le fantasme de *l'apprenti-sorcier*. La puissance de la science se projette sur son objet, le médecin dépassé en devenant l'esclave, c'est le Golem, Frankenstein, etc. Nous fabriquerions des êtres déshumanisés : ils viendraient se venger en détruisant toute l'humanité. N'avions-nous pas aussi, dans une pensée romantique, abimé *Dame Nature*, notre mère ? On voit que ces prévisions inquiétantes déniaient toute vie psychique comme si la réalité détruisait la force du fantasme qui lui serait soumis ! Si ces mises en garde m'apparaissaient excessives, j'étais cependant confrontée à de *véritables interrogations éthiques* dans ma

pratique.

5. Auto-engendrement des conflits éthiques par la technique

Je ressentis la nécessité de m'expliquer aussi dans la *Revue française de Psychanalyse* sur « L'insoutenable neutralité du psychanalyste face à la bioéthique ». J'y racontai les expériences douloureuses réelles où les conflits éthiques sont engendrés par la technique elle-même. *Nora* restée inféconde ne pouvait décider que faire de ses derniers embryons congelés : les détruire, ou les donner à un autre couple ou à la recherche scientifique. *Ghislaine* dont le mari était stérile ne réussissait pas à supporter un don de sperme qu'elle identifiait à un adultère. Nous le comprîmes dans un rêve où l'anonymat était représenté dans l'inconscient. Elle comprit qu'elle refusait la parodie qui prétendait guérir de sa stérilité son mari en faisant un enfant avec un autre homme bien fécond ! *Ella*, enceinte d'un fœtus porteur d'une tare non létale posait un autre grave problème éthique d'autant qu'un avortement n'était permis qu'à l'étranger ! Parmi ces complications de la technique, je citerai aussi la terrible multiparité où la *réduction embryonnaire* imposait à la femme enfin enceinte de détruire un de ses fœtus et dont je n'ai, par chance, suivi aucun cas mais que Muriel Flis-Trèves nous a fait connaître. Quant à *l'enfant médicament*, dont nous avons débattu avec René Frydman à la Société psychanalytique de Paris, je partage avec lui la conviction qu'il est surtout « l'enfant du double espoir » et que son destin sera enviable sans qu'il semble condamné à se sentir instrumentalisé.

6. Dans cet océan de critiques, comment repérer le contre-transfert ?

On voit que si l'analyste ne s'occupe que de la réalité psychique douloureuse, il ne peut éviter de se sentir persécuté par la technique. Solidaire de ses patients sans l'exprimer, s'agit-il d'un contre-transfert ? Celui-ci va-t-il interférer avec le travail analytique ? L'éviter est-il possible ? Dans cet autre niveau, une régulation paraît accessible, une régulation par auto-organisation de ces nouveaux modes de conceptions. En effet, la plupart de ces complications ont été supprimées aujourd'hui où la technique a pu trouver d'autres solutions. Mais les rejets inconscients n'ont pas disparu.

7. D'autres conflits sont apparus avec la multiparentalité

Une femme peut devenir mère sans avoir été enceinte, grâce au prêt d'utérus (GPA), interdit en France, qui conditionne aussi la filiation des hommes homosexuels. Une femme célibataire ou homosexuelle peut procréer sans sexualité, en bénéficiant d'un *don de sperme*, également à l'étranger. D'autres femmes ayant méconnu le poids de l'horloge biologique auront besoin d'un *don d'ovocyte*. Toutes ces techniques posent des problèmes éthiques diversement appréciés d'un pays à l'autre. Il en est de même pour l'*étude in vitro des gamètes*, le DPI, qui élimine le risque de transmission de malformations létales incurables au prix du risque d'eugénisme qui devient techniquement de plus en plus

aisé ce qui est très préoccupant...

Ces progrès médicaux, qui ont permis de dépasser bien des stérilités, s'accompagnent d'une évolution des mœurs avec recrudescence de l'individualisme aux dépens de la cohésion familiale et fléchissement des diverses formes de patriarcat. L'autorisation accordée aux *célibataires* d'adopter un enfant a ébranlé à son tour le repère que constituait l'existence de deux parents. L'institution du PACS puis du « mariage pour tous » n'ont pas manqué de déclencher de nombreuses vocations à l'adoption et à la conception d'un enfant dans les *couples homosexuels*.

8. Disjonction de la filiation biologique par l'apport d'un donneur : être parents à trois ou même davantage ?

- Lorsque la stérilité est imputée au mari : insémination Artificielle avec Donneur (IAD)

Les dons offerts aux hommes stériles se sont multipliés. Les inconvénients se dévoilèrent à partir du moment où le « miracle » se banalisa. Dans mon expérience, ce type de paternité, lesté par un non-dit, n'est pas aisé à assumer comme ce fut le cas pour *Ghislaine* et quelques autres. Il est très répandu d'en garder le secret, tant les hommes se sentent humiliés et castrés que leur fécondité soit atteinte. Il leur est difficile de ne pas mettre en cause leur puissance sexuelle. Si bien qu'un « traitement » leur

permettant de devenir pères grâce au don d'un autre homme, vécu lui comme super viril, ne restaure leur puissance qu'en apparence et que la rivalité avec cet homme, identifié souvent à leur père, altère parfois leur paternité. Ces hommes veulent préserver leur image en cachant soigneusement les conditions de la conception. A peine 25% des couples disent la vérité à leurs enfants. Pourtant l'enfant perçoit souvent un secret. Il se sent responsable et se montre inhibé ou culpabilisé inconsciemment.

J'ai décrit des cas comme celui de *Juliette* où la mère se sent hypocrite et reproche ce secret à son mari. Bientôt, elle avoue à l'analyste une obsession, un désir fou de savoir qui a engendré son enfant. Elle éprouve le besoin d'au moins connaître son apparence. Regardant passer dans la rue tout homme séduisant, elle le fantasme comme le père. Elle prendra conscience de la nature de son désir, tourné en réalité vers son propre père. Le père, lui, ne semble pas guéri de son infécondité, puisqu'il intime à sa fille l'ordre de ne jamais se laisser dépasser à l'école, « pas de dos devant toi », cette métaphore résumant sa blessure homosexuelle incurable.

Quant à l'intéressée, l'anonymat la prive de toute chance de pouvoir réparer son père en reconnaissant sa paternité. Non seulement l'anonymat prive les enfants d'un savoir sur leur histoire, mais il incite au secret, traumatique pour beaucoup de parents comme il l'est pour l'enfant.

Aussi certaines de mes patientes ont-elles tenté de faire le deuil de leur fécondité. Ces femmes qui se tourneraient bien vers l'adoption, ne réussissent souvent pas à convaincre leur partenaire qui voudrait que sa stérilité reste invisible. Revues des années plus tard, elles regrettent souvent « scrupules et

honnêteté » ne parvenant pas à faire le deuil d'une maternité.

Lorsque l'enfant IAD est né, apparaissent des difficultés pour les parents à investir leur rôle différencié : au comportement hypermaternant du père peut répondre une attitude distante de la mère qui lui fait cadeau de cette maternité. Peuvent aussi se produire des distinctions entre les enfants selon leur mode de conception. Une de mes patientes souffre d'accaparer un fils aîné issu d'un donneur tandis qu'elle abandonne à son mari un deuxième fils né par ICSI (injection intra-cytoplasmique de spermatozoïde), technique révolutionnaire qui a permis la guérison de quasiment toutes les stérilités masculines puisqu'il suffit d'un seul spermatozoïde pour féconder l'ovocyte.

- Chez la femme : Particularités du don d'ovocyte, la grossesse prime sur le gène

Le *don d'ovocyte* s'adressait à des femmes souvent stériles à cause d'une anomalie génétique qui les a privées d'ovaires, ou encore lors de ménopauses précoces ou d'ablation des ovaires. Aujourd'hui où la contraception influence la prépondérance de l'investissement professionnel, les femmes ne s'inquiètent de la procréation que *tardivement* malgré les efforts des médecins. A quarante ans, la fécondité est très diminuée, si bien que les dons d'ovocytes se développent en dehors de toute pathologie. Ils sont possibles en France mais l'anonymat les complique et le voyage en pays étranger (Espagne, Belgique, etc.) autorisant ces pratiques est plus aisé.

Contrairement aux stérilités masculines, elles réparent vraiment

psychiquement la fécondité et ces mères n'en gardent souvent aucune trace. En effet, l'ovocyte n'est pas porteur d'un fantasme de procréation et la grossesse assure suffisamment les mères de leur fonction. Une patiente née sans ovaires, qui avait donc besoin d'un traitement substitutif depuis sa puberté, oublia son ordonnance chez le médecin qui suivait la grossesse enfin obtenue. Elle s'étonna qu'il ait pris la peine de la prévenir en urgence de poursuivre les hormones ! Étant enceinte, elle ne manquait plus de rien, imaginait-elle, et faisait un déni de son agénésie ovarienne. C'est dire combien ces femmes, malgré leur castration réelle, s'estiment fécondes dès qu'elles sont enceintes et combien *la réalité objective compte peu au regard du fantasme*. C'est pourquoi l'utilisation d'un donneur a des effets si différents chez les hommes et les femmes.

9. Le mariage pour tous. Des parents du même sexe

Un autre changement important de l'image du couple découla de la loi permettant l'adoption par des célibataires, femmes le plus souvent. La nécessité de la présence d'un père devenait déjà moins prégnante.

L'exemple des célibataires sert d'argument dans la revendication de *parenté des couples homosexuels*. Comment exiger l'hétérosexualité pour adopter puisqu'une femme seule en a le droit? Tout couple homosexuel se divise aisément en deux parents célibataires ! Que peut-on dire aujourd'hui de ces parentalités ?

- Diriez-vous encore : « on n'a qu'une mère »?

Mon expérience se limite à quelques cas.

Lorsque l'enfant est issu d'un couple hétérosexuel et élevé par deux femmes, ses problèmes sont plutôt névrotiques : difficulté à s'identifier à une mère homosexuelle, honte face à l'entourage, rivalité envers l'autre femme.... lorsque l'enfant provient d'une IAD, ce qui se fait en Belgique, en Angleterre ou en Espagne, il n'y a plus de référence possible au père. La question de l'identité reste alors préoccupante. Tout dépend sans doute des motivations de la vie de couple et de l'investissement de deux parents homosexuels, mais aussi des grands-parents et de la tolérance globale du groupe social. L'important ne réside sans doute pas seulement dans l'absence du père mais dans l'attitude intérieure des mères. L'homosexualité est-elle liée à la haine des hommes, ce qui entravera un fils, à une identification au père, à la force exclusive de la séduction maternelle et féminine ?

Je rappellerai le cas de *Chantal*, homosexuelle passionnée, ayant noué simultanément une relation sexuelle assez satisfaisante avec un homme estimable qui partageait son projet parental. Bien qu'hétérosexuel et prévoyant d'avoir d'autres enfants plus tard, il aimait beaucoup Chantal et souhaitait lui rendre ce service. Il aurait reconnu l'enfant. Leurs rencontres calculées mais épisodiques ne permirent pas la fécondation. La patiente m'avait consultée pour « guérir de sa stérilité », déniait, comme c'est habituel chez les patientes stériles, tout conflit psychique pouvant l'expliquer bien qu'elle ait déjà bénéficié d'une analyse lacanienne de plusieurs années.

L'attachement à une mère endeuillée dans son enfance ne lui avait jamais permis une autonomie psychique. Chez elle, le choix d'objet féminin ne révèle pas la prise de conscience de l'homosexualité primaire qui reste puissamment refoulée dans ses aspects passifs. Que représentait alors, dans cette fixation intense à la mère, ce désir insistant d'enfant ? Si elle ne parvenait pas à le réaliser, était-ce seulement à cause du choix d'un partenaire épisodique, déprécié, qui allait être annulé par la recherche d'une fécondation artificielle ?

Chantal allait voir de moins en moins plus rarement son « co-géniteur », comme elle l'appelait. Il s'était éloigné géographiquement, et ils décidèrent qu'il était « plus pratique » de passer à des inséminations. Celles-ci étant interdites en France dans son cas, elle dût se rendre à l'étranger, ce qui accrut son sentiment de transgression. Elle eut du mal à admettre que les raisons de ce recours techniques pouvaient relever d'autres motifs que la géographie. Étais-je aussi, comme sa mère, hostile à son bonheur homosexuel, me reprocha-t-elle ? Elle me quitta, et les inséminations échouèrent.

Que cherchait-elle, dans son amour si passionné pour sa compagne et dans cette attente si intense d'un enfant ? Il semble que c'était une image de sa propre féminité, que sa mère ne lui avait pas renvoyée.

Ici encore se retrouve le clivage entre une mère maternelle, puissante et pourvue d'enfant, et une mère féminine déniée. La mère n'est manquante de rien, à ses yeux comme sans doute aux siens propres. L'homosexualité primaire est manifeste. Le choix du rôle actif est une défense puissante. L'obstacle essentiel à l'acquisition de la féminité, désespérément recherchée au travers

de la fabrication d'un enfant - qu'il fallait « faire » à tout prix -, semble être la soumission passive à la mère, puissamment désirée inconsciemment et projetée sur l'analyste. C'est un déni de cette dépendance qui s'exprime, un besoin de maîtrise non sur le mode anal, mais par un mécanisme projectif. L'enfant désiré la représentait. Mettre au monde un enfant était alors « perfectionner » avec lui les avantages de la relation homosexuelle. Si sa partenaire devait rester dépendante - sans excès cependant - la représentation de l'enfant paraissait promettre le retour d'une relation à la mère primitive fusionnelle, idéalisée, merveilleuse et a-conflictuelle.

Dans la cure, l'importance des satisfactions érotiques homosexuelles rendaient le retour vers le père bien aléatoire. L'identité homosexuelle était défendue comme protection d'un narcissisme menacé par le transfert analytique sur une femme vécue comme la mère dont elle désirait inconsciemment que ce soit elle qui lui fasse l'enfant. Les partenaires homosexuelles, au contraire, représentaient des substituts maternels féminins pourvoyeurs d'une tendresse inépuisable et *porteurs de sa propre féminité déniée* car liée à la dépendance inacceptable comme celle contre laquelle elle résistait dans le transfert.

On peut faire l'hypothèse que la mère avait investi sa fille mais non sa sexualité. La féminité non reconnue aurait été recherchée inlassablement dans le lien homosexuel et surtout dans la quête d'enfant qui révélerait, tout en le comblant, le sexe féminin.

C'est ce que réalisa *Chantal* en faisant le deuil de sa fécondité et en décidant d'adopter en Colombie une petite fille de trois ans qui leur procure, à son amie comme à elle, un grand apaisement. La venue de cette enfant, l'amour qu'elle lui porte, semble avoir

effectué le deuil tant attendu de l'amour de la mère. L'impossibilité de s'identifier à cette mère « morte » au sens d'A. Green, l'avait sans doute empêchée de concevoir. L'adoption réalise le compromis puisqu'elle peut aimer sa fille sans avoir eu à vaincre sa contre-identification maternelle. Pourvue de cette enfant qu'elle avait été chercher seule, elle put reprendre un travail analytique. Si Chantal est enfin satisfaite, n'est-ce pas aux dépens de son enfant, alors utilisée ? On ne peut le prévoir, mais ce couple stable et investissant tellement l'épanouissement de cet enfant paraît une chance pour la qualité de sa vie psychique

Chantal a du mentir et se présenter comme célibataire pour obtenir l'agrément, ce devant quoi elle a hésité mais son désir d'enfant a été le plus fort. D'autres patientes ont renoncé, convaincues qu'elles étaient qu'elles allaient faire le malheur de leur enfant si elles ne correspondaient pas aux critères légaux définissant les bons parents. Ceux-ci désireraient l'enfant seulement pour lui-même. Quelle mère la plus normale pourrait l'affirmer ?

Comme toutes ces femmes, Chantal regrette que son amie n'ait pu adopter aussi Angela et je pense que je partage ses regrets.

Je n'ai revu Chantal six ans plus tard. Elle s'était séparée de son amie qui n'avait aucun droit sur Angela, ce qui m'a semblé regrettable.

Dans cette relation, il me paraît clair que le départ de Chantal était une réponse à mon malaise, que je tentais de dépasser, devant l'échec des inséminations. J'avais fait quelques liens entre le père et le géniteur : elle revivait l'instrumentalisation qu'elle reprochait à sa mère. Son père était très aimé et elle me fit

remarquer qu'Angela pourrait être la fille de son père car elle porterait son nom.

Chantal m'avait investie comme mère porteuse de phallicité. C'est à moi qu'elle demandait un enfant. Celle-ci devait la libérer de toute dépendance car elle s'estimait « droguée à l'amour » ne pouvant s'en passer. Nous avons construit sa représentation du bonheur à la manière orale du paradis de Breughel une fontaine de lait qui attend qu'elle ouvre la bouche. Faire l'enfant était une défense contre la passivation qu'impliquait le désir d'être livrée à moi totalement.

- *Ou alors, il faudrait que vous soyez mon enfant, pas moi la vôtre, me dit-elle.*

- *Si j'étais votre enfant, je serai votre mère aimante pour toujours,* lui répondis-je.

- *C'est normal de vouloir un enfant....*

Ma réponse condensait :

- son désir transférentiel de disposer d'une mère aimante, pour remplacer la sienne trop peu disponible et éviter toute frustration ;

- sa projection de cette mère sur l'enfant désiré, témoignant de la réversibilité entre mère et enfant dans la relation duelle.

Mais cette interprétation semble avoir induit le passage à l'acte de la rupture. Exprimait-elle ma crainte devant les fantasmes inconscients qu'il me fallait dénoncer car aujourd'hui la technique permet de les réaliser ! Je pris conscience de ma colère mais aussi

de mon ambivalence envers les progrès de la médecine qui nous avaient menées jusqu'à ce désir et que je pensai accepter. L'image qui me vint dans l'après-coup se liait aussi à celle d'un père. J'avais pensé : « je ne veux pas être le père de son enfant ». *J'avais refoulé cette motion trop normative* par mon interprétation qui soulignait la dépendance à l'objet contre laquelle elle luttait si âprement. Elle le sentit et arrêta la cure pour mener à bien, seule, son désir de maternité, en faisant le deuil de sa fécondité. En choisissant d'adopter elle m'avait protégée, me cantonnant dans le rôle de témoin, celui que je mets en acte aujourd'hui. Si je reviens sur mon contre-transfert, c'est que la rupture avec son amie m'a inquiétée pour sa fille qu'elle a privée d'Angela, à laquelle elle ne la confie plus.

Le rôle du tiers peut-il être rempli par différents protagonistes, oncle, ami, grand-père, mais aussi compagne de la mère ? Sans doute.

- Mon contre-transfert se déplaça alors sur une réflexion questionnant une réévaluation de la législation.

Avec les collègues psychanalystes, nous sommes devenus les témoins d'un grand mouvement dans le socius qui advint pour favoriser le vote de la loi Taubira. Elle constitua un changement profond de la loi qui autorise maintenant le *mariage pour tous* et *deux parents du même sexe*. Il en résulte que l'adoption devient possible pour le « deuxième parent ». Est-il vraiment préférable pour un enfant d'être adopté ou procréé par une femme entièrement seule, quelle que soit son histoire et ses possibles phobies, que par deux femmes ? La triangulation ne peut-elle se

réaliser plus facilement à trois qu'à deux ? Un enfant ne peut pas avoir deux mères biologiques, mais il peut maintenant avoir une mère et une co-parente qui a aussi des droits légaux sur l'enfant et éviter ainsi, en cas de séparation, que l'enfant ne se retrouve privé du conjoint séparé.

Avec ces nouvelles lois, imiter la nature, copier la nature, cesse d'être la bonne manière de légiférer. *Avoir deux parents*, fussent-ils du même sexe est préférable à un seul. Certains couples s'associent avec un couple homosexuel de sexe opposé pour procréer. Dans ma clinique, les patients qui se sont exprimés sur ce type d'arrangement se disent plutôt satisfaits et envisagent souvent la conception croisée d'un deuxième enfant. Bien entendu, les hommes homosexuels ne peuvent se passer d'une femme pour devenir pères. La grossesse par autrui (GPA) est interdite en France et la filiation de l'enfant né de cette pratique peine à être admise. Je n'ai pas l'expérience de cette clinique.

Les nominations des partenaires se diversifient. On parle de la *mère sociale*, compagne, dans l'homoparentalité, de la *mère biologique* du don d'ovocyte, de la *génitrice* de la GP. Elles viennent grossir le groupe des multiparentalités ordinaires après divorce ou séparation. Enfin quelques couples, symboliquement, mélangent deux spermés ou deux variétés d'ovocytes et alternent les fécondations pour se sentir impliqués l'un et l'autre et parodier ainsi le rapport sexuel. Différents films décrivent ces nouvelles familles (*The kids are all right* (Les enfants vont bien), *Le plan B...*)

- Les lois éthiques varient d'un pays à l'autre

L'acceptation de la nouvelle législation a été favorisée par l'exemple des choix éthiques des autres pays européens. Si la France prône une éthique du bien, à définir par des Comités réunissant des personnalités de valeur (comme Freud l'appelait de ses vœux), c'est une *éthique de la liberté* qui s'applique dans les pays anglo-saxons. Là chacun dispose librement de son corps tandis qu'en France règne encore l'« indisponibilité du corps ».

10. Que savons-nous des effets de la parenté homosexuelle ?

Je ne peux que résumer les connaissances actuelles en disant que les résultats de procréations homosexuelles pratiquées à l'étranger sont globalement rassurants. En dépit de quelques exceptions ces enfants ne semblent pas trop perturbés. Je n'entrerai pas dans le détail des travaux américains dont la méthodologie a été mise en cause, entre autres, par Paul Denis. Construits par interviews de parents gays et militants, ces témoignages se voient reprochés d'absence de neutralité. Toutefois, ils se recourent et on peut leur reconnaître une certaine justesse dans leur ensemble.

Si ces enfants ainsi conçus, nombreux aux USA, devenaient psychotiques, cette situation ne manquerait pas d'alerter les experts hostiles à ces pratiques. A. Ducouso-Lacaze a étudié les interviews de quarante homoparents. Je citerai aussi les importants travaux de Tasker et Golombock montrant que les

enfants nés de parents ayant eu recours à la PMA sont profondément attachés à leurs parents et n'ont aucune différence fondamentale avec les enfants de parents hétérosexuels. Le point sur des études analogues a été développé par Despina Naziri dans « Devenir mère au sein d'un couple homosexuel ».

Le point négatif le plus constant chez ces descendants de couples lesbiens est le manque du père, que l'anonymat du donneur a aggravé. Insistons aussi sur le poids de la honte sociale. Les critiques de l'école ou de l'environnement pèsent lourdement sur leur estime d'eux-mêmes. Actuellement quelques ouvrages en France, rendent compte de l'état d'esprit de ces enfants maintenant adultes (« *Fils de* »). Ceux-ci ont d'autant moins de problème que la vérité leur a été dite tôt. Plus dramatiques sont les révélations violentes à un âge tardif. Pour les enfants des dons de sperme, comme ce fut le cas autrefois pour les « bâtards », ce n'est pas la vérité qui blesse mais le maintien du secret sur les origines, qui paraît honteuse à certains parents, comme j'ai pu en observer dans ma pratique clinique. L'absence du père, même si elle ne supprime pas l'accès à l'ordre symbolique, est une source de souffrance. Les travaux analytiques comme l'observation détaillée de Ken Corbett d'un enfant élevé par deux mères et suivi en thérapie insistent aussi sur ce facteur de souffrance narcissique et sur l'importance de construire avec eux un « roman familial ».

La Société Belge de Psychanalyse a organisé un large débat sur l'homoparentalité telle qu'elle peut être observée dans ce pays tolérant ces pratiques. Une recherche sur les couples de lesbiennes qui souhaitent procréer par un don de sperme anonyme montre une assez grande normalité générale et une

répartition des rôles compréhensible par leur histoire singulière. Le choix de la génitrice fut étudié, ainsi que la grossesse puis les relations avec l'enfant pendant la première année. Notons combien la fécondation fut aisée. Evidemment les résultats de ce travail sont limités à une observation relativement brève. Au cours du débat auquel j'étais invitée, j'émis le regret de ne connaître aucune famille homosexuelle ayant des enfants adolescents, une participante eut le courage de faire son coming-out et de nous informer qu'elle était grand-mère de trois petits enfants issus de la famille homosexuelle de sa fille et qu'ils étaient « normaux » et bien-portants.

Dans un article récemment traduit en français, Diane Ehrenshaft explicite son mode de travail aux Etats-Unis avec des enfants de familles homoparentales qui consultent pour inhibitions, anxiété ou troubles du comportement. Elle fait état de grands progrès de ces patients à l'aide d'une prise en charge spécifique fort éclairante.

11. La famille résistera-t-elle aux nouveaux modes de filiation? Les Cassandres

Les psychanalystes ont, à nouveau, multiplié les écrits sur l'homoparentalité dont la dénomination même est mise en cause. Pour Pierre Levy-Soussan, la « truc-parentalité » (mono, multi, homo) s'oppose à une idéalisation du biologique avec droit à connaître les origines aboutissant à la désignation du « vrai parent » tandis qu'il craint des conséquences graves pour l'enfant si une pratique non sexuelle remet en cause l'axe symbolique de la

filiation. Citons encore, Tony Anatrella mais aussi Pierre Legendre et plus récemment Michel Schneider qui nous décrit l'imaginaire terrifiante de la mère dévorante responsable de l'évolution des mœurs.

La critique de l'homoparentalité, considérée comme une perversion a été bien analysée par Dominique Mehl. Elle est dénoncée comme enjeu narcissique privilégié, l'enfant ne serait pas désiré pour lui-même, comme individu autre. Comme pour les bébés-éprouvettes de la FIV, la conception hors sexualité et hors différence des sexes abolirait l'engendrement en réalisant le rêve d'auto-reproduction qui serait au cœur de la psychose. Pour Jean-Pierre Winter qui se réfère à Freud et à Lacan, « l'enfant se construit en pensant qu'il est le résultat d'une rencontre entre un homme et une femme ». Pour lui, « c'est par la réalité sexuelle que l'être humain entre dans le langage. Et que la réalité sexuelle, c'est la réalité de la différence des sexes ». L'évolution vers la folie reste la menace ultime. On voit que tous ces propos situent le symbolique dans le réel. Le passé représenterait alors « le bien et le vrai ». Il ne faudrait pas modifier la Nature. Cette représentation idéalisée évoque la version romantique d'une nature-mère persécutée par les scientifiques avec leurs recherches et leurs innovations.

D'autres analystes comme Michel Tort ont réfuté le poids de la réalité de la différence des sexes dans la constitution de l'Ordre Symbolique. Pour lui, *le symbolique ne serait pas un ordre mais un processus*, alors modifiable. Il met en question l'unicité de ce qu'il nomme "la solution paternelle" en s'insurgeant contre la pensée psychanalytique dominante. Il plaide pour un regard historique, un décryptage de la norme en fonction d'une époque,

d'une civilisation. Le symbolique articulé à la Loi ne viendrait que d'un usage religieux de la pensée de l'Oedipe chez Lacan. Une attitude plus tolérante à une évolution de la morale qui se poursuivra en dépit de nos angoisses se retrouve maintenant. Elle tente comme je le fais aujourd'hui, *d'avantage de se démarquer des pourfendeurs de l'homoparentalité que d'idéaliser leurs projets*. La Société intégrera plus ou moins bien ces nouvelles parentalités ainsi que cela se produit déjà ailleurs.

Aussi rejoindrai-je Geneviève Delaisi de Parseval dans son accompagnement de ces nouveaux parents. Après le moment d'inquiétude et un rejet du soutien que me demandait l'association des parents gays et lesbiens (APGL), j'en suis venue à penser que les qualités parentales que manifestaient certains couples homosexuels compensaient peut-être l'inconvénient de ces familles nouvelles et que mon rôle n'était pas de critiquer *a priori* mais d'informer de mon mieux sur ce que je pouvais observer des parents mobilisés par ces désirs inhabituels.

Mais mon surmoi a aussi ses limites. J'ai reçu de Belgique une patiente en cours d'insémination qui habite Paris et doit suivre une thérapie. D'emblée, elle m'annonce qu'elle ne pourra rien payer, ce qui pour moi n'est pas un obstacle absolu. Elle ne réussit pas à devenir enceinte. Peut-être y a-t-il un obstacle psychique, considère le gynécologue. Homosexuelle, elle n'a pas de partenaire en ce moment. Elle n'a jamais connu d'homme, ne voulant en rien imiter sa mère qui n'aime que son père et ne s'intéresse pas à ses enfants. D'ailleurs son frère aussi est homosexuel. Elle exprime un sentiment de préjudice à l'égard de la société et des associations d'adoption à l'étranger qui lui refusent un enfant. Pourtant elle accepterait un enfant âgé, et a

obtenu en France l'agrément de la DDASS. Mais personne n'accepte de confier un enfant à cette femme isolée, amère et revendicatrice. Aussi devenir elle-même enceinte, même tardivement, lui paraît la seule issue. Mais comme les inséminations effectuées jusqu'à notre rencontre ont échoué, elle pose un ultimatum persécutant. Mon contre-transfert, identifié à ses descendants potentiels, m'imposa une représentation des « enfants pas encore nés » de l'opéra *La femme sans ombre*, avec un fantasme d'enfants qui ne voudraient surtout pas naître. J'ai décliné sa demande de prise en charge.

En conclusion. Le symbolique s'ancre-t-il dans le réel ? N'y a-t-il pas historicisation ou contextualisation des normes ?

La scène originale, le coït procréateur, a été jusqu'aujourd'hui le fantasme organisateur de la psyché. Cependant, n'est-il pas lui-même une représentation privilégiée d'un complexe enchevêtrement actuel de désirs parentaux et transgénérationnels ? D'autres représentations ne pourraient-elles avoir la même fonction, évitant le risque de « désymbolisation » ? *La symbolisation me paraît une capacité de notre psychisme et non une conséquence de l'organisation familiale réelle.* Que l'enfant apprenne que ses parents voulaient l'avoir si intensément qu'ils ont fait des efforts considérables, pourrait induire, pour lui, un effet très structurant. Ce serait l'ébauche d'un *nouveau fantasme originnaire* qu'être ainsi un « enfant du désir d'enfant », adopté ou procréé médicalement.

La priorité donnée à la réalité de la conception ne me semble pas correspondre à la richesse de la maîtrise par la fantasmatisation. On sait depuis Freud qu'expliquer aux enfants la vérité sur les relations sexuelles des parents ne change pas les théories infantiles. Le psychisme, avec ses prodigieuses facultés de liaison, admettrait-il que le symbolique soit tributaire du réel ? La *différence des sexes* ne pourrait-elle persister si ce ne sont pas les parents qui l'incarnent ? Quant à la *différence des générations*, elle demeurera : l'enfant qui viendra au monde, même conçu à partir de cellules congelées, restera le bébé des parents. L'identité se réfère aux désirs parentaux et non à la manipulation des cellules germinales. La transmission de la loi dépend de la qualité du surmoi des parents davantage que de leur choix d'objet.

Des remaniements de la famille peuvent aussi survenir. J'ai récemment pu disposer d'un enregistrement filmé aux Etats-Unis par Emmanuel Dayan. Il s'agit de deux filles de mères homosexuelles connaissant le numéro attribué au donneur anonyme de sperme qu'elles se sont efforcées de retrouver. Internet leur permit une rencontre favorisée par le fait que celui-ci les recherchait aussi de son côté. Outre le témoignage de cet homme peu sympathique et mû par l'attrait d'un revenu régulier obtenu par ses « dons » de sperme, le film permet de constater la normalité et l'équilibre de ces deux jeunes filles, leur souffrance les stimulant à retrouver ce géniteur, leur déception devant cette personnalité puis leur satisfaction d'avoir finalement trouvé leur propre solution. Elles se sont constituées peu à peu, par cette démarche, une fratrie d'une quinzaine de frères et sœurs qui se substituent positivement au père manquant.

Il s'agit là, m'ont fait remarquer mes collègues, d'un *mouvement*

d'auto-organisation créateur de nouveau tel que l'ai décrit, dans un ouvrage. Il va de soi que j'ai bien conscience de la qualité contre-transférentielle de mon relatif optimisme, auquel mes patientes ne sont pas étrangères !

publié le 8 mai 2015

François Richard

Libre réflexion sur l'homoparentalité

Je proposerai ici quelques réflexions sur l'homoparentalité, d'abord en discutant la conférence de Sylvie Faure-Pragier, puis en prolongeant mon intervention lors du vote de la loi du « mariage pour tous » enfin en revenant au texte de Sylvie Faure-Pragier.

Discussion avec Sylvie Faure-Pragier

Chère Sylvie, je suis heureux de poursuivre le débat passionné qui avait suivi ta conférence. Personne n'était d'accord mais chacun cherchait à échanger avec les autres pour faire émerger une pensée psychanalytique sur une question qui génère le plus souvent des réactions idéologiques, la preuve la plus flagrante en étant la dramatisation de l'opposition entre pro et anti.

L'honnêteté et la précision de ton exposé ont permis un début de dépassement des polémiques surjouées. La situations actuelles, dis-tu, doit être resituée dans une évolution historique déjà ancienne où changements dans le *socius* et progrès techniques s'interpénètrent : possibilité de divorcer, et apparition de familles monoparentales ou recomposées, contraception qui disjoint plus encore sexualité et conception, pouvoir donné aux femmes de décider de l'enfantement et de techniquement se passer de père en utilisant une paillette de sperme, engendrement possible dans un tube à essai (*in vitro*) - « scène primitive médicalement assistée ». Ton expérience auprès de patientes atteintes de stérilité te prémunit contre les prédictions catastrophiques selon lesquelles les enfants nés dans ces conditions seraient menacés de devenir psychotiques, la différence des sexes et l'origine sexuée étant relativisées voire évacuées. S'agit-il seulement d'un effet de la technique ou d'une crise profonde de la famille traditionnelle ?

La substitution d'une bonne parentalité éducationnelle à l'ancien ordre d'une parenté fondée sur une filiation tant symbolique que « biologique » (en fait génétique et charnelle : rencontre de génomes dans le rapport sexuel) est en cours depuis déjà un certain temps. La question de l'homoparentalité la pousse jusqu'à ses conséquences ultimes. L'engendrement charnel d'un enfant par la rencontre amoureuse d'une femme et d'un homme ne disparaît pas, mais est désormais soumis à une vue globale concernant le bon partenaire, le bon moment, puis la bonne éducation de l'enfant, sa bonne - et plus rapide possible - ouverture au monde, aux savoir-faire, etc. Cette évolution, renforcée par l'impact des séparations de couples et des recompositions néo-parentales, a été préparée par un contrôle croissant de la vie privée et familiale par une juridicisation - qui

suit sa logique propre - et l'intervention de l'État (éducation nationale, services sociaux et de santé, etc.)

Les psychanalystes y perdent leur latin et s'invectivent, non seulement entre tenants de courants distincts, mais aussi au nom d'un même concept - le réel au sens lacanien peut par exemple légitimer une argumentation opposée à l'homoparentalité parce qu'il suppose une contrepartie symbolique (J.-P. Winter), mais tout aussi bien être invoqué comme ce qui, résistant à toute mise en ordre, mène à une liberté anarchiste (J.-A. Miller). Du côté freudien, la référence à une organisation « tiercéisante » nourrit la crainte que joue moins l'interdiction de l'inceste par le père réel qui possède la mère (C. Flavigny, P. Levy-Soussan). Mais on voit émerger parallèlement l'hypothèse alternative qu'un très fort désir d'avoir un enfant, chez un couple homosexuel, puisse donner le jour à une forme nouvelle de scène primitive et de triangulation (S. Faure-Pragier).

La découverte freudienne de la plasticité infinie du sexuel infantile susceptible de générer des formes très diverses, et corollairement, d'une conflictualité structurelle de la vie psychique, n'a toujours pas été entendue par le travail de la culture - qui contre-investit aujourd'hui cette découverte en prétendant l'inclure dans un savoir sur les bons et les mauvais usages du sexuel, c'est-à-dire un savoir sur la famille. Tenir compte de cette découverte ? Ce serait, avec modestie, reconnaître que *parfois on ne sait pas*, en se démarquant bien sûr des manifestants anti ou pro, mais aussi des psychanalystes et des intellectuels qui argumentent et concluent trop vite dans un sens ou dans un autre. Ils *dogmatisent le sexuel* pour le soumettre, avec grand esprit de sérieux, à du *religieux laïcisé*.

Les opposants à la nouvelle loi défendent leur économie libidinale qu'ils ressentent comme menacée, mais il faut aussi interroger l'intolérance du discours qui fait apologie de la diversité et qui prétend que l'on peut traiter en toute transparence de questions extraordinairement difficiles - forcément, ça ne marche pas, les petites différences que l'on avait négligées font retour. Ainsi la polémique entre féministes hostiles à la GPA accusée d'être un instrument d'exploitation du ventre des femmes par les hommes (en l'occurrence homosexuels) et féministes considérant que la GPA libère les femmes parce qu'elle distingue clairement la mère de la femme, témoigne de nuances au sein d'un même ensemble idéologique, qui, pour les personnes réelles, constituent des antinomies insurmontables. C'est la vivacité - et c'est un euphémisme - de l'opposition qui donne ici à penser. Une rage s'y exprime, contre qui ne désire pas tout à fait de même, n'a pas exactement la même image inconsciente de son corps.

Que faire dans une telle situation ? Les psychanalystes peuvent envisager comme des formations symptomatiques la prévalence imposée de certains mots, le clivage entre « camps », et s'intéresser à la complexité des situations humaines effectives comme le fait Sylvie Faure Pragier, sans préconceptions, sans surréagir, en prenant le temps d'accompagner leurs patients, le temps d'une pensée sans certitudes.

Homoparentalité et complexe d'Œdipe

Les enfants issus des parentalités/parentés homosexuelles seront sans doute différents. On peut conjecturer leur insertion dans

l'ordre culturel collectif ordonné par une différence des sexes reproblématisée. Mais que dire de leur accès à la triangulation œdipienne ? On peut lire ici et là des arguments sur le fait que dans un couple gay ou lesbien l'un(e) ou l'autre tiendra plus que l'autre un rôle masculin/paternel - l'un descendra la poubelle et l'autre fera la cuisine, l'un grondera et l'autre consolera. Ils me semblent auto-réfutationnels : si la différence tient à si peu, on doit pouvoir s'en passer. Il est plus intéressant de repérer en quoi les processus psychiques - qui concernent l'Œdipe, même s'il est atypique - des parents homosexuels déterminent une transmission de la problématique œdipienne à leurs enfants.

Lors d'une discussion avec Maurice Godelier, à propos des Na, une société thibeto-birmane de Chine où frères et sœurs élèvent ensemble les enfants, alors que les pères sont inconnus dans la parenté et dans la parentalité, j'en suis venu à lui opposer que, si le complexe d'Œdipe n'y était certes pas nucléaire, l'on devait cependant supposer que chacun y « savait » qu'un enfant était issu d'une scène sexuelle élémentaire entre une femme et un homme, que tel enfant était issu de la rencontre de cette mère-ci avec cet homme-là, même si les concepts de père et de géniteur n'existaient pas.

Notre modernité, dans son débat actuel sur les formes nouvelles de « parentalité » retrouve, sans trop savoir quoi en faire, l'ancienne question sans réponse de l'écart entre le corps et l'esprit : parentalité d'un couple ayant adopté un enfant ; quête de leurs géniteurs par les enfants dont la mère a accouché sous x ; multiples situations complexes des grossesses médicalement assistées ; « mères porteuses » ; vérification des pères au moyen de l'ADN pour savoir s'ils sont bien les géniteurs de leurs enfants ;

parentalité homosexuelle où l'un des deux peut être, ou pas, le géniteur ou la génitrice.

Le succès de la notion de parentalité relève, je crois, d'une idéalisation du lien social, supposé capable de se gérer et de se réformer lui-même. La notion de parentalité en vient à recouvrir celle de parenté, laquelle participe d'un champ théorique différent. La parentalité désigne l'exercice de la fonction - protectrice, éducationnelle et aimante - des parents, tandis que la parenté concerne le système, hypercomplexe et structuré, des règles organisant la filiation entre générations et les alliances entre lignages - règles définies juridiquement et biologiquement, mais *surtout* imaginativement et symboliquement, qu'il s'agisse des règles de l'alliance instituées par le social, des théories sexuelles individuelles et collectives, des mythes, des religions ou du droit. Penser qu'une parentalité fortement désirée pourrait fonder une filiation interroge la différence entre parentalité et parenté, qui allait de soi il y a encore peu de temps. Une des préoccupations souvent mise en avant concerne un éventuel risque de délire : les enfants d'un couple homoparental pourraient en venir à croire être issus biologiquement de la rencontre sexuelle de leurs parents de même sexe - cette croyance délirante s'exprimant éventuellement à la génération suivante, voire ultérieurement encore. Ce n'est pas impossible. Rien dans l'état actuel des connaissances ne donne à observer une prévalence de psychoses dans la population concernée, même si les études existantes sont insuffisantes. Et il n'y a pas, par définition, d'études sur les générations futures. On peut raisonnablement penser que l'enfant d'un couple homoparental sait qu'il est issu physiquement et génétiquement (c'est peut-être mieux, dit ainsi, que « biologiquement ») d'un homme et d'une femme, tout en

reconnaissant le couple homoparental comme celui de « ses » parents. Il les adopte, en quelque sorte. La filiation relève-t-elle des règles de la parenté ou d'un choix subjectif ? La situation actuelle mène à répondre : des deux. En ajoutant : n'oublions pas la richesse imaginaire des systèmes de parenté et de la généalogie, ne réduisons pas l'humain à une réalité sociale s'autogérant, se reproduisant, pour le bien de tous, fraternelle-parentale.

La théorie du complexe d'Œdipe introduit à une exigence éthique de parentalité bien assumée mais n'exclut pas la parenté. Avec Winnicott, et d'autres, l'accent se porte davantage du côté de la parentalité, alors que, avec Lacan, la parenté se noue à la parentalité dans la notion de fonction (symbolique). Dans les deux cas la violence du conflit psychique œdipien telle que Freud la considérait dans l'angoisse, et même la folie, propres aux névroses, se voient sous-estimées. L'actuel débat néglige d'envisager les formes névrotiques de conflit psychique corollaires de l'homoparentalité. On s'inquiète de ce que ces enfants puissent devenir psychotiques ; ou bien on prétend que le complexe d'Œdipe n'existe plus, ou qu'il n'a jamais existé. Comme on peut voir, les termes du débat sont mal posés. Ne faudrait-il pas plutôt se préoccuper de troubles en phase avec les formes aujourd'hui prévalentes de la conflictualité œdipienne chez nos patients : un « Œdipe » déformé mélangé à des fonctionnements limites ?

Le sujet humain ne peut-il émerger que dans la situation œdipienne ou, plus largement, que dans le lien généalogique de filiation ? On ne saurait ici se satisfaire d'opinions, de souhaits, ou d'idées reçues, dans un sens comme dans un autre. La réflexion reste insuffisante sur la relation, souhaitée, à *un* enfant et le fait

que cet enfant devienne *son* enfant, ce qui est le propre de la filiation. Ce désir-là suppose une implication où l'on se donne totalement, mais, du même coup, où l'on reconnaît en soi l'incomplétude, ce qui, pour certains (Sylviane Agacinski, Christian Flavigny, Pierre Levy-Soussan, Jean-Pierre Winter), ne peut être garanti que par la différence des sexes au sein des couple des parents - alors que selon d'autres (Geneviève Delaisi de Parseval, Sylvie Faure-Pragier, Serge Hefez, Susann Heenen-Wolff, Élisabeth Roudinesco, Irène Théry, Caroline Thompson, Michel Tort) cela pourrait s'accomplir selon des modalités diverses.

Godelier parle d'un « pur imaginaire » exigeant des « pratiques symboliques » organisatrices fortes - mythes, rites, constructions politiques. Que devient dans le monde actuel ce « niveau de totalisation de l'imaginaire dans le sacré, irréductible à ses constituants » ?

L'économie libidinale patriarcale menacée par la progression contemporaine de façons différentes de désirer, attaque cette altérité supposée l'empêcher de continuer à jouir dans son système bien établi, obsessionnellement démarqué. Il ne s'agit pas à l'inverse de créer des catégorisations qui enferment à nouveau la pensée dans des espaces clivés. Il n'y a pas « l'hétérosexualité » *versus* « l'homosexualité », un homme homosexuel a peu de choses en commun avec une femme homosexuelle : c'est un homme qui aime les hommes. Et une femme qui aime les femmes « est » certes lesbienne, mais avant tout elle est une femme. Sans compter la variété des types de désir chez les gays et les lesbiennes, pareillement au sein du champ hétérosexuel, traversé par la bisexualité psychique et le sexuel infantile, lesquels

entament aussi les ensembles gays et lesbiens. La différence binaire des sexes nourrit une *variabilité infinie des positions psychiques de genre* - laquelle n'existe qu'à partir de cette différence, grâce à cette différence.

Qu'est-ce qu'un père ? Cette question ancestrale ressurgit, mais semble n'en rester qu'un *transfert* : on le cherche « juste à côté » - donneur, mais aussi nouveau compagnon de la mère, rôle supposé plus paternel de l'un des deux partenaires d'un couple homoparental - jusqu'à l'élection, dans une préférence intersubjective, de tel homme particulier comme interlocuteur privilégié, comme « modèle » comme il est souvent dit naïvement. Le recours croissant à la jurisprudence pour mettre en ordre une socialité de groupes de plus en plus extensifs, tente de re-instituer de la parenté dans une parentalité de plus en plus identique au lien social en permanence « recomposé » - peut être le « fait social total » dont parlait Marcel Mauss. Dans les familles recomposées, nous gagnons des alliés plus nombreux : quasi-enfants, ceux d'une nouvelle belle-famille, elle-même déjà en réseau de recomposition ici et là, tout en conservant tout ou partie du système de liens antérieur rompus. Certains députés s'insurgeaient contre la perspective, selon eux prévisible, d'un mariage à plusieurs. Mais ne voit-on pas que l'alliance exogame a déjà pris usuellement la forme d'une *générativité du lien* ?

Dans ses derniers séminaires, Lacan écrit les Noms-du-père au pluriel, il les dissémine dans un Réel où la différence pourrait émerger entre de multiples objets cause du désir. Le Nom-du-Père se réduit alors à un articulateur de la différence, à la structure de la différenciation signifiante. Pourquoi donc continuer à référer cette fonction au mot « père » ? On pourrait facilement montrer

qu'il y a dans l'œuvre de Lacan cent occurrences de l'ordre symbolique référé au père idéalisé garant de la Loi, pour une occurrence de sa reproblématisation - quasi deleuzienne - en termes de différenciation générative infinie du réel. Winter s'en tient au Lacan d'avant les derniers séminaires et réaffirme des vues bien connues sur la transmission qui va des ascendants aux descendants. Le danger de l'homoparentalité, à cet égard, serait de creuser une faille dans la transmission, parce que les parents de même sexe peuvent négliger le désir du donneur (PMA) ou de la porteuse (GPA) de sorte que la place du tiers hétérosexué qui a présidé à la conception de l'enfant sera non pas forclose, mais minorée, et déniée. Selon Winter, l'amour et l'éducation ne suffisent pas, la chaîne de la transmission des générations et de l'héritage historique, mise à la porte, fera retour par la fenêtre grande ouverte de nouvelles souffrances psychiques. Il n'est pas question ici de mensonges des homoparents, mais de structure logique inhérente à la situation. Voilà, au moins, un argument carré.

« La dictature du plus-de-jour dévaste la nature, elle fait éclater le mariage, elle disperse la famille, et elle remanie les corps », écrivait J.-A. Miller en 2004. Cette dénonciation dramatisée d'une modernité déshumaine mène étrangement à son apologie neuf ans plus tard : « dans une affaire comme celle du mariage gay, le peuple français représenté par le Parlement, c'est effectivement Dieu le Père », tandis qu'on s'en prend au pape et au grand rabbin de France, « une animosité perce, véhémence chez le juif, distanciée chez l'autre. On comprend à les lire que le projet de loi socialiste dérange le plan divin, et qu'il est tout à fait blasphématoire, contre-nature et antisocial. Gilles Bernheim prête aux « militants LGTB » le dessein de « faire exploser les

fondements de la société ». Joseph Ratzinger stigmatise la prétention de l'homme à *farsi da sé*, à se faire par soi-même... Le mariage gay est-il contre-nature ? Voici longtemps que nous avons cessé d'être dupes de la nature. Le b.a.ba de la philosophie moderne, c'est qu'il est de la nature de l'homme de se dénaturer lui et son monde ». La notion d'ordre symbolique garanti par la fonction paternelle serait de ce point de vue encore dupe de la nature, ainsi que défensive par rapport à la nouvelle vérité, hier incriminée comme déshumaine, de la jouissance sans fin des objets *a*. Que l'on ne nous bassine plus les oreilles avec le Père, tel est le dogme dernier cri.

Chez Freud, les choses étaient simples : dans le complexe d'Œdipe, le père réel a des relations sexuelles avec la mère, impose à l'enfant d'être assujéti au fantasme d'une scène primitive entre une femme et un homme, et lui interdit d'espérer tout commerce amoureux tant avec la mère qu'avec lui-même – ce qui introduit l'enfant, fille comme garçon, à un manque bénéfique, la castration symbolique. Il faut ajouter à cette limpide démonstration que la mère est capable, sans se référer au père de ses enfants ni à un principe paternel plus général, elle aussi, de prohiber l'inceste à l'enfant. On peut en déduire, ou pas, une opposition au mariage pour tous. Alors que la division, chez Lacan, du père entre réel, imaginaire, et symbolique, déconstruit le père œdipien freudien, dissocié entre l'homme sexuel (l'amant) et le Nom-du-Père, en échos aux distinctions sans fin à faire entre filiations (génétique d'abord, puis celle des parents qui peuvent donner leur nom à l'enfant sans pour autant le concevoir ni à la limite l'élever, et, *last but not least*, la filiation éducative ouverte à diverses personnes pouvant intervenir à un degrés ou à un autre : homoparents, beaux-parents, grands-parents, parrains, etc.)

Sylvie Faure-Pragier cherche à raccorder la pensée freudienne de la scène primitive et les évolutions actuelles : « Jusqu'à aujourd'hui, le coït procréateur, nommé aussi scène originaire, a été un des fantasmes organisateurs de la psyché. Cependant, n'est-il pas lui-même une représentation privilégiée d'un complexe enchevêtrement de désirs parentaux ? D'autres représentations ne pourraient-elle pas avoir la même fonction ? La symbolisation me paraît être une capacité de notre psychisme et non une conséquence de l'organisation familiale réelle. Pourquoi les efforts considérables faits par des parents pour faire naître leur enfant ne pourraient-ils pas induire un effet structurant ? Ce serait l'ébauche d'un nouveau fantasme originaire qu'être ainsi un « enfant du désir d'enfant », adopté ou procréé médicalement. L'identité se réfère aux désirs parentaux et non à l'usage qui est fait des cellules germinales »

Retour à la discussion avec Sylvie Faure-Pragier

La scène primitive relève-t-elle d'un schème génétique - rencontre d'une femelle et d'un mâle - ou d'une construction culturelle des désirs parentaux ? La théorie freudienne des pulsions réunit ces deux points de vue dans l'écart somato-psychique. Sylvie Faure-Pragier, avec sa patiente Chantale, déplace l'intérêt du côté de l'auto-organisation de l'identité dans l'homosexualité primaire, condition narcissique de base de l'identification primaire, dans le bel échange suivant :

— Ou alors, il faudrait que vous soyez mon enfant, pas moi la vôtre, me dit-elle.

— Si j'étais votre enfant, je serai votre mère aimante pour toujours, lui répondis-je.

— C'est normal d'avoir un enfant.

Belle condensation du transfert originaire sur une mère aimante, de la réponse de celle-ci, et de l'ambivalence de l'analyste qui pense « je ne veux pas être le père de son enfant », tout en trouvant « regrettable » que la compagne de Chantale n'ait pas pu adopter sa fille Angela, conçue par insémination avec donneur. L'analyste trouve un positionnement juste à la limite de l'impossible dans une situation hypercomplexe

publié le 10 juin 2015

Quand une psychanalyste est confrontée à la psychanalyse avec l'enfant

Auteur(s) : Suzanne Deffin-Cunha

Mots clés : cadre - capacité de rêverie - contre-transfert - développement (mental) - espace tiers - fonction contenante - fonctionnement (psychique) - observation - observation (de l'enfant) - pare-excitations - peau (seconde -) - psychanalyse (des enfants) - rêverie (capacité de -) - transfert

Les organisateurs de ces conférences d'introduction à la

psychanalyse ont souhaité une clinique contemporaine pour traiter des différents thèmes de l'année. À ce sujet, je voudrais vous faire remarquer un détail du titre : la psychanalyse **avec** l'enfant. Je me souviens d'un échange avec Mme Florence Guignard, Membre Honoraire la SPP et présidente de la SEPEA (Société pour l'étude de la psychanalyse des enfants et adolescents). C'était à l'époque où il s'agissait de faire reconnaître la spécificité des psychanalystes d'enfants appartenant à la SPP auprès de l'Association Internationale de Psychanalyse dont Madame Guignard est toujours notre représentante auprès de cette instance : comme il est habituel de dire psychanalyste de l'adulte, on pensait « Psychanalyse de l'enfant » mais ce terme ne nous semblait vraiment pas convenir, en revanche, le terme « psychanalyse **avec** l'enfant » nous paraissait beaucoup plus adéquat. Cette petite différence, nous introduisait en effet sans que j'en ai eu grande conscience à l'époque dans la clinique contemporaine, car elle mettait d'emblée l'accent, non pas sur deux termes, mais sur trois : le patient, l'analyste, et cet espace entre les deux, espace intermédiaire, intersubjectif, qualifié de « tiers analytique » initialement par Thomas Ogden (psychanalyste américain) puis par André Green qui en a fait un objet de recherche très important.

Arrêtons-nous quelques instants sur ce « tiers analytique ». Il est silencieux car en grande partie préconscient ou inconscient. Il fonctionne chez l'analyste mais aussi et ceci est très important, également chez l'enfant ou chez l'adolescent. Comment se constitue-t-il ? Différemment mais parallèlement chez les deux partenaires. On pourrait penser aux perceptions réciproques au moment de la rencontre, à l'écoute de l'autre, aux pensées en latence ou préconscientes, aux rêveries et fantasmes éventuels de

chacun, au partage émotionnel et des affects dans la séance, aux projections mutuelles. C'est le produit de l'**expérience de ces interactions inconscientes de la subjectivité** de chacun qui constitue ce tiers analytique et participe ainsi du processus analytique. Il va acquérir une vie propre dans le champ interpersonnel entre l'analyste et le patient en se transformant **au fil du temps de la cure**.

La mémoire de l'analyste est particulièrement sollicitée dans cet espace, soit pour enregistrer et garder précieusement tel propos ou telle observation de son patient, tout en restant silencieux ou éventuellement pour produire une interprétation par les liens établis **entre l'actuel de la séance** et ce qui a été conservé comme en attente. Quand l'interprétation est adéquate, le patient la reçoit et se l'approprie dans un insight. Cet espace intermédiaire intersubjectif, virtuel, se transformera au fil des séances et concernera autant l'analyste que l'enfant, tout en restant spécifique à chacun.

Le transfert positif ou négatif et le contre-transfert tels que Freud les a conceptualisés gardent toute leur pertinence car ils se situent au niveau du sujet.

Je voudrais souligner l'**importance en séance pour le thérapeute du savoir attendre et faire confiance à cet espace** intermédiaire, il est parfois nécessaire de s'armer de patience sinon l'interprétation n'apportera aucune modification psychique chez l'enfant.

Pour approcher la nature de cet espace intermédiaire, nous pouvons faire appel à Winnicott, à Bion et à Mélanie Klein. Le premier, Winnicott, pour ses travaux sur le holding et pour cette

phrase célèbre : « un bébé seul n'existe pas sans sa mère ou un substitut » (comme on pourrait ajouter : un analysant n'existe pas sans son analyste). Bion, pour sa théorie de la pensée, en particulier, la fonction alpha de la mère qui lui permet de s'adapter aux besoins de son bébé ; à cette fonction alpha maternelle correspondent les capacités de rêverie de l'analyste en séance. Enfin à Mélanie Klein pour son travail sur l'identification projective.

Le traitement psychanalytique avec les enfants

Une donnée fondamentale s'impose, incontournable, le devoir grandir de l'enfant : grandir dans sa tête s'entend. Il a un modèle à suivre, celui de ses changements corporels qui eux ne demandent presque pas son avis pour le faire. Il en va tout autrement pour le psychisme. Le désir fréquemment rencontré chez les enfants de rester inchangé, de rester « le petit », peut alors entrer en conflit avec lui-même et avec la perspective de l'analyste. D'un autre côté et c'est là le côté gratifiant de ces traitements, les séances avec les enfants sont toujours marquées à un moment ou à un autre de ces pulsions de vie qui caractérisent l'enfance en développement.

Ce sont les parents qui en général en font la demande. Cet entretien initial est très important en ce qu'il permet à l'analyste d'avoir quelques représentations des objets du monde interne de l'enfant : la mère, le père, leur histoire personnelle, la fratrie, le couple parental et de saisir à travers leurs dires, les difficultés de l'enfant et leur impact dans la famille. Il permet également

d'apprécier la nature de la demande des parents. Cet entretien peut être renouvelé autant que nécessaire et se poursuivre ponctuellement au cours du traitement ou pas. Dans beaucoup de cas, il m'apparaît comme une très bonne chose que les parents se sentent accompagnés et soutenus au cours du traitement de leur enfant. Ces échanges contribuent souvent à sa bonne marche.

Cet entretien avec les Parents sera suivi d'une rencontre avec l'enfant, éventuellement d'un travail préliminaire avant de pouvoir préciser l'engagement thérapeutique des deux parties. Cet ordre initial est classique mais il peut être modifié.

Plus l'enfant est jeune, moins il aura la capacité de formuler ses pensées et sa demande ! L'analyste devra alors s'appuyer sur la demande des parents, son expérience clinique, ses connaissances, son contre-transfert pour se déterminer.

En période de latence, l'enfant maîtrise le langage et il est à même de formuler une demande d'aide. Parfois, il peut avoir recours à des métaphores poétiques pour exprimer son mal-être quand l'analyste l'interroge :

Un garçon de 8 ans « Je viens pour me faire redresser la coiffure ».

Une fillette de 9 ans particulièrement inhibée « Oui... Mais... J'ai un trou dans mon tennis et l'eau rentre dedans quand il pleut ».

Le rythme des séances peut varier d'une à trois par semaine. Le rythme dépend très souvent et en partie, des disponibilités de temps, de distance et d'argent des parents, ceci est particulièrement vrai en privé. Mais il faut savoir que le processus analytique ne dépend pas forcément du nombre de séances

hebdomadaires cependant plus le nombre est grand plus le processus a de chance de s'installer en raison du transfert.

Y a-t-il une règle à énoncer à la première séance du traitement ? Oui, elle est fonction de l'âge de l'enfant. Un exemple : Tu as à ta disposition des jouets, du papier, des feutres, de la pâte à modeler. Tu peux choisir de jouer, dessiner et parler. C'est ainsi que nous pourrons travailler ensemble.

Clinique : Paul a 5 ans quand il commence son traitement, il a été adopté quand il avait 3 ans. Il vient 2 fois par semaine pour des angoisses paranoïdes, des cauchemars, des épisodes de démangeaisons nocturnes qui le laissent épuisé. **Nous travaillons déjà depuis quelques deux années quand arrive la séance suivante** : Je le découvre assis par terre en-dessous d'une fenêtre pas très loin de mon fauteuil. Ses jambes sont repliées et croisées devant lui, immobile, silencieux, une couverture sur le dos ramenée sur le devant. Je fantasme immédiatement sur les postures et les coutumes des hommes de son lointain pays d'origine. Ce jeu identificatoire qui érotise le transfert avec la mère-analyste établit un lien avec son passé et va lui permettre un jeu beaucoup plus régressif avec la couverture, maintes et maintes fois répété à l'identique, jeu qui implique mon regard et un échange verbal très simple. Avant de regarder plus avant ce jeu, il convient de s'interroger sur le sens possible de la position de Paul quand je le découvre (assis au sol, immobile) Ne se présente-il pas, ainsi, plus comme objet des pulsions de l'objet et non comme le sujet, non comme la source de son propre mouvement pulsionnel ? La suite du jeu confirmera ce double retournement pulsionnel (actif en passif et retournement de la pulsion sur le Moi propre) qui qualifie ce qu'André Green appelle « le Travail du

Négatif ». Le Moi de l'enfant en tant que sujet se rétracte et dénie ses besoins et ses désirs ; Ce que nous pouvions déjà supposer dans les premières années de la cure quand il opposait à toutes mes suggestions une dénégation et quand il refusait énergiquement mes interprétations.

Le nouveau jeu : Paul choisit un endroit sur le tapis coloré qui restera toujours le même, le coin opposé en diagonale à celui de mon fauteuil, donc à distance de moi, à la limite du tapis très investie par lui en regard du carrelage au-delà, zone menaçante et lieu de tous les naufrages. Paul se met à quatre pattes et il essaie de se cacher entièrement sous une couverture qui est un peu petite pour sa taille. Il m'est déjà évident que la couverture et la distance entre nous le protègent d'une imago maternelle dangereuse :

Paul : « Est-ce-que tu me vois là ? »

Moi : « Je vois tes cheveux ». Il rectifie sa position ou la couverture ou les deux.

Paul : « Et là, est-ce-que tu me vois ? »

Moi : « Oui, je vois ton pied ».

Le jeu se poursuit sur le même mode jusqu'au moment où je lui dis : « non, là je ne te vois plus ! » Paul sort alors de la couverture, apparemment satisfait, et passe sans plus à un autre jeu. **Contre-transférentiellement** ce jeu si particulier de coucou me laissait très patiente malgré sa durée et sa répétition. Il me touchait émotionnellement en me donnant à imaginer le petit bébé qu'il avait été, laissé seul pendant de longues heures probablement avec une couverture pour seule compagnie. Dans ce jeu, Paul me fait assister comme à une disparition progressive de lui-même, de sa forme, de la forme de son Moi en quelque sorte... cela

m'évoquait des angoisses extrêmes vécues autrefois à relier peut-être à un affect d'inexistence, à une perte interne relative à sa propre forme, l'anéantissement déjà évoqué. Dans le transfert, ce jeu peut avoir un double sens : il joue à se faire disparaître, m'exposant sa déréliction vécue autrefois et adressée à moi peut-être comme un reproche et une demande... Mais en se cachant il me fait disparaître du même coup reprenant dans un processus actif la situation d'abandon vécue passivement. La couverture, une barrière protectrice mais aussi symbolique d'un contenant que Paul grâce à la répétition a pu revitaliser par l'action de mon regard sur lui et de ma voix, constituant ainsi comme une seconde peau dans la terminologie de D. Anzieu. Paul a utilisé son corps, mon regard et ma voix dans un accomplissement hallucinatoire transférentiel dans une charge libidinale réparatrice de sa relation primaire. Pour dire autrement : Nous avons joué le jeu de l'espace d'illusion dans une aire transitionnelle qui aurait pu durer éternellement.

Deux années plus tard, reprenant ponctuellement ce jeu, toujours en début de séance, il se déplace dans l'espace et vient s'installer contre le divan se rapprochant ainsi de moi. Arrivé au point ultime de son déroulement habituel et sollicité par moi de se rappeler, il évoque un souvenir du temps où il était placé dans une famille d'accueil (après avoir été retiré à sa mère). « Quand je restais seul trop longtemps, je finissais par avoir peur des cris des animaux, alors je me réfugiais derrière un canapé, il y faisait noir alors j'avais peur des araignées ». Quelques mois plus tard, dans ce même lieu, arrivé à ce point du jeu et à nouveau sollicité par moi : « Je me cachais derrière le canapé pour échapper aux coups du père nourricier ! ». Ce jour-là Paul avait pris la couverture pour la dernière fois. J'ai pensé : il n'en a donc plus besoin ! Le jeu avec

la couverture a pris certainement des significations différentes au fil du temps. Je peux penser à une fonction de pare-excitation pendant tout ce temps par rapport à des ressentis de manque et de danger mais aussi, en dernier lieu, au moment de l'émergence d'une référence paternelle inattendue et combien redoutable pour lui dans ce qu'elle pouvait contenir de pulsionnel sexuel. Nous allons nous retrouver dès ce moment dans une possible relation triangulaire Œdipienne en raison d'un changement dans le processus. Le transfert de maternel devient paternel. Paul va pouvoir alors développer petit à petit des capacités d'introspection et d'insight. Mes interprétations ne sont plus déniées et elles font sens pour lui. La couverture était bien là pour marquer la limite entre le dedans et le dehors et sa fonction intériorisée comme contenant va lui permettre de compter sur son monde interne et sur ses capacités de penser.

Quelques visées de la psychanalyse avec l'enfant

La guérison des symptômes qui entravent son bon développement ou son plaisir à vivre ou celui de ses parents.

Repérage des angoisses, évaluer leur intensité. Aider l'enfant à les verbaliser. Le cadre rigoureux fixé par l'analyste peut être perçu par l'enfant comme un véritable contenant. Il peut alors y déposer rapidement le plus encombrant.

Permettre à l'enfant de faire émerger du refoulé de l'inconscient en exprimant des fantasmes dits originaires, de séduction, de castration et de scène primitive qui organisent ses conflits.

Travailler sur le conflit entre le Moi et ses pulsions et ses objets internes dont le surmoi et avec la réalité. C'est dire, au minimum, de renforcer le Moi et lui permettre ainsi d'avoir un meilleur contrôle sur l'angoisse et sur sa vie pulsionnelle.

D'une façon plus générale, permettre à l'enfant d'accroître ses capacités à pouvoir exprimer ses états mentaux et émotionnels, avoir plus de représentations et pouvoir s'appuyer sur son monde interne pour pouvoir penser. Avoir plus de représentations : Qu'est-ce que cela signifie pour l'enfant ? Il nous faut revenir à Freud qui a distingué deux types de représentations dès 1895 (*Projet d'une Psychologie scientifique*) : les **représentations de chose** essentiellement visuelles qui dérivent de la chose. Elles appartiennent à l'inconscient et résultent d'un investissement d'images mnésiques voir de traces mnésiques et les **représentations de mots**. Ces dernières sont essentiellement acoustiques, elles dérivent du mot et appartiennent au système préconscient-conscient. Je cite toujours Freud : C'est par l'association à une image verbale (représentation de mot) que la trace mnésique (représentations de chose) acquière une qualité de conscience, liaison fondamentale.

Ce **travail de liaison**, au fil des séances, va se développer grâce au processus analytique en cours, aux mots du thérapeute dictés par son contre-transfert et en réponse aux multiples expressions de l'enfant dont son langage bien sûr. **Les mots de l'enfant vont ainsi acquérir une qualité hallucinatoire, un double sens, incluant ses affects qui vont enrichir ses capacités à pouvoir penser**. Le tissu représentatif augmentant son épaisseur permet alors que les mouvements pulsionnels se traduisent en petites quantités ; Ce qui favorise un meilleur fonctionnement psychique.

Quel que soit l'âge de l'enfant, l'approche de l'analyste sera guidée dans sa technique par le transfert établi d'emblée par la situation analytique dès la première rencontre et par son contre-transfert. Il existe quelques différences dans la technique selon l'âge ou la nature des problèmes de l'enfant.

Là, dans la séance, l'observation du bébé et ses interactions avec son environnement dont les parents, le plus souvent la mère et l'analyste bien sûr. La thérapeute s'adressera alors soit au bébé directement soit à la mère ou aux deux en même temps.

Ici, les dessins, le jeu et la parole et parfois un rêve apporté, constituent le support de la séance. Mais, dans tous les âges, l'analyste restera le même dans son attention au partage de **l'expérience émotionnelle de la séance qui implique les deux protagonistes**. À ce sujet, A. Ferro (psychanalyste italien), parle du champ de la séance analytique. Michel Ody (membre formateur de la SPP), évoque l'importance d'un équilibre à maintenir en tenant compte de la dialectique intrapsychique/inter-psychique.

Il me faut aborder des spécificités, voir des difficultés pour l'analyste qui travaille avec les enfants. Avec le patient adulte, la réserve, le retrait de l'analyste favorise les associations libres et la levée des refoulements. Avec l'enfant, le silence n'est plus de mise et le **dosage de la parole de l'analyste se révèle très délicat et toujours en fonction de son petit patient**.

L'enfant dans la période de latence est très souvent confronté à des ratés de son complexe d'Œdipe, il s'agira plutôt à l'inverse de ce qui se passe pour l'adulte et grâce au processus analytique de favoriser un refoulement qui était jusque-là insuffisant.

The last not the less, le contre-transfert de l'analyste se trouve sollicité par les parties infantiles de son petit patient dans ses propres parties « infans » connues ou dans des zones inconnues de lui, l'exposant ainsi à une certaine déstabilisation dans son travail et à la nécessité d'élaborer son contre-transfert sinon de se donner la possibilité de parler avec un collègue plus expérimenté

L'enfant comme l'adulte dans la cure est soumis à la compulsion de répétition dont l'origine est traumatique, sexuelle ou autre. Il me semble que la répétition chez lui est souvent plus difficile à discerner probablement pour la raison que l'enfant est un être en devenir.

L'interprétation

L'interprétation est clairement en lien avec l'âge de l'enfant et avec le développement psycho-affectif **mais surtout en adéquation avec le processus en cours** ; Pour cela, il nous faut parfois attendre longtemps le moment propice car il s'agit moins d'une affaire de contenu que du processus analytique en cours. **Il ne convient pas d'interpréter à tout va les éléments en rapport avec le complexe d'Œdipe.**

Je me souviens d'une fillette de neuf ans, hyperactive avec **un trouble majeur de la pensée**, en traitement trois fois par semaine. Elle fonctionnait un peu comme une éponge absorbant sans discernement ce qu'elle entendait à la TV ou dans d'autres lieux, s'identifiant de façon adhésive à ce qu'elle percevait. Elle se comportait donc pendant un temps en fonction d'identifications momentanées. Il en résultait des paroles confuses, abondantes, un discours chaotique. Elle n'avait pas mis en place suffisamment

d'activité symbolique personnelle. On aurait pu penser qu'elle avait une vie fantasmatique riche mais elle était fausse car en grande partie empruntée. Cependant les fantasmes sadomasochistes étaient bien présents dans les jeux et dans ses paroles et dans sa relation avec moi, en séance. Dans une supervision avec le Dr Donald Meltzer, psychanalyste londonien qui participait aux rencontres scientifiques organisées par le GERPEN (Groupe d'études et de recherches psychanalytiques pour le développement de l'enfant et du nourrisson), je lui faisais part de mes doutes par rapport à mes interprétations. Il me répondit de ne pas m'en faire pour cela, car le plus important pour cette enfant c'était qu'elle puisse se rendre compte que sa thérapeute pensait à propos de ce qu'elle disait. Petit à petit, effectivement, cette fillette a pu commencer à pouvoir montrer dans ses activités de jeux, dans ses dessins, dans ses propos, plus de cohérence et elle a pu mettre en place des capacités de penser. Cette enfant avait démarré son développement avec un trouble de la pensée et en raison de ce manque à pouvoir penser, elle avait été livrée en quelque sorte à la masturbation compulsive, à une vie fantasmatique très primitive de type masturbatoire et à des fantasmes sadomasochistes. Au cours du traitement dans sa relation transférentielle avec moi, des indices d'amour commencent à apparaître en opposition aux contenus persécutoires ou agressifs. Un processus d'introjection d'un objet qui pense a pu s'installer. Nous ne sommes donc pas ici dans la nécessité d'analyser un conflit émotionnel comme dans une analyse classique mais dans celle de favoriser un développement de la pensée.

Pour mieux comprendre ce dont il s'agit dans ces dysfonctionnements, revenons au tout début du développement de

l'abstraction chez le bébé de ce qui deviendra ultérieurement la pensée. Il s'agit de moments initiaux, fondamentaux dans une interaction du bébé avec son environnement. Quand le bébé éprouve un besoin (comme un désir de téter par exemple), il s'agite, se fait entendre mais la mère ou le substitut maternel, ne répond pas à cette demande ; Le bébé est alors comme obligé, pour faire face, de mettre en place dans sa tête un rudiment de réponse pour combler le manque qu'il éprouve, l'absence de la satisfaction attendue. La mère a pu être dans ce moment précis réellement absente **ou** indisponible au bébé, la tête occupée par une pensée concernant le père du bébé ou un autre enfant par exemple. Les inadéquations entre le bébé et son environnement sont ainsi porteuses du développement mental, elles peuvent être aussi, selon les caractères propres de chaque partie et selon leur quantité, sources de difficultés à venir pour le bébé comme on a pu le voir dans les deux cas cliniques exposés.

Plus l'enfant est petit, plus l'analyste est amené à prêter son langage pour traduire en mots et en pensées le comportement, le jeu, le dessin. Il peut intervenir avec des commentaires, des suggestions, faire une interprétation en utilisant des mots simples toujours adaptés à l'enfant. Habituellement, les enfants ont peu de capacités pour associer verbalement. Mais ils associent à leur manière, dans la dynamique de la séance, en modifiant leur jeu ou en dessinant.

Les mécanismes de défense en place peuvent être interprétés quand cela est possible d'y toucher ; ils sont plus souples chez l'enfant que chez l'adulte.

Le jeu permet à l'enfant avec l'aide de son thérapeute de reconsidérer les fantasmes de son monde interne, une sorte de

scénarisation nouvelle émerge comme une réélaboration des faits externes ou historiques.

Les dessins constituent souvent une sorte de brèche ou une ouverture sur le monde interne de l'enfant, quelque chose est produit sur la feuille et doit être déchiffré. Il peut représenter un type de relation dans le monde émotionnel de l'enfant. L'analyste doit solliciter les associations de l'enfant comme pour le rêve quand cela est possible.

Les traitements sont d'une longueur très variable mais, souvent, d'une durée plus courte que dans les cures d'adulte.

Je les ai souvent envisagés plus en termes d'accompagnement psychanalytique de l'enfant qui rencontre une difficulté dans son développement à un moment donné. L'objectif a globalement pour visée alors d'aider l'enfant à améliorer son fonctionnement psychique.

Il arrive souvent que les parents interrompent la cure quand le symptôme a disparu.

Dans tous les cas, l'analyste doit imposer si possible, un temps d'élaboration de la fin du traitement. Quand l'analyste estime que le travail entrepris est terminé, il y met fin en pensant que tout n'est peut-être pas analysé mais que l'enfant va encore se développer.

Je vous remercie de votre attention.

Conférence d'introduction à la psychanalyse, 24 mai 2017

Du travail de symptôme au travail psychanalytique

Auteur(s) : Françoise Cribier

Mots clés : après-coup - contre-transfert - formation de compromis - processus analytique - régression - symptôme - trauma/traumatique/traumatisme

Ce contenu est réservé aux membres de la SPP et aux AEF. Vous devez vous identifier pour voir ce contenu.

Traumas précoces, clivages et relation transfert-contre transfert

Auteur(s) : Alberto Konicheckis

Mots clés : clivage - contre-transfert - corporéation - objet (transformationnel) - symbolisation primaire - tache aveugle - transfert - trauma/traumatique/traumatisme - trauma/traumatisme/traumatique (sexuel précoce)

Des passages de ce texte ont déjà été publiés dans : Konicheckis A.

(2004) Noyaux traumatiques précoces et transgénérationnalité. In : A. Anzieu et C. Gérard, *Traumatisme et contre-transfert*. Paris, In Press, Ed. SEPEA, pp. 53-71.

Le modèle freudien du traumatisme, inspiré par l'organisation bi-phasique de la sexualité humaine, structuré par le scénario œdipien, peut être complété, prolongé et enrichi par d'autres modalités de trauma qu'il convient de qualifier de précoces. Celles-ci s'intriquent avec les autres formes de trauma. Les traumas précoces se caractérisent essentiellement par la prééminence de processus psychiques dépourvus de représentations, où les sujets et les objets psychiques ne sont pas tout à fait constitués et où les processus de clivage prévalent sur les refoulements. Un noyau traumatique précoce peut être dégagé à partir de diverses manifestations psychopathologiques, de la fonction de l'objet ainsi que des taches aveugles dans la relation transféro-contretransférentielle.

1. Traumatisme sexuelle et clivage précoce

Tout en s'en différenciant, les traumas précoces peuvent être abordés en comparaison au modèle freudien du traumatisme conçu à partir de l'organisation bi phasique de la sexualité humaine, structurée par le scénario œdipien. Le schéma général de tout traumatisme relève du point de vue économique : un excès d'excitation par rapport auquel le psychisme se trouve dans l'impossibilité de répondre d'une manière adéquate. Le trauma résulte d'exigences quantitatives intenses qui excèdent les qualités élaboratives de la personne. L'enfant d'avant la puberté

se définit par le manque d'une expérience physiologique susceptible de donner corps aux fantasmes. Lors du deuxième temps de la sexualité, inauguré par la puberté, se produit un bouleversement important : ces mêmes fantasmes œdipiens, de nature incestueuse et meurtrière, qui jusqu'alors comprenaient le sexuel infantile, deviennent eux-mêmes traumatiques, car ils possèdent désormais la redoutable possibilité de, littéralement, s'incarner dans un nouveau corps.

Tout traumatisme concerne donc un fonctionnement précoce, dans ce sens où quelque chose se produit trop tôt par rapport aux possibilités psychiques ou physiologiques de son expérimentation. Toutefois, pour qualifier les excitations, les enfants ou les adultes disposent de moyens de représentation et de symbolisation nettement plus importants que ceux des bébés. L'univers des fantasmes autorise une grande plasticité grâce aux nombreuses combinaisons possibles des destins pulsionnels : renversement en son contraire, retournement sur la personne propre, sublimation, le tout ordonné par des processus aussi complexes que le refoulement.

L'organisation représentationnelle, objectale et fantasmatique n'est pas encore dominante dans le psychisme des bébés. Ils ont à faire aux objets, représentations, et fantasmes des personnes de leur entourage, mais pas encore aux leurs. Ils possèdent des capacités de formation des symboles, certes, mais elles s'avèrent trop limitées pour juguler les excès d'excitations. Le bébé, sensible surtout aux aspects quantitatifs de l'expérience, procède dans un sens inverse de la mise en représentation. D'abord, il s'évertue à dé-composer la qualité des représentations environnantes pour la convertir en quantité assimilable par son

psychisme. Il s'apaise par des activités motrices comme par exemple le bercement qui lui assure un écoulement agréable des sensations.

Le bébé écarte de lui ce qu'il ne parvient pas à intégrer. Ses mouvements expulsent ou introjectent. Se produisent alors des formes primaires de clivage. Prenons l'exemple d'un petit trauma quotidien, extrait d'une observation de Robin, bébé de trois mois. Au moment du change, il est allongé et sa mère manipule et nettoie le bas de son corps, gestes de soin que visiblement il ressent comme agressifs. Son attention et son investissement psychiques se portent alors vers le haut, plus précisément vers la figure d'un ours peinte sur l'armoire de la salle de bain. Se crée ainsi une sorte de clivage entre le haut du corps, en éveil, attaché à l'ours peint sur l'armoire, et le bas, désinvesti et donc déconnecté de la personne de l'enfant. Une partie du corps et de l'expérience personnelle est coupée, retranchée du reste de la personne.

Le schéma de cette dissociation précoce lors d'une expérience traumatique ne diffère pas de celui des états hypnoïdes des patientes hystériques analysées par Freud (1895). Seulement, lors d'expériences précoces, comme celle quotidienne, à l'heure du change de Robin, où les possibilités représentationnelles restent encore rudimentaires, la souffrance ne peut pas être refoulée, comme ce serait le cas d'une patiente hystérique, mais elle est plutôt clivée et séparée.

Le bas du corps n'a pas encore acquis pour Robin un sens génitalisé. La castration ne constitue pas encore le cœur de ses angoisses fantasmatiques. Pour la subjectivité du tout jeune enfant, l'enjeu essentiel consiste à établir un sentiment de

continuité à exister. L'angoisse signal chez lui se déclenche devant les situations où il éprouve un danger d'ordre vital, d'être ou de ne pas être en vie, ce que Winnicott (1989) regroupa dans le terme générique d'agonies primitives. Probablement, la mère dépose des empreintes de ses propres refoulements dans le soin qu'elle prodigue aux zones génitales de son enfant. Dans un texte précédent (Konicheckis, 2012), j'ai essayé de montrer comment, suivant la nature du clivage, ces traces, sensorielles, embryons de sens, pourront ou non être réinvesties ultérieurement par les fantasmes.

2. Ressources symbolisantes chez le bébé

Chez le tout jeune enfant, il existe des possibilités précoces de modifier ces mini traumatismes grâce à des symbolisations à travers des expériences corporelles. Elles sont susceptibles de maintenir et de contenir les investissements. Elles permettent aux expériences psychiques les plus rudimentaires de prendre corps. Chez le tout jeune enfant, la subjectivité se forme sur la base des liens entre le soma et la psyché. Le fonctionnement corporel donne forme et imprime une certaine modalité d'être au psychisme, lequel, à son tour, utilise les images biologiques pour ses transformations. Ces symbolisations corporelles apportent une médiation à l'immédiateté des quantum d'excitation et évitent au moi d'être subjugué par les débordements pulsionnels.

À partir d'une riche expérience clinique auprès d'enfants autistes et d'observations de bébés, Haag (1990) évoque le phénomène de « corporéation » (p. 10), où les perceptions et les sensations

corporelles comme par exemple le mamelon dans la bouche, le contact cutané du dos avec un objet extérieur ou celui du sommet de la tête avec la paroi du berceau, se constituent en représentations qui apportent les ébauches du sentiment de soi.

L'Institut Emmi Pickler de Budapest a apporté une attention toute particulière à la motricité des enfants. Comme le signalent Tardos et David (1991) dans leur recherche à partir d'observations d'enfants accueillis à la pouponnière de Loczy, par sa motricité, l'enfant règle les différentes expériences auxquelles il est soumis. Elles postulent un mode de penser corporel, où, par l'intermédiaire des modifications de postures, l'enfant enrichit ses propres possibilités développementales. Dans cette pouponnière, des soins et des attentions particuliers sont apportés aux enfants pour leur permettre d'exercer librement leur activité corporelle.

Récemment, avec J. Vamos, nous avons mis en évidence l'importance des ressources du mouvement pour le tout jeune enfant (Konicheckis, Vamos, 2013). Le mouvement corporel se déploie comme un fil qui rassemble les excitations éparses et diffuses. Son trajet, qui est aussi un pro-jet dans l'espace, extériorise et dessine les premiers contours du self. L'identification à ses propres mouvements favorise les premiers sentiments identitaires personnels. Le mouvement ajoute une dimension temporelle supplémentaire à l'expérience dans la mesure où la simultanéité spatiale des excitations peut se déployer dans la succession des moments. Le mouvement comporte le berceau de la représentation de l'objet.

Chez le tout jeune enfant, il existe donc des modalités de symbolisations d'intégration corporelle des expériences, ce qu'on a nommé signifiants formels (D. Anzieu), signifiants de

démarcation (G. Rosolato), protoreprésentations (M. Pinol-Douriez), pictogramme (P. Aulagnier) et que R. Roussillon (1999) propose de généraliser par le terme de symbolisations primaires. Ces différentes modalités de symbolisation, analogiques plutôt que codifiées, sensorielles, perceptibles, et corporelles avant d'être mentales, personnelles et donc difficilement partageables, tentent de donner forme aux toutes premières expériences somatiques.

Les échecs de ces symbolisations primaires risquent d'entraîner différents troubles psychopathologiques comme des mouvements désordonnés, les états d'excitation maniaque, les stéréotypies ou les objets-sensations décrits par Tustin (1992). Dans son texte, « Mécanismes de défense pathologiques au cours de la petite enfance », S. Freiberg (1993), reprend des éléments de la théorie du traumatisme présentés par Freud pour dégager certains processus psychiques typiques chez le bébé où les manifestations corporelles apparaissent au premier plan : évitement de tout contact, réactions de gel, mouvements désordonnés et auto-agressions.

3. Noyaux traumatiques précoces

À partir des différences recensées entre le traumatisme issu de l'organisation biphasique de la sexualité humaine et les traumatismes précoces, différences qui se manifestent par les possibilités représentationnelles, par la plasticité et la nature des processus et par les modalités de souffrance psychique en jeu ainsi que par les types de pathologies qui se développent dans leurs sillages, on peut envisager un fonctionnement psychique particulier, constitué par un noyau traumatique précoce, différent sur ces points justement à celui caractéristique des dysfonctionnements des

névroses traumatiques.

Faute de pouvoir être symbolisée, une partie somatique et sensorielle de l'expérience personnelle de souffrance primaire est exclue, retranchée, amputée de la personne, pour former une sorte de noyau difficile à incorporer et encore plus à introjecter. Elle est clivée plutôt que refoulée. La personne n'a pas accès à des expériences subjectives qui se détachent et s'éloignent d'elle. Se produisent alors des formes primaires de dépression (Racker, 1957), des appauvrissements, des diminutions, des douleurs suite à la perte non pas d'objets du monde extérieur, mais aux possibilités et potentialités propres au self. Les aspects à la fois quantitatifs et absolus des traumatismes précoces, rendent cette modalité de fonctionnement particulièrement invalidante, car les dépressions primaires empêchent chez l'enfant la projection de leurs motions internes sur les objets de leur environnement.

Le trauma ne se réfère pas à un événement extérieur, mais au développement d'un mode de fonctionnement autochtone particulier. Le noyau traumatique, enfermé sur lui-même, sollicite des investissements et des contre investissements permanents pour se maintenir écarté, ce qui affaiblit considérablement les capacités élaboratives de la psyché. Il négative les possibilités de symbolisation en maintenant l'appareil psychique tout entier occupé à préserver cette organisation qui lui assure le sentiment de se maintenir en vie. L'accumulation traumatique ne provient pas seulement des événements extérieurs, mais de cet affaiblissement et manque de disponibilité croissants de l'appareil psychique à transformer ses expériences personnelles.

C'est le fonctionnement, ou plutôt le dysfonctionnement, psychique lui-même qui favorise l'accumulation des traumatismes. Les

noyaux traumatiques primaires, qui se développent en dehors des possibilités introjectives du psychisme, forment des points d'attrait pour de nouvelles expériences de souffrance à exclure. Ce point de fixation, noir et aveugle, qui mine et diminue le self rappelle le refoulement originaire dont parle Freud (1914), si ce n'est justement que dans ces noyaux traumatiques primaires le refoulement ne peut pas être mis en jeu. Leur caractère primaire provient du type de processus qu'ils mettent en œuvre : dans les expériences sensori-motrices et corporelles, des clivages, dénis, aliénations, forclusion et non pas tellement du refoulement qui requiert des formes psychiques structurées par des objets et des représentations. Dans « *La crainte de l'effondrement* », Winnicott (1989) avance l'hypothèse d'une organisation défensive contre les effets d'un traumatisme primaire clivé, que, sur de nombreux points, il différencie clairement d'une forme secondaire du traumatisme dominée par le refoulement.

4. Présence de l'autre et tache aveugle contre-transférentielle

Pour comprendre comment ce noyau traumatique, déconnecté, fermé sur lui-même se manifeste dans la relation transfert-contre transfert, il me paraît important de réfléchir aux différentes fonctions précoces de l'objet, car la difficulté à s'ouvrir à la relation à l'autre comporte une de conséquences majeures de cette forme primaire de dépression. Chez le tout jeune enfant, l'objet extérieur n'existe pas seulement sous une forme fantasmatique. Le jeune enfant a impérativement besoin d'une action extérieure pour soulager ses états de détresse et pour moduler les afflux incessants d'excitation, ce qu'il a été convenu

de nommer la fonction parexcitante. Pour l'enfant, l'objet, probablement peu différencié de ses propres besoins, existe sous une forme sensorielle plutôt que représentationnelle. Le bébé différencie peu ses propres besoins de l'objet et de la sensation qu'il produit. L'objet est la sensation.

Pour Winnicott (1971), il est important d'envisager la coïncidence entre perception et présence réelle de l'objet et non pas seulement la représentation qui implique l'absence de l'objet. Cette présence sensorielle et effective de l'objet est une condition nécessaire pour la formation des représentations précoces. Des observations quotidiennes, comme celle du jeune Pablo, bébé de 7 jours, filmé par l'équipe de la pouponnière de Sucy en Brie, montrent qu'un enfant repu et satisfait s'endort dans les bras de la mère, là où il ressent encore ses odeurs, ses battements de cœur, l'air de sa respiration, le contact de sa peau. Son corps se détend. Il s'affaisse sur le sein de sa mère et s'endort paisiblement. Un sourire béat atteste d'un sentiment de satisfaction. Sa mimique, et certains signes facilement perceptibles, nous permettent de noter que par son activité onirique, il revit une expérience émotionnelle semblable à celle qu'il vient de partager avec sa mère. La mère dépose alors délicatement le bébé dans son berceau qui se trouve dans la même pièce où s'est déroulée la tétée. Mais ce même enfant, Pablo, si calmement et profondément endormi, se réveille en sursaut peu de temps après avoir été posé dans son berceau éloigné du contact proche avec sa mère. En lui parlant doucement, la mère le reprend dans ses bras. Il cesse aussitôt de pleurer.

Cette courte séquence d'observation montre comment, dans

l'intersubjectivité précoce, il semble difficile d'opposer radicalement la représentation à l'objet ou le mot à la chose. Les représentations psychiques, comme celles du rêve de Pablo, se forment en continuité, en complémentarité, et non pas en opposition, avec l'expérience sensorielle partagée avec l'objet. L'autre n'est pas un pur objet absent ou de substitution symbolique. Lors de certaines cures psychanalytiques d'adultes, en absence de cette expérience d'un lien sensoriel, vivant et réel, toute élaboration fantasmatique et représentationnelle, devient impossible. Le sujet et l'objet se forment simultanément. Le sentiment d'existence de l'objet donne en retour un sentiment d'existence au self. La création de représentations de soi peuvent ainsi être des objets support d'identification pour l'autre, l'objet.

La complémentarité entre la sensorialité et la formation de représentations contient également des potentialités pathologiques. Le ressenti sensoriel de l'objet apporte au bébé la sensation d'une continuité dans l'autre qui lui assure en même temps un sentiment vital d'exister. Les discontinuités alors sont éprouvées non pas comme des séparations - pour qu'il y ait séparation encore faut-il que l'enfant reconnaisse l'objet - mais comme des déchirures dans sa propre personne. Existent également les risques d'empiètement des adultes dans le psychisme de l'enfant. Dans la relation intersubjective, le parent engage sa vie psychique, avec toute sa cohorte d'attentes et projections, intrinsèques aux tous premiers liens.

La proximité affective entre l'enfant et les adultes de son entourage, doublée par ces formes primaires d'identification, par lesquelles l'enfant tente de réduire toute différence entre lui et les objets de son environnement, posent en permanence des

problèmes identitaires, de subjectivation et de personnalisation. Les formations représentationnelles chez l'enfant lui permettent de s'extraire des limbes de l'indifférenciation, entre son self et l'autre, entre le soma et la psyché, entre le dehors et le dedans, entre l'amour et la haine, pour créer peu à peu ses propres contours. Seulement alors peuvent se développer les fantasmes qui offrent à l'enfant des nouvelles libertés par rapport à la concrétude contraignante de l'objet.

Depuis plusieurs années, et tout particulièrement dans son texte « *L'infantile dans la relation analytique* », F. Guignard (1996) développe et approfondit une réflexion sur la formation de taches aveugles dans la cure analytique. Il s'agit d'une formation psychique nécessairement co-crée par au moins deux protagonistes et soutenue par des identifications intersubjectives complémentaires. Témoin d'une sorte de télescopage entre le patient et l'analyste, F. Guignard considère que la tache aveugle se manifeste par un manque à représenter, éprouvé comme la perte d'un objet signifiant.

On peut s'interroger s'il n'y a pas lieu de déceler dans la situation analytique, des taches aveugles formées à partir de blessures et souffrances liées non pas directement au sexuel infantile, organisé par la problématique œdipienne, mais à des organisations narcissiques primaires, où il serait difficile d'évoquer la perte d'un objet signifiant, car pour l'enfant, cet objet n'a probablement pas encore pris ni place ni forme, et ce, en raison justement de la précocité du trauma.

Dans la relation transfert contre-transfert, en lien avec des traumas précoces, l'analyste risque d'éprouver des expériences de déconnexion psychique, en creux. La situation psychanalytique

favorise le retour de ces expériences en négatif. Par des modes précoces d'identification projective, où l'analyste s'identifie à des formations internes du patient, il éprouve ce que ces objets, insuffisamment constitués, représentent pour le psychisme du patient.

Le contre-transfert ne survient donc pas seulement comme un processus réactif au transfert du patient. Il ne comporte pas seulement une relation d'objet, mais aussi une relation entre différentes parties du self. La fonction de l'analyste consiste alors à tenter de réunir ces différents fragments du psychisme de son patient déployés dans la situation analytique. Dans les situations transférentielles, en rapport aux traumatismes précoces, l'analyste risque de résister aux identifications projectives à ces fragments primaires, peu organisés, source de souffrance pour le patient, car il s'expose à éprouver des sentiments de rejet, de dépression voire de persécution, et de rejouer ainsi ce que les objets premiers eurent comme fonction pour le patient.

Le processus analytique comporte aussi un temps élaboratif, qui correspondrait à ce que Bollas (1989) nomme l'objet transformationnel. Extérieure au patient, susceptible de réguler, moduler et modifier les données sensorielles, cette fonction de l'objet rend possible des transformations psychiques. Les identifications relèvent aussi de ce processus. L'analyste se propose au patient comme objet doté d'une activité dynamique, capable de développer des processus psychiques de liaison et d'élaboration. À son tour, l'analysant s'identifie à cette activité psychique transformationnelle qui, dans les tous premiers liens psychiques entre le bébé et son environnement, se présente comme une exigence absolue.

Conférence d'introduction à la psychanalyse, 21 janvier 2015

Bibliographie

- Bollas Ch., L'objet transformationnel. *Revue française de psychanalyse*. LIII, 4, 1989.
- Fraiberg S., Mécanismes de défense pathologiques au cours de la petite enfance. *Devenir*, Vol. 5, N° 1, 1993.
- Freud S. (1915) Le refoulement. Métapsychologie. *Œuvres complètes XIII*. Paris, P.U.F., 1988.
- Freud S., Breuer J., (1895) Etudes sur l'hystérie. Paris, P.U.F., 1967.
- Guignard F., *Au vif de l'infantile*. Lausanne, Delachaux et Niestlé, 1996.
- Haag G. (1990) Corps et liens. 3ème. Colloque G.E.C.P. Aix en Provence, G.E.C.P.
- Koniceckis A. (2012) Subjectivation et sensorialité : les embryons de sens. In: Mellier D., Ciccone A. et Koniceckis A. (éd.), *La vie psychique du bébé*. Paris, Dunod, 9-27.
- Koniceckis A., Vamos J. (2013) Être en mouvement. Les fonctions psychiques du mouvement éclairées par les enfants de l'Institut Pikler-Loczy. In : Boubli M, Danon-Boileau L. (éd.) *Le bébé en psychanalyse*. Monographie de la Revue Française de Psychanalyse. Paris, P.U.F., 81-97
- Racker H., Contribution to the Problem of Psychopathological Stratification. *Int. J. of Psa.*, XXXVIII, 1957.
- Roussillon R., *Agonie clivage et symbolisation*. Paris, P.U.F., 1999.
- Tardos A., David M. (1991) De la valeur de l'activité libre du bébé dans l'élaboration du self. *Devenir*, 4, 9-33.
- Tustin F. (1990) *Autisme et protection*. Paris, Seuil, 1992.
- Winnicott D. W. (1971) Jouer Proposition théorique. *Jeu et réalité*, ch. III. Paris, Gallimard, 1975.
- Winnicott D. W. (1989) La crainte de l'effondrement. In : *La crainte de l'effondrement et autres situations cliniques*. Paris, Gallimard, 2000.

Les cliniques de l'extrême

Auteur(s) : Simone Korff-Sausse

Mots clés : Bion (Wilfred) - contre-transfert - déficience mentale - extrême (cliniques de l'-) - handicap - procédés littéraires

Mes recherches sur l'enfant handicapé m'ont amenée à dégager un certain nombre d'aspects cliniques et théoriques que j'ai étendues à ce que j'appelle maintenant les cliniques de l'extrême. Dans l'extrême, je rassemble des champs cliniques (les traumatismes, le handicap, la maladie somatique, les soins palliatifs, la maladie d'Alzheimer, la périnatalité, les grands prématurés, le vieillissement, les déportés, la torture, les traumas de guerre, les cérébro-lésés, la précarité sociale, les SDF, la grande criminalité etc) dont le point commun est la notion de l'extrême, c'est-à-dire ce qui nous amène aux frontières :

- de ce qui est pensable,
- de ce qui est symbolisable ou subjectivable,
- de ce qui est partageable,
- ou encore et surtout : aux frontières de l'humain, car c'est bien la question qui traverse comme un fil rouge ces cliniques, qui interrogent inévitablement l'appartenance à l'humanité et évoquent la question du post humain

Approche psychanalytique du patient atteint d'une

déficience mentale

La présence d'un handicap mental chez le patient pose de manière aiguë la question des ressemblances et des différences, les convergences et les divergences aussi bien psychiques que culturelles. Le traitement amène un certain nombre de réflexions techniques et théoriques, au moyen desquelles les analystes pourront comparer leur approche selon les horizons culturels et de références psychanalytiques différentes elles aussi.

Peu de recherches psychanalytiques ont été consacrées aux patients atteints de handicap et/ou de déficience mentale, comme si l'impact d'une réalité irrémédiable et envahissante ou d'une corporalité traumatisée et traumatisante, produisaient une butée de la pensée. Ces cliniques sont négligées par les psychanalystes, blessés dans leur narcissisme par ces patients qui obligent à des identifications qu'ils peuvent éprouver comme déshumanisantes. Porteur d'une atteinte extrême, ces patients ont franchi une frontière, ils ont transgressé les règles de l'humain, ils ont dépassé un tabou. Ils sont scandaleux. C'est pourquoi on veut les éviter (fuite du regard), les éloigner (exclusion, difficultés de l'intégration), les annuler (stérilisation des femmes handicapées), voire les supprimer (prévention du handicap, eugénisme, euthanasie).

Cas clinique

Pascal est un jeune adulte atteint de trisomie 21, âgé de vingt ans que sa mère m'amène pour des entretiens psychothérapeutiques. Je vois arriver un jeune homme assez trapu, l'attitude ramassée, l'air renfrogné, la posture repliée, mais de cette présence massive et tassée, surgit un regard vif et observateur, qui me scrute par-en

dessous, même un peu narquois, en tout cas interrogateur. J'entends une mère très attentive, ayant de grandes capacités de comprendre la vie psychique de son fils handicapé, en s'appuyant sur sa propre expérience psychanalytique, très investie, qui lui permet d'imaginer et de soutenir l'idée qu'il pourrait bénéficier lui aussi d'une psychothérapie. Cette alliance et ce respect ne se démentiront pas au fil des années. Les symptômes justifiant la demande sont des crises de violences, des colères difficiles à contrôler, des troubles du langage, des difficultés à s'adapter au CAT (Centre d'Aide par le Travail, actuellement ESAT). Au cours du premier entretien, je ressens un très fort mouvement contre-transférentiel, un de ces moments marquants, qui constitue la matrice de surgissement d'une pensée clinique (André Green) et le moment inaugural d'un processus psychothérapeutique.

Nous voici assis tous les trois et la mère commence à me faire l'historique de toutes ces années, vingt ans de "parcours du combattant" selon la formule habituelle dans le milieu du handicap, formule particulièrement - et douloureusement - juste. (Korff-Sausse, 2005). Je l'écoute... Ou plutôt une partie de moi l'écoute, la partie névrosée, rationnelle, secondarisée, intégrée ; mais une autre partie est à l'écoute de ce que j'entends - ou de ce que je n'entends pas, plutôt faudrait-il dire ce que je perçois - de Pascal.

Au début de l'entretien, Pascal a répondu aux questions qui lui étaient posées, tant bien que mal, car il a une articulation très déficiente. Je ressens très fort à quel point participer à une conversation entre adultes valides et parlants est pour Pascal d'un très grand embarras qui demande une immense application et ne peut qu'inspirer un sentiment d'échec. D'ailleurs au fur et mesure

de l'entretien. Pascal parle de moins en moins, Je le vois s'affaisser sur son fauteuil. Ses yeux clignent et il s'endort.

Face à cette configuration, je me dis de deux choses l'une : il me faut choisir, choisir entre ces deux modes de communication si antinomiques l'une de l'autre et qui font résonance en moi à des registres psychiques hétérogènes. Le discours maternel, aussi bienveillant soit-il, m'empêche d'entendre Pascal. En s'endormant, Pascal me signifie que ce discours, bien qu'il s'agisse du récit de sa vie, ne le concerne pas. Cette version langagière de son existence lui reste étrangère et le dépossède de sa subjectivité. « Tout être humain, aussi démuné soit-il, et même s'il ne dispose pas du langage, a quelque chose à dire de sa position subjective dans le monde ». C'est le principe que je me suis donnée dès le départ dans mes travaux sur le handicap (Korff-Sausse, 1996) et qui, selon pour moi, fonde la possibilité d'une approche psychanalytique de personnes très démunies. Forte de cette conviction, je propose d'arrêter là cet entretien, où Pascal n'a pas une place de sujet parlant et pensant, et je l'invite à venir seul pour des séances hebdomadaires. Par cette rupture, je m'expose au risque d'écouter un patient qui parle, mais dont je ne comprends pas un mot.

Il faut donc une conviction, celle de penser que l'anormalité a quelque chose à nous enseigner. Cette position était déjà celle de Freud lorsqu'il a montré que le pathologique nous instruit sur le fonctionnement psychique normal et qu'il a fait le pas inaugural et révolutionnaire de ne pas produire un discours objectif sur les hystériques pour faire place à leur parole subjective. Sans cette conviction, il ne saurait y avoir de traitement psychanalytique avec un patient atteint de déficience mentale. Bion a été un

pionnier dans ce domaine, lui qui parlait de foi, lui qui s'intéressait autant à la vie psychique des grands génies que des personnes mentalement très atteintes. Bion montre l'analogie des processus de pensée à l'œuvre dans ces deux cas apparemment opposés. « Les difficultés éprouvées par le patient qui souffre d'un « trouble de la pensée » ne sont pas différentes de celles rencontrées par les savants » (Bion, 1962). Les mécanismes de la pensée dans leur origine et leur déroulement se trouvent éclairés aussi bien (ou mieux : de manière conjointe) par les deux extrêmes : d'une part les œuvres intellectuelles et artistiques de haut niveau, d'autre part la psyché dans ses balbutiements et son inachèvement.

Il y a un décalage entre nos outils de connaissance, et en particulier le langage, et la chose à connaître. Pour les patients ayant un handicap mental, ce décalage est accentué. L'analyste doit alors lâcher le langage pour faire place à la communication non-verbale. Laisser advenir de l'inconnu, de l'insolite, dans la perspective de Bion qui considère l'inconscient comme « le non-découvert ou le non évolué » (1965, p.192).

Je prends donc le pari d'écouter Pascal. Écouter ? Quel sens donner à ce mot dès lors qu'il s'agit de recevoir des messages en partie incompréhensibles ? En d'autres termes, les paroles de Pascal ne rencontrent pas chez moi. Ces paroles, je les reçois néanmoins et leur laisse faire leur chemin en moi. Quels chemins ? Avec quoi je l'écoute ?

Pour me retrouver dans cet univers éclaté, fragmenté, où les paroles surgissent, circulent, disparaissent, où les phrases se chevauchent, se télescopent, je vais m'appuyer sur des expériences esthétiques et en particulier certaines formes

littéraires modernes, qui me viennent à l'esprit spontanément au cours des séances. Après tout, me dis-je, on lit bien Finnegan's Wake qui plonge le lecteur dans un univers où le sens se dérobe et doit se déchiffrer. Après tout, on rencontre chez Beckett des personnages qui pratiquent l'absurde et délitent le sens.

En effet, le discours de Pascal est structuré selon des procédés littéraires connus dans la littérature moderne, se déroulant souvent selon un fil d'énumérations et de formules répétitives. Refrains, reprises, rythmes. Plutôt que de les considérer uniquement dans leur valeur défensive, je préfère y voir des modalités originales de communication. C'est comme une phrase sans virgules, une page sans paragraphes. Comme certains écrivains modernes, Pascal ignore la ponctuation du texte. C'est un flot de paroles dont je ne capte pas le sens, comme une langue étrangère, ou une langue relevant de la poésie, car, comme le disait Marcel Proust, le poète est celui qui parle sa langue maternelle comme une langue étrangère. On a pu dire que l'analyste doit rêver la séance (Ogden), ici il me faut peut-être écrire la séance comme le poète écrit un poème.

Néanmoins je remarque à plusieurs reprises qu'un élément significatif se cache dans une énumération qui paraît dénué de sens. Quelque chose se donne à décrypter. Peu de situations vérifient autant que les cliniques avec handicap la proposition bionienne de « pensées à la recherche d'un penseur ». Pensées errantes, sauvages, sans propriétaire, qui vagabondent et virevoltent, auxquelles le thérapeute va donner un abri temporaire. Ainsi dans la liste des chanteurs que Pascal écoute et qu'il aime reviennent de manière répétitive Georges Brassens Coluche, Claude François, Jacques Brel, c'est-à-dire des morts ...

Est-ce sa manière d'amener dans le matériel clinique une préoccupation relative à la mort ? D'évoquer le souhait de mort que tout enfant handicapé suscite dans son entourage ? Il ne peut ignorer qu'à l'heure actuelle se met en place un dispositif de prévention du handicap qui consiste précisément à détecter la trisomie 21 in utéro afin de permettre aux parents de pratiquer une IMG (interruption médicale de grossesse). De plus, on sait que l'espérance de vie des trisomiques était jusqu'à récemment assez réduite, mais Pascal fait partie d'une nouvelle génération qui est appelé à traverser l'âge adulte, aborder le vieillissement et vivre au-delà de la mort de leurs parents.

A cette évocation de la mort, fait écho le rappel régulier qu'il fait de sa date de naissance. A quoi correspond ce besoin de poser les bords de l'existence, le début et la fin, les frontières de la vie humaine ? C'est comme si pour Pascal son histoire était réduite à ses extrémités, mais que faire du présent, de ce temps entre les deux ? Rappeler la date de sa naissance ne serait-ce pas une manière de revenir en arrière pour se soustraire à cette obligation douloureuse de l'inscription dans l'ordre humain. pour celui dont l'identité est menacée et menaçante, afin de retrouver le champ sans bornes d'avant le miroir, dont Lacan a montré qu'il implique non seulement la jubilation, mais aussi une part de nécessaire mutilation aliénante.

« Rien à dire »

Dans ces situations extrêmes, on peut avoir l'impression qu'il ne se passe rien. Mais ce rien n'est pas rien... Écoutons les poètes, qui comme le disait déjà Freud en savent plus long que nous et le disent plutôt mieux

« Il est plus beau de n'être rien et il y faut plus de ferveur que d'être quelque chose » (Robert Walser)

« Je ne suis rien

Je ne serai jamais rien

Je ne peux vouloir être rien

À part ça, je porte en moi tous les rêves du monde. »

(Fernando Pessoa, *Fragments d'un voyage immobile*)

Parfois Pascal termine une séance par un « rien à dire » qui semble clore l'entretien pour ce jour-là. Il a alors une tonalité assez dépressive, qui tranche avec la jovialité un peu maniaque qui marque habituellement les séances. N'est-ce pas une dénégation ? Je me hasarde : « Il semble y avoir là pour vous quelque chose qui est difficile à dire... » Après une hésitation, il lance deux mots : « sexualité... trisomie ». Si l'économie des moyens au service de la richesse du message est une des caractéristiques des grands créateurs, on ne peut qu'admirer ici la capacité de Pascal à effectuer le passage d'un presque rien à un message hautement significatif.

Deux mots pour soulever la question existentielle de tout être humain, celle de la sexualité, mais qui pour un être né avec une anomalie chromosomique, réveille toujours des fantasmes de filiation fautive, de transmission dangereuse et de procréation interdite.

La formule revient : tantôt « rien à dire », tantôt « rien dire ». D'une part « je n'ai rien à dire », et d'autre part « il ne faut rien dire ». D'un côté l'incapacité à dire d'un homme atteint d'une déficience mentale qui déprécie ou annule ses propres opinions,

pris dans une image réductrice projetée sur lui et qui ne peut accorder aucune valeur à ses productions psychiques. De l'autre côté, l'interdiction de parole, et même plus radicalement de pensée, en ce qui concerne les souhaits, les oppositions, les conflits, d'où cette réduction de la vie fantasmatique et l'impossibilité de se projeter, d'espérer, de rêver, d'anticiper, qui souvent dans ces cas cliniques rend l'univers terne, immobile, sans issue. La difficulté de parole, la lenteur idéique créent les conditions d'un appareil psychique-éponge, qui absorbe les projections de l'autre. Pascal se trouve envahi de pensées qui ne sont pas les siennes, de paroles qu'il reproduit venant des autres mais qu'il ne s'approprie pas.

Aspects spécifiques du contre-transfert

L'impact émotionnel immense du handicap sur la relation thérapeutique mobilise des aspects particuliers, spécifiques, intenses, archaïques du contre-transfert. Les paramètres qui caractérisent le handicap font obstacle à l'identification : l'organicité, le caractère irrémédiable, la déficience des moyens intellectuels, le retard, l'absence ou l'anomalie du langage, le corps déformé par des mouvements incontrôlés, l'anomalie ou la déficience de l'organisation de la pensée. C'est une clinique qui incite à des réactions excessives - l'horreur ou la banalisation, le rejet ou la fascination, la fusion ou l'indifférence - et fait facilement basculer d'un évitement sans nuances à une affectivité sans limites. C'est pourquoi le traitement de ces patients oblige le psychanalyste à un travail très rigoureux sur les aspects spécifiques du contre-transfert qui mobilisent la toute-puissance, la haine, la fusion archaïque, le rejet violent, l'illusion réparatrice et l'idée de meurtre. Cela revient à se demander quelle fonction a

pour le thérapeute la relation avec un être si blessé, vulnérable, irrémédiablement atteint dans son intégrité, car l'une des caractéristiques du processus transférentiel/contre-transférentiel dans le domaine du handicap est l'asymétrie. En effet, si toute relation thérapeutique est marquée par définition par l'asymétrie, celle-ci est accentuée par le handicap. Asymétrie entre un psychanalyste armé de son outillage théorique et si versé dans les raffinements et les nuances de la vie affective et un enfant ou un adulte déficient qui ne dispose ni du langage, ni d'aucun contrôle de sa vie émotionnelle, ni de la maîtrise de son corps. Comment aborder les aspects érotisés de la relation transférentielle ? C'est une question extrêmement difficile et qui est probablement à l'origine de la réticence de beaucoup d'analystes à recevoir des patients handicapés.

Compte tenu de ces difficultés, quelles sont les conditions de possibilité, mais aussi les obstacles, à une écoute analytique de patients handicapés ? On sait que le contre-transfert n'est utilisable que comme effet du transfert. Le clinicien doit donc être à l'écoute du transfert, c'est à dire se laisser pénétrer, altérer par le transfert du patient. Le handicap peut entraver ce processus à cause de la difficulté à se représenter la vie psychique de la personne handicapée. En effet, face au handicap, la sidération amène une méconnaissance de la vie psychique de la personne handicapée, et donc une méconnaissance de la relation transférentielle. Pour plusieurs raisons, la situation est rarement envisagée du point de vue de la personne handicapée elle-même, et de ce qu'elle pourrait dire de son expérience singulière. Face à cet être qui suscite une inquiétante étrangeté, et fait un effet de miroir brisé (Sausse, 1996), le mouvement d'identification est mis en échec ou demande un effort qui en décourage plus d'un.

Ensuite, il s'agit d'une personne très démunie dans ses capacités de pensée et d'expression, ce qui ne fait qu'accentuer la difficulté à s'identifier à lui. Puis surtout, il y a une anormalité, un écart à la norme, ce qui décourage encore plus toute tentative d'identification.

L'évolution de la psychanalyse est étroitement liée à l'approfondissement du travail contre-transférentiel. On connaît les étapes de cette évolution que je ne ferais qu'esquisser pour mémoire. À partir de *Constructions en Analyse* (Freud, 1937), l'accent se déplace du fonctionnement psychique du patient vers le travail psychique de l'analyste, qui en devient l'indicateur et le révélateur. C'est Ferenczi qui a donné une grande place au contre-transfert. Le problème du contre-transfert s'ouvre devant nous « comme un gouffre », écrit-il dans son *Journal Clinique* au cours d'un propos critique à l'égard de Freud (1932, p. 148), à qui il reproche d'avoir reculé devant ce gouffre. Ferenczi, lui, s'y engage malgré les mises en garde de Freud. Ferenczi passe outre, il s'éloigne de la neutralité analytique freudienne et fait du pôle contre-transférentiel le moteur de l'analyse, qui devient à partir de là l'outil principal de la méthode psychanalytique, en tout cas dans sa version contemporaine. Paula Heimann (1955) l'instaure comme l'outil principal du psychanalyste. « Je soutiendrai l'hypothèse que la réponse émotionnelle de l'analyste à son patient à l'intérieur de la situation analytique constitue son outil de travail le plus important. Le contre-transfert de l'analyste est un instrument de recherche à l'intérieur de l'inconscient du patient. »

Dans une conception contemporaine du contre-transfert, le but de la cure ne sera plus tant de dévoiler - et interpréter - des

représentations inconscientes que de constituer du psychique là où il n'y en a pas, ou de manière incomplète ou défailante. Donald Meltzer (1984) a donné de ce type de travail analytique, essentiellement basée sur le contre-transfert, la description suivante à laquelle j'adhérerai volontiers. « Un autre psychisme humain, disponible de façon très particulière : prêt à exercer une attention minutieuse et à recevoir des projections susceptibles d'être extrêmement perturbatrices et douloureuses ; capable et désireux, à propos de ses observations et des projections qu'il reçoit, de penser inconsciemment. »

Des contenus psychiques, paroles mais aussi communications non-verbales, s'exprimant dans une relation transférentielle, sont reçus par un analyste, prêt à recevoir les projections et de les soumettre à son activité psychique transformationnelle. Les informations que l'analyste reçoit de son propre psychisme en écho au psychisme du patient peuvent alors emprunter des formes qui ne sont pas forcément des représentations, mais des formes perceptivo-hallucinatoires ou psychosomatiques, entre autres. Une thérapeute rapportait qu'elle sortait d'une séance d'analyse avec un patient athétosique en éprouvant de fortes courbatures... D'autres signes somatiques - fatigue, nausées, céphalées - sont fréquents.

La réciprocité

Une autre caractéristique du processus psychanalytique avec le patient handicapé concerne la réciprocité. La construction de l'appareil psychique, selon le modèle bionien de la fonction , implique que le sujet rencontre un autre sujet contenant qui va recevoir ses projections, et les lui restituer transformées, digérées, psychisées. Un sujet pensant, qui pense quelque chose à

propos de l'autre, mais surtout qui le considère aussi pensant.

C'est le modèle de la réflexivité, qui postule que le sujet humain se constitue en miroir, et donc en double de l'autre, dans un lien de réciprocité. Comme se le demande René Roussillon (2004), la réciprocité n'est-elle pas mise en danger dans les cliniques de l'extrême, lorsque « les conjonctures transférentielles sur lesquelles doit porter l'analyse comportent, de manière centrale, un trouble de l'identité, un trouble important de la régulation narcissique. » Le handicap, surtout la déficience mentale, introduit ici une difficulté. Même si moi je pense, est-ce qu'il pourra penser avec moi ? Pourra-t-il se penser pensant, et peut-il me penser pensant ? Mais d'abord est-ce que moi je le pense pensant ? La capacité réflexive permet de se situer par rapport aux autres et les autres par rapport à soi, dans un mouvement de dédoublement du moi : le moi qui perçoit les autres et le moi qui est perçu par les autres. Une défaillance de la réflexivité, que ce soit pour des raisons cognitives et/ou identitaires entrave ce dédoublement et provoque un « collage » à l'autre. Les objets externes sont sur-investis, si les objets internes ne sont pas solidement établis, car ceux-ci sont soit trop fragiles soit fragilisés par les attitudes dévalorisantes et disqualifiantes de l'environnement. Infantilisation par l'entourage et dépendance interne vont de pair ; ils s'alimentent et se renforcent l'un l'autre. Chez les patients atteints de déficience mentale, on rencontre ainsi souvent une difficulté dans l'organisation de la réflexivité, c'est-à-dire l'organisation du « miroir interne » du Moi.

L'identité et la subjectivation sont mises en danger. Est-ce parce que le sujet handicapé ne se voit pas qu'il ne voit pas les autres ? Et que du coup le thérapeute se sent mis à mal parce qu'il a

l'impression de n'être pas vu ? Ou est-ce parce que le sujet n'est pas vu par les autres qu'il ne se voit pas ? En réalité l'un ne va pas sans l'autre puisque sujet et objet se constituent mutuellement dans le même mouvement intersubjectif, où chacun est à la fois sujet et objet de l'autre. Faute de cela, la personne déficiente mentale oscille entre le renoncement dépressif à être sujet et la quête avide d'apports narcissiques, jamais suffisants. Le thérapeute sera le lieu de réception de ces projections transférentielles contradictoires, ce qui nécessite un travail contre-transférentiel particulier, obligeant de recourir à des niveaux de fonctionnement psychique différents. Sollicité à la fois à être très actif comme un moi auxiliaire qui assure les fonctions défaillantes du Moi du patient, mais aussi à se mettre dans un état de réceptivité passive extrêmement attentive, afin de pouvoir capter les messages archaïques, inachevés, fragmentaires, non secondarisés, qui émanent du patient.

Or la clinique du handicap a comme caractéristique d'être envahie par la réalité : réalité de l'organicité, des soins et des appareillages, le savoir médical, les pratiques rééducatives etc. La réalité matérielle ne laisse que peu de place à la réalité psychique. Cet envahissement fait obstacle à l'écoute, c'est-à-dire l'écoute des enjeux psychiques des événements, l'écoute des fantasmes inconscients liés à la réalité envahissante et traumatisante du handicap. Le savoir fait écran.

C'est pourquoi, dans ces cas, auprès du patient, il faut abandonner toutes les théories, comme le recommande Bion, car avec elles nous imposons des césures infranchissables, « nous sécrétons simultanément une sorte de calcification qui transforme ces pensées davantage en prison qu'en une force libératrice »

(1977, p.24). Ces situations requièrent une ouverture, une disponibilité, dans l'esprit de la « capacité négative » de Bion. La capacité négative, c'est l'aptitude à tolérer l'inconnaissable, soit en soi-même soit dans sa relation avec l'autre avec une attitude d'attente prête à recevoir une pensée émergeant de cette zone d'incertitude et de turbulence. Lorsque l'analyste s'offre ainsi contre-transférentiellement, c'est-à-dire se propose à recevoir les messages du patient, il y a souvent un effet spectaculaire par le simple fait (pas si simple que cela en réalité ...) que les séances attribuent existence et valeur aux productions psychiques du patient puisqu'ils peuvent être exprimées transférentiellement et reçues contre-transférentiellement, ouvrant des espaces symboligènes, permettant une appropriation subjective de ces contenus psychiques dévalorisés, voire discrédités.

Conférences de Sainte-Anne

28 novembre 2011

BIBLIOGRAPHIE

Bion W.R. (1962), *Aux sources de l'expérience*, Paris, PUF 1979.

Bion W.R. (1965), *Transformations*, Paris, PUF, 1982

Bion W.R. (1977), *Séminaires italiens, Bion à Rome*, Ed. In Press, 2005.

Eliade M. (1963), *Aspects du mythe*, Paris, Gallimard

Ferenczi S. (1908-1931), *L'enfant dans l'adulte*, Paris, Payot & Rivages (2006), avec une préface de Korff- Sausse S., *De l'enfant terrible au nourrisson savant*.

Ferenczi S. (1933), Confusion de langue entre les adultes et l'enfant, *Psychanalyse* 4, Paris, Payot, 1982, p.125-138. Réédité en Payot & Rivages, 2004.

Ferenczi S., (1932), *Le traumatisme*, avec une préface de Korff-Sausse S. *Ferenczi, un pionnier méconnu*, Paris, Payot & Rivages, (2006).

Heimann P. (1955), A propos du contre-transfert, In: *Le Contre-transfert*, Paris, Navarin Ed.

- Klein M., Notes sur quelques mécanismes schizoïdes, In : *Développements de la psychanalyse*, PUF, Paris, 1966.
- Korff-Sausse S. (2003), Le visage du monde. L'autoportrait et le regard de la mère, *Rev. Franç. Psy*, 2003/2, pp.627-646.
- Korff-Sausse S. (2004 a), Les corps extrêmes dans l'art contemporain. Entre perversion et créativité, *Champ Psychosomatique*, Esprit du Temps, 2004, N° 35, pp. 61-75.
- Korff-Sausse S. (2005), Un exclu pas comme les autres. Handicap et Exclusion, *Cliniques Méditerranéennes*, N° 72, Erès, 2005
- Korff-Sausse S. (2006), Contre-transfert, cliniques de l'extrême et esthétique, *Rev. Franç. Psychanal.*, 2/2006, pp.507-520.
- Meltzer D. (1984), Les concepts d' « identification projective » (Klein) et de « contenant-contenu » (Bion) en relation avec la situation analytique, *Rev. Franç. Psy*, 2/1984, p.443-462.
- Michel De M'Uzan (1976) Contre-transfert et système paradoxal, In: *De l'art à la mort*, 1976
- Roussillon R., (2004), La dépendance primitive et l'homosexualité primaire « en double », *Rev. Franç. Psychanal.*, vol. 68, N° 2, pp. 421-439
- Sausse S. (1996), Le miroir brisé. In : *L'enfant handicapé, sa famille et le psychanalyste*, Paris, Calmann-Lévy.
- Winnicott D. W. (1947), La haine dans le contre-transfert. In : *De la Pédiatrie à la Psychanalyse*, Paris, Payot, 1971, p.72-83.
- Winnicott D. W. (1986), *Conversations ordinaires*, Paris, Gallimard, 1988.