

# La psychanalyse confrontée à la violence criminelle

**Auteur(s) :** Claude Balier

**Mots clés :** agression sexuelle - clivage du moi - comportements sexuels violents - comportements violents - crime - déni - détresse (désaide) - médiation symbolique - mentalisation (défaut) - passage à l'acte - perversions - recours à l'acte - violence

---

Au-delà de l'articulation soins - justice, nous avons constamment cherché, au cours de cette soirée, l'identité des agresseurs sexuels, leur capacité à se constituer comme sujets responsables. Il nous a fallu plonger au niveau des racines mêmes de ce qui fait l'être humain, avec ses pulsions et ses défenses les plus archaïques, bien en deçà ou au delà du refoulement qui nous est familier. Je veux parler bien sûr du clivage.

Il me vient maintenant le désir de porter un regard d'ensemble sur la compréhension de ces comportements singuliers, dont certains pourtant issus d'une "disposition perverse polymorphe" qui est celle de l'enfant que nous avons tous été. A cette période de la vie, il s'agit de pulsions partielles, en attente d'organisation sous le primat génital. En démystifiant l'idée de monstres, comme l'on fait J.-M. Elchardus (Emprise, mimetisme et travail soignant, *Adolescence* vol. 7, n°2, 1989) et D. Zagury (La psychiatrie face aux violences, *Perspectives psychiatriques* 2001, vol. 40, n°2), que vaut notre effort de compréhension ? Peut-il aider ces sujets à trouver une autre voie ? Quelles sont les fonctions respectives du juge et du thérapeute au cours d'une collaboration contrôlée que je crois indispensable et précieuse ?

Les comportements sexuels violents représentent une forme particulière de la violence destructrice en général. C'est donc la violence et la destructivité qui nous importent, même si elles revêtent une singularité selon le développement de la personne et l'environnement familial, et du fait de la place de la sexualité dans l'économie humaine.

C'est pourquoi j'ai été amené à établir, au-delà des classiques perversions réparties en fonction de la source, du but et de l'objet de la pulsion, une distinction entre les "perversions sexuelles" comportant des procédés défensifs assez élaborés, et ce que j'ai appelé la "perversité sexuelle", plus proche de la psychose, où domine la violence et la destructivité. Cette distinction se recoupe avec celle que j'ai faite entre "recours à l'acte" et "passage à l'acte".

Il est en effet courant d'utiliser le terme "passage à l'acte" pour désigner toutes les formes d'acting qui se substituent à un travail psychique, au cours de la cure psychanalytique ou tout à fait en dehors, auquel cas, on parle "d'acting out" comme nous l'ont appris les écrits anglo-saxons. Or le terme "passage à l'acte", qui se réfère implicitement à la psychopathie, diagnostic dont on se sert souvent un peu vite pour parler des sujets remplaçant la pensée par l'action, implique en fait des imagos latentes, des représentations conscientes ou surtout inconscientes, qui ne peuvent être contenues et appellent une décharge immédiate. C'est dire qu'il existe bien une mentalisation malgré le vide apparent caractéristique de cette pathologie.

Le recours à l'acte est d'une autre qualité, marquée du sceau de l'irreprésentable. Si l'angoisse sous-jacente est bien là, elle n'est pas perçue. L'acte paraît si absurde, si inattendu, que

l'observateur est enclin à l'attribuer à une pulsion d'effondrement réactivée dans une situation donnée, mais toujours présente à l'arrière-plan d'un fonctionnement apparemment normal.

Si on peut percevoir chez le psychopathe une hyperesthésie de surface expliquant le sentiment de voir des ennemis partout ou de se sentir facilement en situation d'infériorité appelant une réaction brutale, il n'est rien lors du recours à l'acte dont l'auteur ne donne aucune explication si ce n'est "ça m'a pris comme ça, comme une pulsion". L'angoisse sous-jacente a été totalement annulée.

C'est par une reconstruction patiente au cours d'une psychothérapie que l'on peut comprendre la nature de cette angoisse d'effondrement ou d'anéantissement, en relation avec des expériences traumatiques précoces.

Il existe donc un déni radical d'une angoisse extrême. C'est bien un clivage du Moi substantiel, dont G. Bayle est le mieux placé pour en définir les caractéristiques, qui permet le recours à l'acte dans des conditions explosives chez un sujet de mener par ailleurs une vie ordinaire.

Les actes en question sont destinés à combler un sentiment de toute-puissance qui fasse échec à la menace d'effondrement, c'est pourquoi ce sont les plus terribles, viols d'enfants, parfois meurtres, agressions sexuelles d'enfants jeunes sans approches séductrices, pénétrations anales, inceste dit "dictatorial", etc...

Parler de "défaut de mentalisation", pour caractériser ces états de "recours à l'acte" et de "passages à l'acte" présente un risque, celui d'évoquer une origine constitutionnelle comme on l'a fait

depuis si longtemps pour la psychopathie. IL convient mieux de s'attacher à comprendre les origines les plus profondes de telles situations afin de voir si l'on peut y remédier.

C'est définir la capacité primordiale de l'être humain à accepter les nécessités de la réalité, c'est-à-dire l'existence de l'autre, au prix d'une souffrance due à l'abandon de ses propres exigences personnelles et d'une satisfaction totale de ses désirs. Il faut aussi qu'il y ait en même temps du plaisir accompagnant cette souffrance, plaisir à communiquer son individualité et son autonomie, dès le plus jeune âge. J'ai nommé ainsi le "masochisme érogène primaire", auquel D. Rose (*L'endurance primaire*, PUF, Le fil rouge, 1997) a donné le nom moins rébarbatif d' "endurance primaire".

Cette analyse peut paraître éloignée de nos préoccupations dans notre travail quotidien.

Qu'on pense cependant à tous ces délinquants et criminels qui, dans l'intimité de leurs réflexions derrière une façade de révolté, poussent un "ouf" de soulagement en arrivant en prison. Freud a parlé des criminels par sentiment de culpabilité inconscient, cherchant la punition. Recherche de contenance en tout cas, au cours d'une escalade affolante dans la répétition des délits.

La contenance, voilà bien un rôle majeur de la loi dans l'esprit d'une articulation entre justice et soins. Au thérapeute alors d'amener celui qui devient un patient à un effort de réflexion sur sa manière de fonctionner. Prise de conscience douloureuse apportant en même temps la satisfaction de se découvrir comme sujet responsable ; c'est une manière de retrouver le socle de l'endurance primaire où se joignent plaisir et déplaisir, où se

réalisent donc l'intrication des pulsions, la confrontation à la réalité et l'enjambement du clivage.

Observons les fonctions respectives du juge, de la prison et du thérapeute.

Le premier ordonne la sanction et la contention, avec le but de responsabiliser le sujet. Mais à son insu, il est complice du clivage, ce que nous montrent bien les détenus. "J'ai fait une faute, je paye c'est normal, et maintenant c'est fini, c'est du passé". Ce que vient corriger l'incitation aux soins, obligeant au moins à un premier entretien de nature thérapeutique.

La seconde, la prison, par son rôle de contenance, avec ses règles strictes, cadre le débordement de l'excitation, qui peut d'ailleurs être réveillé sous forme d'angoisse par l'effort thérapeutique.

Le thérapeute, ainsi placé hors du souci du risque de débordement de l'excitation, ce qui n'est pas le cas rappelons-le dans les conditions offertes par un environnement exclusivement médical, fût-ce un hôpital, peut alors se consacrer en priorité à sa fonction la plus importante : accéder, par la compréhension des processus intrapsychiques, à la détresse initiale camouflée par le clivage.

Cette détresse-là n'est même pas perçue, identifiée, par le sujet. Nous sommes en deçà des possibilités courantes de la psychanalyse qui travaille avec des représentations, des contenus psychiques. Ici c'est l'indiscrimination affect-représentation, telle qu'en a parlé A. Green au congrès mondial de psychanalyse, il y a quelques mois en évoquant les maladies psychosomatiques et la délinquance, proches parentes par leur mode d'organisation psychique. Ici il n'y a que des affects qui ne peuvent même pas

être nommés. C'est la fameuse phrase de nos patients : "ça m'a pris comme ça, je sais pas pourquoi".

Le travail thérapeutique passe par la reconnaissance par le thérapeute, le soignant, à travers ses propres affects, de ce qu'a pu vivre l'agresseur au moment de son acte, en tant que réveil de traces de traumatismes autrefois subis. C'est le "partage affectif" dont parle C. Parat (*L'affect partagé*, PUF, 1995). À travers ce partage, par des approches successives et nuancées, les émotions vont pouvoir peu à peu être reconnues, non sans souffrance, On retrouve *endurance primaire* et avec elle la résiliation du déni.

Ainsi une obligation de soins se transforme-t-elle pour le sujet en une confrontation à lui-même, douloureuse, réveillant angoisses et cauchemars, mais allant dans un sens reconstitutif grâce à un "plaisir de fonctionnement" que j'ai souvent évoqué, à la suite de Jean et Evelyne Kestemberg (*Contribution à la perspective génétique en psychanalyse*, RFP 1966, N°5-6) Pour parvenir à des résultats, il faut généralement plusieurs intervenants et pouvoir bénéficier, dans les cas difficiles, de techniques de soins, dites de « médiation symbolique » réalisées par des soignants ou des psychologues : approche corporelle, art thérapie, thérapies de groupe ou familiaux, psychodrames.

La recherche réalisée par A. Ciavaldini et M. Girard-Khayat et leurs collaborateurs (*Psychopathologie des agresseurs sexuels*, Masson, 1999), médecins, psychologues, infirmiers de 18 sites en milieu carcéral a montré, entre autres résultats, la pertinence d'une attitude thérapeutique confrontant avec partage affectif, en déterminant la moitié des sujets à s'engager dans un traitement alors qu'il s'agit d'une pathologie réputée inaccessible à tout soin. Mais que l'on ne se méprenne pas : ce n'est pas le partage affectif

en soi qui est important. Il ne s'agit pas de jouer «les bonnes âmes» . Mais à partir d'une symbiose comme l'appelle R. Angelergues, permettre la reconstruction de processus psychiques pour accéder à un sentiment d'identité et à des représentations.

## **Conclusion**

La pathologie des agresseurs sexuels est variée. À la suite de traumatismes précoces, il peut s'agir de la mise en place de défenses élaborées, réduisant l'autre par exemple à un support fétichique. C'est le tableau classique des perversions sexuelles.

En ce qui concerne les actes les plus violents, on peut parler d'effondrement narcissique. L'acte représente alors une preuve d'existence et n'est pas le résultat d'une construction psychique. D'où son aspect pulsionnel brutal

L'action thérapeutique peut aller de l'aide au Moi, l'étaillage, à la restauration des processus donnant accès à la représentation, grâce à une compréhension des phénomènes les plus archaïques.

En toute occasion, le but visé est de restaurer la subjectivation en aidant le patient à affronter la réalité, l'existence des autres, au prix d'une certaine souffrance

Accompagné du plaisir à "travailler" sur soi-même. La démarche exige une participation affective du thérapeute, sans renier pour autant les principes psychanalytiques. Elle est semblable à celle utilisée par les psychosomaticiens. Le cadre joue un rôle fondamental. Un cadre thérapeutique bien sûr, qui ne peut valablement être actif sans l'aide du cadre judiciaire.

mai 2002

# La psychanalyse et les « agirs »

**Auteur(s) :** Claude Balier

**Mots clés :** acte - acting in/ acting out - action spécifique - agir - fantasmes - narcissique (perversion) - névrose traumatique - passage à l'acte - perversion narcissique - psychopathie - pulsion/pulsions - recours à l'acte - trauma/traumatique/traumatisme

---

Le terme « agirs » est employé ici dans le même sens que « actings » ou « passages à l'acte », soit une substitution de la pensée par l'acte. Une confusion a toujours existé entre l'action, ou mise en acte de la pensée et réalisation d'un acte pour remplacer le travail de mentalisation.

P.L. Assoun (1985) , en étudiant l'acte chez Freud, remarque qu'il n'a pas été réellement traité en tant que tel, le souci de Freud étant de le rattacher aux mouvements psychiques sous-jacents. Il est beaucoup plus question de l'action comme aboutissement des motions pulsionnelles après l'intervention du travail psychique. C'est la définition de « l'action spécifique » par laquelle une excitation sexuelle se transforme soit en poussée et décharge accompagnée de satisfaction lorsqu'elle rencontre l'objet, fût-ce de façon hallucinatoire, soit en angoisse lorsqu'elle en est empêchée par des processus internes.

Pour cet auteur, on retrouve les actes sous forme d'actes



symptômes comme expression de motivations inconscientes, ou d'actes-répétition animés par la compulsion de répétition (reprises d'un traumatisme initial) ; quant aux actes du pervers, ils tendent à annuler toute intériorité.

## Historique

L'ambiguïté demeure dans les diverses appellations entre action et acte, de même entre réalisation du fantasme et comportement. J. Laplanche et J-B. Pontalis, dans leur « *Vocabulaire* » (1967), traduisent le terme « *Agieren* » utilisé par Freud à plusieurs reprises par « mise en acte » en soulignant la forme transitive de transformation de la pulsion en acte. « Acting out » a prévalu longtemps du fait que les anglo-saxons se sont préoccupés très tôt des formes pathologiques proches de la psychose se manifestant par des troubles du comportement. « Out » étant utilisé dans le sens « sortie de soi » et non hors de la cure comme on le comprend souvent, de sorte qu'une distinction entre « acting in », se manifestant dans la cure et « acting out », en dehors, n'est pratiquement plus utilisé.

En 1967 le rapport de J. Rouart au congrès des psychanalystes de langues romanes, intitulé : « "Agir" et processus psychanalytique », traduit le souci de demeurer au plus près de la clinique de la cure. Il distingue en effet les actings en rapport avec l'inconscient et avec le transfert, de ceux qui entrent dans la catégorie des troubles du comportement, plus souvent étudiés d'ailleurs par les auteurs anglo-saxons.

Le congrès de 1986 sur « *Fantasme et action* », titre du rapport de M. Perron-Borelli et R. Perron (1987) traduit la même

préoccupation. Cependant le terme « passage à l'acte » est plus communément employé en France à partir de cette époque. Ce désir de « coller » à la cure pourrait bien venir de la nécessité de se différencier ou, en tout cas, de ne pas entretenir de confusion avec la pratique de la psychiatrie dont le terme « passage à l'acte » fait référence à de nombreux troubles du comportement baptisés parfois un peu trop facilement « psychopathie. »

Reste par ailleurs le problème de la démarcation avec la criminologie. Lors d'un congrès publié en 1949, Anna Freud a opposé les actings out des névrosés à ceux des délinquants, des toxicomanes et des déséquilibrés. Lors du congrès de criminologie à Rome, en 1950, S. Lebovici, P. Mâle et F. Pasche, (1951) ont publié dans la Revue française de psychanalyse un texte sur « Psychanalyse et criminologie ». Ils ont souligné, entre autres choses, la nécessité de ne pas confondre fantasmes et actes. Le crime d'Œdipe, fondement de la théorie analytique, est de l'ordre du fantasme, de la construction psychique et n'est pas à transposer purement et simplement pour expliquer le parricide. De nombreux auteurs, par ailleurs, ont tenté de cerner la personnalité du criminel, en mettant l'accent, notamment sur le fonctionnement de type narcissique.

On peut dire, en définitive, que les diverses dénominations des agirs recouvrent chacune une conceptualisation de l'acte et trahissent le souci de séparation des disciplines de pensée avec la crainte pour chacune d'elles, de perdre ses bases de références. L'acting out a été pendant longtemps et reste encore un terme souvent utilisé en psychanalyse. Le passage à l'acte nous vient de la psychiatrie, celle-ci ayant à cœur de le rattacher à une pathologie dûment répertoriée (DSM IV et CIM 10). « Trouble du

comportement » est un terme plus volontiers employé pour désigner les faits délinquants de nature agressive, fussent-ils de nature pathologique au sens psychiatrique du terme.

## Conceptualisation

Intervenant lors du rapport de J. Rouart, M. de M'Uzan (1977) a établi une distinction claire entre ce qu'il a appelé des actings out « directs » et « indirects », les seconds se rapportant à la névrose de transfert, les premiers ayant trait aux névroses de comportement et de caractère, les psychopathies et certaines affections psychosomatiques. L'analyse métapsychologique de ces deux états proposée par M. de M'Uzan restera à mon sens un repère fondamental pour les travaux ultérieurs sur ce sujet.

Si les « actings out indirects » demeurent dans le champ de la réalisation libidinale, recherche répétée donc du plaisir, les « actings out directs » sont marqués par la nécessité de la décharge, la prévalence de l'économique, la pauvreté du symbolique et la valorisation du perceptif (on reconnaît là l'esprit des travaux de l'auteur sur l'organisation psycho-somatique avec P. Marty). L'acting n'est pas l'équivalent d'un souvenir mais plutôt la trace d'une action, en référence à une situation ancienne réelle et réactualisée.

Vingt ans plus tard, lors d'une discussion dans un séminaire de perfectionnement, d'après A. Barbier (1987), M. de M'Uzan aurait assoupli sa position après une discussion avec J. Chasseguet-Smirgel pour laquelle l'économique pur n'existe pas en tant que traduction de l'excitation et qu'il y a toujours un sens. Cependant dans son texte « *Les esclaves de la quantité* » (1994) M. de

M'Uzan, en reprenant le thème de la prévalence de l'économique, écrit : « En fait, ce que l'on croit découvrir dans l'acte n'est qu'un ajout, introduit secondairement et souvent dépendant de l'environnement socio-culturel » (p. 161). J. Chasseguet-Smirgel (1987) elle-même, fait de toutes façons référence aux manifestations d'une structure précoce, ce qu'elle appelle « la matrice archaïque du complexe d'Œdipe » pour expliquer le recours à une « voie courte » de décharge, applicable aux actings out, à la perversion, à l'idéologie de toute-puissance (« activisme politique » par exemple), et à la délinquance, plutôt qu'à l'élaboration.

Ces diverses réactions nous amènent à nous préoccuper davantage de la nature des processus en cause dans les agirs : traumatisme initial, compréhension de la répétition, qualité de la décharge, places de la perception et de la représentation, modalités des motions pulsionnelles.

## **a. Les traumatismes**

De nombreux auteurs ont travaillé sur la notion de traumatisme, puisqu'elle jalonne toute la théorie psychanalytique. Appliquée d'abord à la formation de la névrose hystérique, elle a été renouvelée par Freud dans « Au-delà du principe de plaisir », où l'on trouve la conception de la « névrose traumatique » marquée par la répétition ayant pour finalité de retrouver le premier traumatisme et tenter ainsi d'établir des liaisons. La nature du traumatisme est essentiellement d'ordre économique : un surcroît d'excitation réalisant une effraction du Moi. Cependant ce surplus d'excitation non intégrable peut être provoqué par des événements produisant un choc ou au contraire,

paradoxalement, par un non-événement créant un vide dans la psyché.

Ainsi C. Janin (1996), distingue un « noyau froid » du traumatisme caractérisé par le non-respect des besoins de l'enfant, à l'origine d'une atteinte narcissique et un « noyau chaud », dans lequel intervient un certain degré de sexualisation, deuxième temps du traumatisme, pouvant masquer le premier.

Les psychosomaticiens se sont évidemment intéressés à la nature des traumatismes. On peut, d'une certaine manière, rapprocher la décharge de l'excitation non élaborable selon une voie somatique, de celle réalisée par les comportements.

J. Press (1999) a repris à son compte la notion d' « état traumatique » utilisée par les psychosomaticiens. Pour cet auteur, il s'agirait d'une excitation provoquée par une non-inscription, donc d'un irreprésentable, créé par l'absence de réponse de la part de l'objet à un mouvement pulsionnel. L'atteinte narcissique est alors de l'ordre de l'effondrement. L'état traumatique est à distinguer de la névrose traumatique donnant lieu à un certain travail d'élaboration.

## **b. Passage à l'acte recours à l'acte**

Ces divers travaux confirment les sens différents que j'ai été amené à donner aux agirs en étudiant les comportements violents en relation avec la délinquance (Balier 1988, 1996) . J'ai distingué en effet ceux qui traduisaient une certaine élaboration psychique comme, par exemple la fétichisation de l'objet que l'on constate chez les pédophiles, ou la substitution des objets parentaux à travers les multiples provocations réalisées par les psychopathes.

Par ailleurs, j'ai identifié de nombreux cas de violences, souvent extrêmes, revêtant en tout cas un caractère impulsif ou un besoin impérieux, comme une réponse de survie à une atteinte narcissique de l'ordre de l'effondrement (« *agonie primaire* » de Winnicott).

On peut alors, en tenant compte des processus sous-jacents conduisant à une mise en acte, discerner, parmi les agirs, les passages à l'acte qui contiennent malgré tout une certaine forme de mentalisation confirmée d'ailleurs par la tentative de liaison dans la répétition (*Au-delà du principe de plaisir*) et les recours à l'acte, dont la seule expression est une manifestation de toute-puissance face à un objet externe susceptible de réveiller le traumatisme irreprésentable et suscitant ainsi une menace d'anéantissement. En dehors de l'acte, le sujet est protégé par le clivage et le déni de réalité. J'ai proposé le viol comme modèle du recours à l'acte (Balier, 1997) , en le réintégrant dans la sphère des graves perturbations du développement psychique, alors que la psychiatrie méconnaît complètement son caractère pathologique. D'une manière générale la psychiatrie ignore d'ailleurs le clivage que la psychanalyse a identifiée comme l'une des défenses primaires contre l'angoisse, en deçà du refoulement.

### **c. Le processuel**

Dès lors, en considérant l'atteinte narcissique du « traumatisme froid », marquée par le déferlement d'une excitation dont la source demeure du domaine de l'irreprésentable, on voit bien qu'on ne pourra pas travailler, dans le cadre d'une approche analytique, avec les représentations. Il faudra par contre s'attacher à la reconstruction des processus. C'est la voie ouverte

et suivie par S. et C. Botella, qui écrivent en 1995 : « Le processuel représente pour nous la possibilité d'étudier le mouvement psychique en lui-même, indépendamment des contenus représentationnels » (p. 353). Cette voie, poursuivie par les auteurs qui s'attachent à comprendre les tous premiers développements de la psyché, dégage donc des perspectives thérapeutiques pour des syndromes jugés jusque là inabordables.

On perçoit en même temps le cheminement du mouvement psychanalytique vis-à-vis des agirs : hanté d'abord par la crainte de s'aventurer hors la cure, il a progressivement attribué une fonction spécifique à l'objet que Freud craignait de lui reconnaître aux dépens de la pulsion (Green, 1999) , puis il a approfondi toujours plus avant le jeu des processus sous-tendant l'accès aux représentations sans forcément passer par celles-ci. Une telle perspective convient particulièrement à la pathologie psychosomatique et à la pathologie comportementale, chez lesquelles le système représentatif est défaillant. On remarquera au passage le rapprochement entre les deux pathologies.

## **Cadre nosographique**

Il est imprécis et extensif, comprenant diverses formes pathologiques marquées par un défaut d'élaboration psychique et le recours à une modification de la réalité externe.

Il a d'abord été fait référence aux névroses actuelles caractérisées, pour Freud, par la prééminence des conflits actuels sur ceux d'origine infantile. Le terme névrose ne rendant pas compte de la défaillance d'organisation interne lorsqu'il est question d'agirs répétés, on a proposé à plusieurs reprises celui

de « psychose actuelle. » De même on a utilisé celui de « psychose de caractère » au lieu de « névrose de caractère. »

La « névrose traumatique » garde évidemment droit de cité, surtout en fonction des caractères que Freud lui a assignés dans « Au-delà du principe de plaisir » : compulsion de répétition et absence d'élaboration.

La psychopathie est l'exemple même du passage à l'acte répété avec défaut de mentalisation, illustré par l'expression « empreinte en creux » de Flavigny.

Chaque catégorie nosographique de la psychiatrie peut donner lieu à un passage à l'acte, dirigé contre soi-même (suicides) ou contre l'autre (meurtre délirant ou parricide du schizophrène par exemple). Les perversions sexuelles répondent dans l'ensemble à une fétichisation de l'objet. Le degré de mentalisation est variable et demande à être apprécié. J. Mac Dougall (1996) a montré qu'un travail proche de la cure peut être effectué dans un certain nombre de cas. Elle les fait entrer d'ailleurs dans un cadre plus vaste de « *conduites addictives*. »

La perversion de caractère utilise le plaisir à mettre l'autre en échec, à des fins de restauration narcissique. Le triomphe narcissique culmine au prix d'une véritable destruction de l'autre dans la « *perversion narcissique* », ainsi appelée par P.C. Racamier (1992).

La délinquance n'est pas une pathologie en elle-même. Mais on a vu que les comportements violents peuvent faire l'objet d'une analyse métapsychologique.

Les agirs des adolescents représentent un cas particulier. Les



auteurs ont souligné la fragilité de l'identité à cet âge et la peur des représentations du monde interne. R. Cahn (1987), distingue deux cas de figure :

- les adolescents dont les actings traduisent une peur de perte d'objet en rapport avec leurs difficultés d'accéder à la position dépressive. L'acting est manière de s'affirmer. C'est en somme ce que j'ai appelé « passage à l'acte.»;
- à l'opposé, ceux qui sont confrontés à une angoisse de néantisation, une détresse totale, « un gouffre de non-être », qui cherchent à réaliser par l'acte un colmatage urgent du niveau des défenses psychotiques. On retrouve bien la thématique du « recours à l'acte.»

## Thérapeutique

La thérapeutique des agirs pose problème au psychanalyste dans la mesure où ils se substituent aux représentations. Aussi, nombre de ces syndromes ont la réputation d'être inaccessibles, sauf aménagements sérieux, à la cure classique. Cependant j'ai souligné l'intérêt de la position de certains auteurs, et je l'ai défendue moi-même, recommandant de s'adresser directement aux processus qui sous-tendent les représentations. De cette façon, j'ai pu mettre en place un traitement des comportements violents relevant des principes psychanalytiques et impliquant un certain nombre de données :

- Utilisation du cadre pénitentiaire pour la mise en place d'un cadre thérapeutique susceptible de développer une fonction de pare-excitations.

- Entretiens en face-à-face avec un engagement actif de la part du thérapeute. Des questions, parfois incisives, auront pour but de transformer les esquives défensives en questionnement sur soi.

- Si le principe de neutralité n'est pas remis en cause, C. Parat (1995) parle « d'affect partagé. » Dans le cas présent il ne s'agit pas, bien sûr, de s'apitoyer sur la situation actuelle du sujet, ni de remettre en cause l'action de la loi, mais de percevoir la détresse sous-jacente inhérente au traumatisme initial.

- J'ai relaté dans deux articles (Balier, 1998) les modalités de la première rencontre et du travail d'élaboration qui s'ensuit. Je les résumerai de la façon suivante : la manifestation d'intérêt de la part du thérapeute pour ce qui est au-delà du récit, doublée d'un léger recul traduisant l'interrogation et le désir de comprendre, réveille la trace de l'objet primaire. Tout se passe alors comme si le sujet se voyait dans le regard de sa mère. De tels entretiens, marqués par l'intensité du face-à-face, favorisent la production de cauchemars qui indiquent la transposition de la perception à un niveau hallucinatoire. Ainsi se manifeste un premier accès au système représentatif d'un traumatisme initial mis de côté par un clivage.

- De son côté, A. Ciavaldini (1999) , directeur d'une recherche sur les agresseurs sexuels, a démontré le bien fondé d'une telle attitude puisque la majorité de ces patients, pourtant réputés inaccessibles, ont demandé à bénéficier d'une psychothérapie.

La pathologie des « agirs », lorsqu'elle tend à effacer les

représentations, se situe dans le champ de ce que A. Green (1999) a appelé « l'indiscrimination affect-représentations », au même titre, dans un autre domaine, que les somatoses. C'est en quelque sorte une zone limite pour la psychanalyse. Cependant nombre d'auteurs, sans rien renier des principes de base, révèlent qu'ils aménagent le cadre et les pratiques pour venir en aide à des patients dont la mentalisation est pour le moins incertaine. Ainsi s'étend singulièrement le domaine d'action de la psychanalyse.

### **Bibliographie**

- Assoun, P.L. (1985), De l'acte chez Freud. L'équivoque métapsychologique, Nouvelle revue de psychanalyse, n° 31, Paris, Gallimard, pp.145-172
- Balier, C., (1988) Psychanalyse des comportements violents, Paris, PUF, Coll. Le fil rouge, 1996
- Balier, C. (1998), Psychanalyse des comportements sexuels violents, Paris, PUF, Coll. Le fil rouge
- Balier, C. (1998), Rencontre en prison, in Revue française de psychanalyse, 1998, 1, pp. 51-62
- Balier, C., De l'acte et son récit à la réalité du sujet. N° 3, p.767-779.
- Barbier, A. (1987) L'agir, l'acte et l'action en psychanalyse, Revue française de psychanalyse, vol. 4, pp. 1101-1121.
- Chasseguet-Smirgel, J. (1987), « L'acting out », quelques réflexions sur la carence d'élaboration psychique, Revue Française de Psychanalyse, 4, pp. 1083-1099.
- Ciavaldini A. (1999), Psychopathologie des agresseurs sexuels. Paris. Masson.
- Green, A. (1999), Sur la discrimination et l'indiscrimination affect représentation, Revue française de psychanalyse, 1, pp. 217-271.
- Lebovici, S., Male, P. et Pasche, F. (1951), Psychanalyse et criminologie, Revue française de psychanalyse, 1, pp. 30-61.
- M'Uzan (De) M. (1977), Acting out « direct » et acting out « indirect », in De l'art à la mort, Paris, Gallimard.
- Perron-Borelli M. et Perron R. (1987), Fantasma et action. Rapport au congrès, Revue française de psychanalyse, 2, pp. 539 -637.

Rouart, J. (1968), Agirs et processus psychanalytique. Rapport au congrès, Revue française de psychanalyse, 5-6. p. 8.

---

# Psychanalyse de l'adolescent

**Auteur(s) :** Raymond Cahn

**Mots clés :** adolescent/adolescence - après-coup - contre-transfert - identification - névrose de transfert - passage à l'acte - psychodrame - subjectivation - transfert - trauma/traumatique/traumatisme

---

C'est moins l'adolescence en tant que telle qui, pour Freud (1905), constitue un repère essentiel que les « transformations de la puberté » où la pulsion sexuelle, jusqu'alors essentiellement autoérotique, va découvrir l'objet sexuel, sous le primat de la génitalité. Jones, par contre, accorde un certain statut à l'adolescence, mais strictement limité par la nécessité impérative de réserver à l'infantile la place déterminante. Elle sera la période de transformation finale récapitulant et développant l'évolution que le sujet avait accomplie pendant ses premières années.

## Historique

Longtemps cependant, l'adolescence est demeurée le parent pauvre chez les premiers psychanalystes. La coexistence

d'éléments névrotiques, pervers, psychotiques, observée par Eissler dans ses cures, le catalogue des divers recours défensifs reconnus par Anna Freud comme constituant autant d'obstacles au déroulement du processus, l'assassinat de Hermine von Hug Hellmuth par son neveu en 1924, ne les encourageaient guère à se lancer dans une telle aventure. C'est donc plutôt de biais qu'ils l'ont abordée, à travers un dirigeant de mouvement de jeunesse comme Bernfeld ou un pionnier de l'éducation des délinquants tel Aichhorn ou par l'intermédiaire des phénomènes de groupe avec Helen Deutsch. Longtemps, le traitement psychanalytique classique, en dehors de Blos, ne semble guère avoir eu d'adeptes. L'abord individuel s'est cependant progressivement imposé, notamment avec Male, sa préférence allant à un type d'intervention plus proche de la maïeutique socratique, éclairée par le regard de la psychanalyse. E. Kestemberg, pour sa part, n'a jamais caché sa prédilection pour l'abord des adolescents par le psychodrame et ce n'est que très récemment, à partir de M. et E. Laufer et de Ladame, que l'abord psychanalytique individuel de l'adolescent a gagné ses lettres de noblesse tandis que se développait, notamment en France, une approche psychanalytique de l'adolescent couvrant l'ensemble de ses registres, y compris la prise en charge institutionnelle ; sur le plan clinique, l'ensemble de ses néopathologies - conduites addictives, auto- et hétéro-agressives - comme la problématique de la psychose et des états-limites ; sur le plan socioculturel, l'impact respectif des divers facteurs internes et externes dans le déploiement et les manifestations de la crise et de ses perturbations au sein de « l'espace psychique élargi » (Jeammet) spécifique à cet âge.

Freud, dès 1895, dans l'Esquisse, avait pris comme modèle de l'après-coup précisément une problématique d'adolescence, celle

bien connue d'Emma, cette jeune femme présentant la phobie d'entrer seule dans un magasin. Lors de l'investigation que Freud avait alors entreprise, était apparu le souvenir, à l'âge de 13 ans, d'être allée dans un magasin de vêtements où elle avait eu la conviction que les deux vendeurs se moquaient d'elle, riaient (il y en avait un en particulier qui semblait l'intéresser beaucoup mais qui la regardait d'un air goguenard), et c'est depuis ce moment-là, dit-elle, qu'avait surgi sa phobie des boutiques. Freud, très justement, s'interroge sur le lien de cause à effet entre les deux événements, lien qui n'allait pas de soi, d'autant qu'elle prétendait que c'était parce que ses vêtements étaient l'objet de moquerie qu'elle ne pouvait plus pénétrer dans un magasin : ce que Freud pointe comme 'proton pseudos' (premier mensonge), c'est-à-dire comme une fausse connexion, un lien qui est fait là, apparemment en toute bonne foi, entre deux éléments dont le rapport de cause à effet est rien moins qu'évident. En poursuivant son investigation, il apprend que, quelques années auparavant, elle était allée se chercher des confiseries dans une boutique dont le patron avait essayé de lui caresser les organes génitaux à travers sa robe, avec une sorte de sourire sardonique.

D'où le lien, alors établi par Freud, entre ce qui s'était passé à travers la robe et le sourire sardonique du marchand de bonbons d'une part, et les rires attribués aux vendeurs de vêtements d'autre part. Il montre ainsi comment le premier événement, effectivement traumatique, n'avait pu être intégré par l'enfant et que ce n'était que dans un second temps, dans un après-coup, que cette scène revêtait toute sa signification, dès lors qu'elle concernait une préadolescente prise dans sa problématique pulsionnelle et sa culpabilité. Cet épisode implique apparemment un traumatisme «réel.»

Ultérieurement on s'est bien rendu compte que les choses étaient infiniment plus compliquées et que c'était à partir de tout ce qui était élaboration par le sujet, au niveau inconscient, de ses propres désirs, dans le registre de la séduction, de l'angoisse de castration, de la scène primitive, que les événements vécus se voyaient intégrés au sein de cette problématique fondamentale, d'abord et avant tout pulsionnelle. L'après-coup ne s'en trouve pas pour autant remis en cause, dont l'adolescence constitue, à juste titre, le paradigme.

## **Les enjeux de l'adolescence, point de vue psychanalytique**

Ainsi, l'irruption de la génitalité, sur le plan physique et psychique, bouleverse les données du conflit œdipien, qu'elles concernent la différence des sexes (du phallique/châtré au pénis/vagin), la différence des générations (la réalisabilité des désirs sexuels conférant une toute autre dimension à la problématique incestueuse), la relation avec soi et le monde (avec les remaniements, voire les remises en cause ainsi impliqués sur le plan narcissique et sur celui de la relation objectale) qu'expriment notamment les angoisses identitaires et la qualité à la fois hyperexcitante et hyper-menaçante de l'objet.

La problématique identificatoire de l'adolescence s'inscrit dans un tel contexte. Resexualisation des identifications, resexualisation du Surmoi, dialectique nouvelle de l'avoir et de l'être par rapport à l'investissement d'objets nouveaux (objets du désir et/ou d'identification) allant de pair avec le renoncement aux anciens, tandis que la rupture de l'équilibre antérieur entre libido

narcissique et libido objectale à l'avantage de la première vient par là même amplifier les interrogations et les angoisses identitaires jusqu'à leur fondement.

Longtemps cependant l'adolescence, comme l'a dit Anna Freud, a été le parent pauvre de la psychanalyse. Les raisons en sont multiples, ne serait-ce que parce que ne s'y voient guère utilisables le divan et l'association libre, comme chez l'adulte, ou le dessin et le jeu comme chez l'enfant. De surcroît, que peut signifier la notion de transfert à cet âge, chez un sujet ayant encore bien des difficultés à différencier objets internes et objets externes, ou maintenant dans un refoulement forcené ses besoins relationnels avec les objets primaires, avec une prévalence telle de la libido narcissique qu'elle ne lui permettrait guère, dans la cure, d'investir autre chose qu'un double ou des substituts parentaux idéalisés ? De toute façon, absorbé qu'est l'adolescent par l'intensité et l'urgence de ses conflits actuels, toute autre configuration relationnelle qui pourrait lui être proposée, et notamment celle qui le renverrait à son passé infantile, lui paraîtrait dérisoire, insupportable ou arbitraire.

Et pourtant, pour la psychanalyse, l'adolescence, comme on l'a vu, s'inscrit dans le registre de l'après-coup autour duquel s'organise toute la problématique puisque permettant, au niveau préconscient, la mise en forme, la mise en sens des désirs et des conflits infantiles fondamentaux jusqu'alors demeurés latents et qui constituent la matière même du travail analytique comme de la compréhension de la clinique. Mais, classiquement, ce n'est qu'au décours de l'adolescence qu'on peut parler de névrose de transfert, d'où la tendance, chez nombre de psychanalystes, à penser qu'on ne peut passer aux choses sérieuses qu'une fois



l'adolescence achevée ou près de s'achever. Sans compter qu'à cette période, la tendance à l'externalisation des conflits, la fréquence des agirs plus ou moins imprévisibles ou redoutables, posent des problèmes techniques, au niveau du cadre comme des modalités de toute intervention, particulièrement embarrassants, voire inextricables.

## **Les traitements psychanalytiques**

C'est donc seulement au cours de ces dernières décennies qu'un certain nombre de psychanalystes se sont réellement engagés dans cette tâche, où les problèmes auxquels ils se trouvent confrontés se révèlent tantôt limités à un registre d'importance variable - difficultés relationnelles, inhibition, fléchissement scolaire, troubles du comportement les plus divers -, où l'on retrouve plus ou moins chez tous un fond dépressif et une angoisse identitaire, tantôt liés à une impasse du développement telle que tableaux dépressifs sévères, tentatives de suicide ou automutilations, anorexie ou boulimie, conduites addictives, phobies scolaires, comportements de retrait avec agressivité clastique, etc. La voie de la progression comme celle de la régression s'y trouvent barrées, avec des organisations défensives contraignantes du fait d'une profonde angoisse narcissique et d'un débordement pulsionnel peu ou non intégrable.

L'approche de ces tableaux plus sévères fait l'objet de lectures divergentes. Les uns privilégieront l'exacerbation, de par la survenue de la génitalité, de la problématique œdipienne où l'adolescent tente désespérément de préserver l'image idéalisée du thérapeute ou l'image du corps idéalisé qu'est le corps pré-génital, tandis que se déploie toute la panoplie des symptômes

et des mécanismes de défense régressifs face à ce corps désirant, haï et/ou rejeté ; l'analyste, dans le transfert, sera vécu tantôt comme un persécuteur détestant l'adolescent, tantôt comme celui à qui cet adolescent demande de le débarrasser de sa sexualité vécue comme incestueuse, et donc de son corps et de ses fantasmes fous.

Les autres y verront plutôt une problématique proche des états-limites, où prévaut la remise en cause des assises narcissiques, la réactivation des angoisses primitives de séparation, où la faillite de l'après-coup, l'envahissement par des imagos terrifiantes et indifférenciées, la menace que les pulsions destructrices prennent le pas sur les pulsions érotiques font basculer le cadre, la problématique transférentielle, la technique analytique dans un tout autre registre. Ce qui, de surcroît, vient encore compliquer la situation dans l'approche de ces adolescents, c'est que chez les uns, sous une présentation apparemment narcissique, les relations objectales demeurent en fait encore très activement investies alors que chez d'autres, sous une apparente objectivisation, prédominent en fait des positions essentiellement narcissiques.

On sait en outre dans les crises d'adolescence les plus banales et qui donc n'ont guère ou rien à voir avec des états-limites, combien sont fréquentes les défenses par le clivage, le déni, l'exclusion, l'acting.

D'où l'intérêt d'une autre perspective considérant toutes ces problématiques comme l'expression, la conséquence, d'une difficulté ou d'une incapacité à l'achèvement du travail de subjectivation différenciatrice, d'appropriation subjective de l'activité représentative, à partir de la double contrainte de la pulsion et de l'objet, courant depuis la naissance tout au long du

développement pour prendre son sens et son aspect définitif au cours et au décours de l'adolescence.

Cet échec de l'achèvement du processus de subjectivation s'avère non seulement celui de l'issue du conflit œdipien, notamment dans la relation narcissique et objectale au corps sexué, mais des modalités-mêmes du fonctionnement mental, limitant ou excluant les outils psychiques permettant l'élaboration de ce qui, dans le transfert, se joue de cette problématique. On les retrouvera dans leur dysharmonie-même, au sein des expériences du transfert, tout comme s'y voient à l'œuvre les mécanismes de défense les plus hétéroclites, où ce ne sera pas forcément le refoulement qui prévaudra, mais les différents procédés obérant à des degrés divers les capacités de différenciation et de mentalisation, l'utilisation et l'appropriation de la pensée.

Tout semble se passer comme si la reviviscence tardive des angoisses dépressives et de séparation, amplifiées par l'affrontement au conflit œdipien et aux blessures narcissiques qui en découlent, faisait resurgir les premières angoisses jusqu'alors peu ou prou surmontées et mobilisant alors, par voie rétroactive, les mécanismes archaïques dont le poids, en certains cas, risque de devenir déterminant. D'où le recours alors à la régression narcissique, à l'externalisation constante, au clivage, aux identifications empruntées, à la recherche éperdue d'une authenticité introuvable.

Une telle perspective révoque en doute la pertinence du protocole de cures telles qu'elles se pratiquent, notamment en Angleterre (Laufer), soit au moins quatre séances par semaine sur le divan, et le risque qu'elles comportent de ces vécus intolérables suscités par des régressions abyssales, l'envahissement du champ par une

imago maternelle indifférenciée, persécutrice. Un aménagement du cadre s'impose, tant au niveau du rythme des séances (celui de 2 par semaine semble le plus souhaitable, mais alors intangibles dans leur durée et leur fréquence) et en face-à-face, selon un mode d'écoute qui, tout en laissant le maximum de liberté à la pensée et à la parole du sujet, permet le recours au regard de l'autre, la réassurance de sa présence concrète, même si bien entendu non directement engagée. La possibilité d'un recours tiers s'avère particulièrement souhaitable, en cas de débordements imprévisibles en quelque domaine que ce soit, ou pour accompagner le milieu familial dans un registre psychothérapeutique ou de soutien.

L'objectif sera d'utiliser au fur et à mesure de leur apparition les éléments susceptibles d'un travail élaboratif, mais aussi toutes les capacités encore disponibles de liaison, de symbolisation, de métaphorisation, tout en s'efforçant de lever les obstacles à tout ce qui entrave le déploiement du processus de subjectivation proprement dit. Importe aussi de favoriser l'instauration possible d'une aire intermédiaire (à partir par exemple d'un objet culturel commun - livre, tableau, film -, occasion ou prétexte d'échanges dont les contenus sont à la fois à distance des véritables conflits en cause et cependant susceptibles plus ou moins allusivement ou indirectement de les véhiculer et par là-même de les aborder, de les « travailler », voire de les intégrer). Va dans le même sens la prise en considération commune de tout ce qui, dans le matériel, semble se situer au seul niveau narratif et qui, bien souvent en fait, se révèle avoir valeur de mise en forme nouvelle, avec des liens et des échanges nouveaux, de l'histoire, de la généalogie (notamment lorsque s'y intercalent secrets ou solutions de

continuité), de la représentation de soi et de l'identité, des interrelations du sujet avec autrui, etc.

Espace d'échanges, d'identifications réciproques, voire de connivence dans l'allusion, l'humour, le mi-dit, l'utilisation d'un registre tiers qui, à travers une communication indirecte, médiate, s'avère souvent plus opérante que les formulations trop directes et par là-même encore difficilement tolérables.

Le passage à l'acte, à cet âge, revêt une place particulière, à la fois par sa fréquence et la multiplicité de ses significations, soit en tant que mise en scène se déplaçant à l'extérieur de la psyché, que ce soit à l'intérieur de la cure ou en dehors d'elle, façon, même si c'est sur un mode plus régressif, de négocier les conflits internes, soit en tant que court-circuitage ou évacuation des dits conflits s'opposant à toute prise de conscience. La dimension de violence qui, souvent, l'accompagne mobilise particulièrement le contre-transfert jusqu'au risque toujours présent, comme dans les actes autodestructeurs, de son irréversibilité. L'expérience clinique révèle cependant qu'il peut précisément constituer, comme toutes les diverses figures de l'externalisation, un outil particulièrement précieux pour faire découvrir à l'adolescence sa réalité psychique ou, en tout cas, pour éclairer l'analyste sur ce qui se joue vraiment là, dans l'interrelation.

Se voit ainsi illustré le rôle fondamental du cadre comme du contre-transfert qu'il importe de considérer ici comme offrant la possibilité d'une compréhension et d'une réponse autres, à la fois pare-excitantes et créatrices de sens, de la part de l'objet.

En ces circonstances se révèle le rôle capital, chez le thérapeute, de ses capacités d'identification à l'adolescent comme d'une

distance suffisante à son égard : tous éléments fondamentalement liés à sa relation à sa propre adolescence. C'est elle que l'on retrouve chez les parents ou adultes en contact ou en lien avec un jeune, et qui pèsera de façon déterminante dans la qualité des échanges, des complicités, des malentendus, des méconnaissances. C'est cette relation à leur propre adolescence qui explique les capacités d'écoute et de dialogue de nombre d'enseignants, éducateurs, etc., avec leurs effets positifs plus ou moins spectaculaires comme leurs risques, de même que c'est elle qui, peu ou prou, oriente les intérêts de l'analyste dans ce champ et lui accorde l'oreille suffisamment sensible à cette musique si particulière, où sa propre analyse aura joué là un rôle déterminant.

Le psychodrame psychanalytique constitue une autre forme d'approche particulièrement intéressante et efficace des troubles graves de l'adolescence (Cf. le développement qui lui est consacré).

En certaines circonstances, une psychothérapie familiale psychanalytique peut se révéler particulièrement utile. Il importe enfin de rappeler que quelques entretiens, lorsqu'ils sont menés par un psychanalyste, peuvent lever nombre d'obstacles à la poursuite de l'évolution dès lors qu'auront été ainsi permis l'appel aux potentialités propres du sujet, l'établissement d'une sorte de position transitionnelle privilégiant les fonctions associatives, la découverte et le plaisir de fonctionner avec l'autre, ou l'évocation, jusqu'alors barrée, d'un noyau conflictuel culpabilisant.

Ainsi se voit confirmé, dans l'approche psychanalytique de l'adolescent, l'enjeu déterminant qu'elle implique où, aux difficultés techniques liées à la complexité et à la mouvance du

mode de fonctionnement mental, s'opposent les capacités encore considérables de changement et de réaménagement, où tout peut basculer aussi bien dans des fixations irréversibles que dans une reprise évolutive, parfois stupéfiante.

### **Bibliographie**

Cahn R. (1998), L'adolescent dans la psychanalyse. L'aventure de la subjectivation, Paris, Puf, coll. Le fil rouge, 217 p.

Gutton P. (1996), Adolescents, Paris, Puf, coll. Le fil rouge, 278 p.

Jeammet P., Corcos M. (1999), Adolescence : évolution des problématiques, Paris, Doin, coll. Références en psychiatrie.

Kestemberg E. (1962-1986), L'adolescence à vif, Paris, Puf, 1999, coll. Le fil rouge, 265 p.

Laufer M., Laufer M.E. (1984), Adolescence et rupture du développement. Une perspective psychanalytique (trad. fr.), Paris, Puf, coll. Le fil rouge, 1989, 249 p.

Mâle P. (1980), Psychothérapie de l'adolescent, Paris, Puf, coll. Quadrige, 1999, 321 p.

Perret-Catipovic M. et Ladame F. dir. (1997), Adolescence et psychanalyse : une histoire, Ouvrage collectif, Lausanne, Delachaux et Niestlé, coll. Textes de base, 253 p.

Rassial J.-J. (1990), L'Adolescent et le Psychanalyste, Paris, Payot (1ère édition 1990, Ed. Rivages), 1996, 222 p.

---

# **Les traumas de la passion à l'adolescence**

**Auteur(s) :** Elsa Schmid-Kitsikis

**Mots clés :** adolescent/adolescence - agir - anorexie-boulimie - passage à l'acte - passion - plaisir-jouissance - puberté - risque -

## toxicomanie - trauma/traumatique/traumatisme

---

Plus que pour n'importe quel autre âge, la distinction biologique/soma, objet externe/socius est sollicitée avec l'apparition de l'adolescence. L'adolescent est pris entre des forces contraires, celles qui l'attirent vers la réalisation de ses désirs incestueux et qui nécessitent *un espace à huis clos*, disponible aux aménagements psychiques qui favorisent de telles sollicitations et celles qui répondent ou résistent à une autre nécessité : faire partie d'un groupe social, où il pourra se confronter à la différence et à la ressemblance. L'adolescent est ainsi mobilisé dans ses capacités, lorsqu'elles sont présentes, à utiliser son potentiel transformationnel, afin de gérer le nouveau regard qu'il désire dorénavant porter sur lui-même, selon une dimension symbolique qui tient compte de la différence des sexes et des générations ; afin aussi d'être aidé dans son désir de faire partie du monde social de ses congénères. Il se trouve par conséquent au centre du grand chambardement que subissent les repères jusque-là établis ; mouvements de transformation en profondeur, sollicitant le corps, les choix identificatoires et les tentatives d'insertion, souvent douloureuses, dans le cadre d'une communauté de pairs.

J'ai constaté, à travers ma pratique clinique, que l'analyse de la conflictualité et du fonctionnement psychique propres à l'adolescent est surtout révélatrice de sa spécificité, lorsque le processus qui mène à l'adolescence est déjà vraiment engagé, la première période étant encore sous l'entière domination du *pubertaire*.

Dans la perspective des travaux psychanalytiques actuels



francophones, l'adolescence est considérée comme un processus de transformation gérant des fonctionnements psychiques en pleine évolution, les difficultés rencontrées par l'adolescent étant considérées essentiellement à travers les entraves à cette activité de transformation : primauté du narcissique sur l'objectal, primauté de l'excitation sur les processus d'intériorisation, fragilité des limites rêve / éveil ainsi que des repères identitaires, confusion des désirs issus du conflit œdipien, des exigences de la génitalité et de celles de la bisexualité, des nécessités liées au renoncement œdipien. L'intrication des mouvements pulsionnels, des défenses anciennes et nouvelles, des mécanismes d'introjection et de projection en particulier, est telle que le thérapeute ne possède pas les moyens de pronostiquer l'issue d'une cure, sauf dans le cas de certaines pathologies lourdes, ce qui ne facilite pas ses échanges avec les familles et les institutions.

La primauté des mécanismes de destruction, le recours fréquent à des représentations mortifères, placent au premier plan les particularités du fonctionnement préconscient, de ses mouvements de liaison et de déliaison. Les tendances à la déliaison s'illustrent à travers la fragmentation des liens des représentations au service du Moi, les tendances à l'agir, à la resexualisation des identifications et des processus de pensée. Le fonctionnement psychique laisse apparaître sa vulnérabilité, le système de pare-excitation du Moi, moins opérant, expose l'adolescent aux excitations internes et externes, à l'institution de mécanismes de déni, de négativisation, de clivage particulièrement mutilants.

Les risques de décompensation mentale, d'effondrement

psychique (dans le sens de Winnicott), la remise en question des fondements de l'identité sexuelle et sexuée sont au centre de la vulnérabilité adolescente. Elle exacerbe les tendances à des attachements ignorant ou révélant l'absence d'une problématique objectale, débouchant sur des fonctionnements passionnels, qu'aucune instance « calmante » ne permet de rendre psychiquement intériorisables.

L'adolescent doit faire le deuil de son enfance, en préservant, dans le meilleur des cas, une forme de nostalgie, lui permettant de revivre, à travers sa descendance, les affects positifs et ambivalents de son enfance. Si la primauté narcissique et l'expérience qui en découle lui font découvrir ou redécouvrir des sensations, des affects et des désirs jusque-là ignorés ou tombés dans l'oubli, l'amenant à explorer et à se projeter dans le vécu d'une personne sexuée, elles représentent également une menace renforcée du côté de l'intégrité psychique. Dans ce sens, les expériences homosexuelles constituent à la fois un refuge contre la peur de l'hétérosexualité, mais aussi la confirmation narcissique, spéculaire, de sa propre identité sexuelle.

L'angoisse, qui peut prendre chez l'adolescent les accents d'une tragédie, se situe face à l'affrontement de l'acte sexuel. La rencontre du sensuel le place face à l'angoisse provoquée par une jouissance sexuelle accompagnée du sentiment océanique décrit par Ferenczi, sentiment qui efface tout repère, sorte de *no man's land*, particulièrement terrifiant. La recherche du même, entre autres dans l'état amoureux, peut répondre à un besoin de trouver des points communs réels ou inventés, de gommer les différences, sans toutefois aller jusqu'à effacer la différence des sexes. Cette recherche peut aussi révéler une intolérance face à la

dissemblance, une peur massive de la relation différenciée, conduisant à des ruptures brutales, à de l'évitement, du déni, des vécus persécutoires, des désirs de mort, ces derniers étant souvent vécus comme moyens de s'affirmer et non nécessairement comme recherche de destruction.

Concentration de mouvements contradictoires, d'injonctions paradoxales, de sens latents. La complexité de l'organisation psychique de l'adolescent nous révèle la qualité du regard que ses parents portent sur celle-ci, regard différencié ne menaçant pas les désirs d'autonomie et la constitution de l'identité de l'adolescent, regard de « parents combinés », selon la conception de M. Klein, débouchant sur la prégnance d'une imago maternelle, dont la toute-puissance devient l'objet de tous les dangers. Ce sont de telles configurations qui président, pour le meilleur et pour le pire, au travail du psychanalyste d'adolescents.

L'éprouvé de la passion est au centre du vécu adolescent.

Dans ses formes les plus contradictoires, la passion s'exprime comme une flambée d'une telle intensité qu'elle peut entraîner aussi bien, par ses excès, une ouverture créative orientée vers la vie, qu'une extinction psychique dont le calme apparent suggère l'imminence d'une mort psychique ou réelle.

D'où le sentiment d'un manque total de liberté, d'une absence de temps psychique pour la réalisation de désirs ; l'impression d'un mouvement pulsionnel obsédant et douloureux qui prend naissance au fin fond du Moi ; l'exigence psychique de rester accroché à l'autre en un mouvement circulaire permanent. La compulsion d'une répétition sans limites laisse apparaître ce que Ch. David nomme « une fascination de l'illimité, qui aime leurs

projets, quels qu'ils soient, ... ». La passion est ainsi l'amour impossible : elle exige la fusion, la passivité de l'amour absolu, de l'amour fou, et ne s'accomplit pleinement que dans le désir narcissique de la mort, dans la mort. Car l'amour ne peut survivre dans sa pulsionnalité et sa subjectivité que grâce à la capacité d'objectalisation qui garantit, à travers le lien créé avec l'autre, ce que la passion ne permet pas, l'espace narcissique du rêve et de l'illusion. La passion est vécue comme l'éprouvé d'un *moment*, l'amour comme celui d'un *processus* psychique. D'où la nécessité de distinguer *état passionnel* et *état amoureux* en fonction entre autres des aléas de l'investissement corporel, de la place du conflit psychique et du statut de l'objet dans l'une ou l'autre des configurations.

Les mouvements du transfert illustrent bien ces moments d'ouverture ou de défaillance. Le lien qui passe par l'objet ouvre des perspectives, un espace de création et de symbolisation. Il reconnaît la place du fantasme et du projet. Il sollicite le jeu des identifications. La passion, par contre, en plaçant au second plan le désir et la satisfaction sexuels dans ce qu'ils nécessitent comme rencontre, comme partage, comme espace de rêverie qui inclut l'autre, suggère la répétition sans fin d'une expérience oubliée, l'inachèvement d'une rencontre. Tout lien durable, même s'il est vécu comme éternel, devient impossible, ne serait-ce qu'en raison des limites qu'instaure cette répétition. Les moyens de son expression, les gestes, les mots étant inaptes à traduire l'intensité, l'avidité, l'étendue du désir pour l'autre ; ce désir se referme sur lui-même, tend à se confondre, à se dissoudre et à se perdre. Cet inachèvement entraîne dans son sillage une nostalgie indicible, ineffaçable.

L'analyste se sent souvent désarçonné et impuissant devant l'expression de la passion, devant l'absence de toute ambivalence et d'espace pour la représentation de soi, la représentation de l'autre, pour le va-et-vient des mouvements et des avatars de la pulsion. Le passionné est habité par la douleur et par les tourments. Et pourtant, en venant consulter, cet adolescent de douleur est rarement à la recherche d'un apaisement psychique ou physique, mais plutôt d'un moyen susceptible tout à la fois de lui permettre de fuir ses tourments et de continuer à satisfaire son désir de possession, de présence constante de l'autre, de pérennité de ses sentiments.

La passion signe la suprématie de la douleur sur le plaisir. La perte, l'absence, le manque ne prennent pas corps dans la douleur qui ne parvient pas à sa forme psychique de souffrance. La passion constitue un complexe où pensée/non pensée, amour/haine, vie et mort s'assimilent l'un l'autre. Ce complexe nous interroge car il peut aussi bien s'ouvrir à la création (artistique, scientifique, littéraire) qu'entraîner la destruction. Le choix du suicide est souvent celui du couple passionnel adolescent. Il ne voit d'autre issue à son vécu aliénant, dépassant de loin la réalité romanesque, que la mort dans un enlacement à la forme originelle, celle de l'*infans* et de sa mère.

Le vécu passionnel renvoie au conflit entre éprouvés du *besoin* et éprouvés du *désir*. Dans le meilleur des cas, il concerne, du point de vue des conditions d'investissement, l'objet partiel, dans le pire, celui de l'éprouvé lui-même considéré comme objet de plaisir ou de déplaisir. Il permet de prolonger l'excitation à travers l'impression d'un soi pulsionnel, d'un soi sensoriel. La passion s'exprime ainsi moins en termes d'affects élaborés qu'à travers

une gamme de sensations corporelles ou idéiques (ces dernières renvoyant à la conception bionnienne qui fait émerger la pensée du corporel), généralement ignorées par le sujet lui-même, lesquelles pourraient constituer, si tout se passe bien, les prémices d'une symbolisation future.

Ses expressions les plus extrêmes se moulent dans des modes de figuration qui sont ceux entre autres de l'envie, de la fusion, de l'absorption, de l'idéalisation, de la fascination, du fanatisme. Ils révèlent le conflit qui se joue entre mouvements pulsionnels d'emprise et de satisfaction (P. Denis). L'investissement à long terme du ressenti lui-même, en tant que source de plaisir ou de déplaisir, à la place de l'objet-soi ou de l'objet-autre, rend compte de la toxicisation ou de la *fétichisation* de l'éprouvé (je pense ici au roman de Süskind, *Le Parfum*, et l'investissement que fait le héros, Grenouille, de l'odeur).

Dans notre époque actuelle où le temps se comprime, se conçoit essentiellement dans une mise en acte virtuelle et perd ainsi sa valeur structurante, on peut se poser la question de la valeur de l'acte thérapeutique que l'on propose à l'adolescent, alors qu'il semble avoir peu de signification pour lui. Comment amener l'adolescent entraîné par ses passions, ses exaltations, ses excès, dans son désir de court-circuiter toute référence à une temporalité psychique, à s'engager dans une démarche qui non seulement représente un obstacle au fonctionnement psychique qu'il désire imposer à son entourage, mais qui surtout se situe en porte-à-faux avec les exigences d'efficacité et de compression temporelle de la société d'aujourd'hui ? C'est dans le cadre de tels questionnements que se situe de nos jours la pratique thérapeutique avec les adolescents. Notre travail clinique révèle

que si notre activité de psychanalyste est préférentiellement celle d'une écoute des processus de liaison et des mouvements de vie de l'activité psychique des adolescents, il n'en demeure pas moins que nous nous trouvons aujourd'hui dépassés par la gravité de leur défaillance. Les choix passionnels substitutifs, de plus en plus nombreux, de l'adolescent en sont la preuve concrète et non symbolique.

Dans la réalité de ce processus, que je conçois pour ma part dans la perspective du *devenir adulte*, l'adolescent éprouve un mal-être dans son *corps*, dans ses liens à l'autre, dans le monde de ses *rêves* et dans sa *pensée*. Se sentant débordé dans son corps, il a tendance à s'approprier des objets qui prennent fonction de fétiches. Le corps de l'autre se spécifiant comme objet de désir acquiert le statut d'objet désirant. L'autre, devenant ainsi à la fois objet et sujet de désir génital, complique singulièrement le processus qui mène à l'élaboration d'une identité sexuelle ; différent ou semblable, ne pouvant être ignoré en raison de son statut d'objet désirant, il est à l'origine du conflit narcissique qui déstabilise le sujet et détermine un état de repli. L'activité de pensée s'inscrit directement dans de tels conflits psychiques. Elle devient refuge, menace, complaisance, jouissance, performance ; la fonction créatrice du rêve devient aléatoire.

Se pencher sur la vie psychique de l'adolescent nécessite l'analyse de ses processus psychiques à l'œuvre (investissements, mécanismes intrapsychiques, identifications), à partir des mouvements de régression et de réélaboration qui illustrent la virtualité de son devenir adulte. Les mouvements du transfert et du contre-transfert sont indicatifs de sa capacité à aborder le registre de la régression avec ou sans destructivité, de faire ou

non un retour sur lui-même, de transmettre ses potentialités d'adulte en devenir, d'associer librement. Ils éclairent la valeur *économique* du vécu narcissique, à la fois dans ses mouvements de repli auto-érotique et d'ouverture vers le tiers, la *dynamique* des traces, conflits et failles précoces, la *disponibilité* de l'expérience sexuelle infantile, les *destins* de l'histoire traumatique.

L'adolescence sollicite les mouvements de synthèse et de rupture de l'espace du rêve en tant que lieu de transformation de la vie psychique, en tant que lieu nourri mais surtout menacé par les exigences du corps et de la pensée.

*Rêver* est le privilège de celui qui a eu la chance de s'épanouir dans un milieu contenant, pourvu d'amour et de liens objectaux, suscitant le renoncement aux excès de la pulsion pour l'amour de cet objet, avec remise à plus tard de la satisfaction. L'intériorisation est ainsi possible. Par contre, l'absence du tiers virtuel dans le lien primaire à l'objet peut entraîner des enkystements précoces de survie, dont les formes d'*automatisme* indiquent que la place du sujet est grandement compromise. Les affects douloureux ne sont ainsi ni refoulés, ni contre-investis ; les conflits sont déniés, les agirs prédominent et la *répétition* qui qualifie le fonctionnement psychique, qu'elle soit hallucinatoire par sa qualité représentative évanescence ou perceptive par son imagerie entêtante, souligne l'enraiment et l'inachèvement des processus dont dépendent les tentatives de mise en figuration du sujet.

L'*agir* n'est pas l'*action*. L'*action* exige un espace de transition rendant possible une suspension occasionnelle, un contenant pour une pensée en liberté, en disponibilité pour l'action. *Agir* constitue



la défense de celui qui a manqué d'amour ou d'objet satisfaisant. Le temps, l'espace, sont absents ou compromis dans leur fonction de représentation, la capacité d'*attente*, nécessaire pour que l'illusion ne dégénère pas en certitude mutilante par décharges motrices incontrôlées sans prise sur le monde extérieur ou en hallucinations tout aussi dommageables, est particulièrement déficiente car source possible de souffrance et de menaces.

L'*agir* dévie de la voie du renoncement et signe la recherche de satisfactions immédiates. Il est le constat des défaillances de la fonction contenante qui met à jour les failles narcissiques en lien avec les difficultés précoces d'établissement de la relation d'objet. A cause des souffrances de son passé, l'adolescent cherche à dominer l'objet, à l'exploiter et à tirer un profit narcissique en confirmant sa toute-puissance aux dépens d'autrui. La pensée, le rêve sont évités, l'activité de liaison est rendue impossible par la prédominance des *automatismes de répétition*. Dans leurs formes les plus archaïques, ces *automatismes* signent l'échec du phénomène d'illusion. Le traumatisme qui en fait partie ne fonctionne que sous ses aspects excluant tout remaniement dans l'après-coup, ancre au cœur du psychisme sa destructivité et empêche le processus de subjectivation d'advenir. Le travail psychique est refusé, car susceptible de faire resurgir la souffrance, la découverte d'être non-aimé.

Cet *agir* se retrouve dans les relations amoureuses de l'adolescent.

De nos jours, l'adolescent expérimente précocement une *sexualité agie aux multiples visages* (comme si l'« autre parental » était devenu tous les « autres ») ou encore une *mise en ménage précoce*, cette dernière configuration rappelant

étrangement le flou incestueux du couple fraternel cherchant à éviter, alors qu'il est idéalisé, le couple parental et ses liens de dépendance.

À regarder de plus près, la sexualité précoce de l'adolescent, multipliée dans des essais sans lendemain, s'apparente le plus souvent aux procédés libertaires des couples qui pourraient avoir l'âge de leurs parents, dont les partenaires mènent une vie sexuelle apparemment libre, chacun de son côté. L'adolescent peut se lancer dans des expériences sexuelles, parfois dangereuses, afin surtout de tester son courage, son endurance, et non son plaisir. Il peut ainsi se penser lâche de ne pas avoir pu supporter l'agressivité d'un partenaire. Par le passé, le journal intime, les liens aux confidences particulières, jouaient le rôle d'un tiers sécurisant. Aujourd'hui, ce rôle est souvent tenu par le consultant.

Freud, à propos de *L'homme aux loups* et des changements pubertaires, avait déjà noté qu'avec la puberté, le courant sexuel, en l'occurrence viril et fortement sensuel, qu'il s'agit de qualifier de normal, fait son apparition et se trouve orienté vers l'objectif approprié à l'organisation génitale. C'est ce même courant qui lutte contre les inhibitions dérivées du résidu de la névrose infantile.

Tout se passe comme si la nouvelle jouissance est telle que le reste des investissements corporels ne peuvent être qu'inhibés ou encore déplacés, négativisés, déniés. Les contre-investissements qui en découlent sont ceux qui excluent ou hypertrophient le vécu sensoriel et sensuel au moyen d'agirs, d'actes de passivation ou d'activités d'emprise sur le corps, tels que les activités sportives à risque, les remodulations ou body-building, les remplissages-

vidages du corps (boulimie, anorexie), la passivation ou la passion des sens.

Dans *L'adolescent champion. Contrainte ou liberté*, Claire Carrier souligne l'ambiguïté du choix de l'adolescent pour le sport de haut niveau : mise à l'épreuve de l'Idéal du moi, expérience de courage et de recherche des limites de soi ; creuset possible des maladies de l'idéalité ou du narcissisme ; ferment du vécu de fascination que chacun de nous éprouve face à ces jeunes, la pratique sportive intensive et la dépendance au groupe de la « famille » sportive qui génère des champions peut donner l'illusion d'une solution à cette période d'interrogation identitaire. Le choix de cette « nouvelle » famille (équipe, club, etc.) offre à l'adolescent un système d'étayage sur lequel il peut s'appuyer pour déplacer son Idéal du Moi et son besoin de médiation le protégeant de la menace destructrice qu'il perçoit de « l'extérieur ». D'une part, l'investissement de la motricité et de la musculature introduit une distance face aux tensions liées aux transformations pubertaires, d'autre part, le lien à l'entraîneur peut servir de modèle d'identification. Claire Carrier note cependant le risque qu'encourt le jeune dans le cadre de « cette exclusivité temporelle donnée à l'investissement sportif de haut niveau », celui d'une dépendance « aux objets sportifs ». Celle-ci « sous-tend un besoin de maintenir une recherche *a priori* d'excitation et de sensations corporelles, un risque de confusion entre identité sportive et identité adulte, virilité et identité sexuelle ».

Une recherche menée avec mes collaborateurs, dans le cadre de l'Université de Genève, a montré que le choix pour le sport de haut niveau nous introduit dans le monde de la *passion du risque*. Avec les sports les plus convenus, le choix sera celui des

« cicatrices » et de la « souffrance », elles seront magnifiées, idéalisées. Le sens du magique et du sacré, le sentiment de toute-puissance seront glorifiés. Il reste les domaines où se noue une relation ambiguë à la mort (dans le cas surtout de certains sports ou professions à risque : parapente, aile delta, saut à l'élastique, acrobatie, etc.). Le choix de telles activités ou professions se rencontre chez ceux qui vivent dans l'incertitude le passage de l'enfance à l'adolescence. Il acquiert alors le même statut psychique que les accidents, la toxicomanie, les conduites diverses de risque, les fugues, les tentatives de suicide, l'anorexie, toutes sorte d'actions qui sont en phase aiguë à l'adolescence. Il témoigne parfois d'une recherche de *risque pour le risque*. Il suggère dans tous les cas une plainte, plus ou moins camouflée par des comportements de maîtrise, exprimant une revendication affective ou un vécu dépressif. L'arrêt brusque d'une activité (sportive ou autre) qui jusque-là permettait de dépasser ou d'ignorer les difficultés inhérentes aux changements pubertaires, peut entraîner des formes diverses de décompensation, dont la dépression psychotique est la plus fréquente.

En faisant mention des comportements d'addiction, Jean Bergeret suggère en filigrane le rapport passionnel au corps à partir de la notion de « colère originelle » ( proche de celle de *passion originelle* dont je fais état, dans mon livre « *La passion adolescente* »). Il note qu'un tel fonctionnement est dû, à la fois à l'absence de secondarisation mentale et libidinale de cette violence naturelle et à l'angoisse, aux revendications, aux déceptions consécutives aux difficultés relationnelles précoces, aux difficultés identificatoires et à la pauvreté des processus de symbolisation. Il s'ensuit une « prédilection pour des manifestations agies au détriment des élaborations mentales ».

L'anorexie-boulimie et la toxicomanie nous confrontent à notre impuissance de psychothérapeute et mettent à l'épreuve notre propre tolérance à la souffrance. Elles peuvent conduire à la mort, dans une recherche rageuse de maîtrise, de recherche inlassable de sensation. Les émotions, les actes, les pensées sont tributaires des sensations et d'une certaine forme d'hédonisme.

Ariane me demande un entretien. Elle exprime d'emblée le désir-ordre, que je ne prenne pas contact avec ses parents, si jamais j'en avais l'intention, alors qu'ils sont au courant de sa démarche. Elle me place devant une situation où quelque chose doit rester « caché », sous la forme d'un échange « souterrain ». La rencontrer et me faire payer par des parents qui doivent rester dans l'ombre. N'être pour elle que la mère matérielle, qui prend soin d'elle parce qu'elle est payée. Refuser toute référence à une scène primitive, tout en y puisant de quoi survivre et vivre. Dénier, lâcher, tout en exerçant une emprise sur ses parents.

Lors du premier entretien, sa maigreur m'impressionne. Elle me dit se sentir en danger. Elle ne sait pas si c'est de ne pas manger ou de manger qui la met en danger. Elle se tient droite sur sa chaise, me traverse avec son regard de sorte que je me sens *transparente*. Elle me parle de ses parents avec un sentiment de *rage*. Père inexistant à ses yeux, mère toujours préoccupée par les aspects matériels de la vie. « Elle ne me lâche pas ». Elle enchaîne sur l'impression qu'elle lui transmet : présence à la fois pleine de lourdeur et inconsistante. Elle associe sur ce qu'elle vit comme un souvenir. Sa mère ne leur mettait pas de langes quand elles étaient bébés, elle et sa sœur. Elle les habillait toujours entièrement *en blanc*, alors qu'elles ne devaient en aucun cas se salir. Scène immobile, comme l'image fixe d'une photo. Dénier d'un

corps avec ses exigences. Danger devant le précipice que représente l'horreur de la saleté, l'horreur de la sexualité. Moment de bascule inquiétant, pouvant entraîner un effondrement psychique. Dénier de la scène primitive, de la scène de sa mise au monde. Dénier de toute forme de violence, de toute forme de sexualité, au moyen d'une mise en scène, celle de la virginité, qui me transmet d'emblée une évidence : il faut tout faire pour « escamoter » le désir.

Elle enchaîne et son sentiment de rage est à nouveau omniprésent : depuis l'apparition de la puberté, elle se sent grosse, comme un boudin, sale à l'intérieur, « dégueulasse ». « J'ai l'impression de toujours manger des saloperies alors je supprime, supprime de plus en plus, mais je continue à penser que ce que je mange est tout à fait suffisant. Il ne faut pas me dire que je ne mange pas assez ». Elle *blanchit*, cultive l'art de la négation. Et pourtant elle ne supporte pas « l'indifférence » de son entourage dont elle traite les interventions à la fois comme des désirs insupportables d'emprise sur elle et comme du *bluff*. Elle a l'impression qu'en réalité « ils s'en foutent ».

La clinique anorexique frappe par ses convergences symptomatiques. On peut superposer les discours d'anorexiques. La littérature psychanalytique et les essais autobiographiques en témoignent. Il en est ainsi de l'ouvrage récent de Valérie Pierre, « *Anorexie. La quête du vide et de la transparence* ». Je lui emprunte la description symptomatique, certains signes spectaculaires, rapportés par ma patiente, risquant de la faire reconnaître.

« Depuis mon arrivée ici, je ne suis pas encore allée à la selle. Bien sûr mes laxatifs sont restés chez moi puisque c'est interdit

dans le contrat. Je peux vous dire que ça me rend malade, parce que c'est l'une de mes obsessions. Me vider. Toujours me vider. Même si je suis déjà pleine de vide. Il faut que je nettoie cet intérieur, qui pour moi pourrit. [...]. Toi, image de mon corps, que je rêve idyllique, tu hantes toutes mes nuits, toute ma vie, et me rends si triste et désespérée. Toi, mon corps que je dois supporter, jour après jour tu me fais du mal, jusqu'à ta renaissance. Je te sculpte tel un tailleur de pierre jusqu'à la perfection. [...]. Je remarque que j'obéis à une sorte de besoin primordial, qui est de me démontrer et de démontrer aux autres, que je contrôle mes désirs. Ce que j'aime, c'est de ne pas avoir faim, et de pouvoir en tous cas l'affirmer. J'ai un comportement ascétique. Pour moi, toute soumission à un besoin corporel est la preuve d'une passivité intolérable, que je refoule activement par des conduites de plus en plus restrictives. J'ai besoin de contrôle total sur mon corps, une sorte de domination. Le souci de maîtriser toute émotion me donne beaucoup de satisfaction... » (Valérie Pierre).

Agir et maîtrise sont intimement liés dans le fonctionnement adolescent. Ces contre-investissements ou « preuves par le corps », selon l'expression de Philippe Gutton, auraient le statut de métaphores corporelles, en tant qu'affirmation de soi, le corps physique étant le représentant projectif du corps psychique. L'adolescent se trouve ainsi confronté, à la sortie de la période de latence avec la reviviscence de sa sexualité et les transformations corporelles qui en découlent, à un rude travail de différenciation : vivre son corps non comme une extension du corps maternel, mais comme lui appartenant. La fonction séparatrice dévolue au père au cours de la première enfance prend ici toute son importance. Elle est responsable, avec l'aide de la fonction contenante maternelle, de la capacité progressive de l'adolescent à intégrer

son fonctionnement sexuel de manière à accéder à une identité sexuelle et sexuée désirée.

Dans « *Malaise dans la civilisation* », Freud s'attarde sur ce qui me paraît constituer le centre de la problématique du toxicomane, sa recherche passionnelle, hédonique, d'un plaisir-jouissance sensoriel (*l'Ecstasy*, de nos jours), qui lui fait retrouver un vécu corporel infantile, dont il n'a jamais vraiment fait le deuil et qui lui donne une impression d'existence face au sentiment constant de vide.

Freud, qui a fait lui-même l'expérience de la cocaïne, aborde le problème de la sensation qui participe directement au processus d'intoxication, « la méthode chimique » ayant une influence « brutale » et « efficace » sur le corps. En effet, « certaines substances étrangères au corps nous procurent des sensations agréables, immédiates », écrit-il. Elles « modifient les conditions de notre sensibilité au point de nous rendre inaptés à toute sensation désagréable. »

Le sens d'addiction-dépendance, urgence du besoin sans parvenir à une satisfaction définitive, rassemble toxicomanie et anorexie.

L'addiction à l'objet maternel et l'anorexie mentale comportent un fantasme de toxicomanie ; elles peuvent être appréhendées comme prise de toxique. Dans la pathologie addictive, Magoudi souligne que « la régression pulsionnelle relègue au second plan la problématique sexuelle génitale, le désir et l'identification. Mais elle a ceci de particulier que *le désir est perçu comme besoin essentiel*, besoin d'un plaisir qu'il est urgent d'éprouver, d'un objet qu'il est urgent d'obtenir, qui ne doit, en aucun cas, manquer. D'où l'intolérance à la frustration, au délai, à l'attente,



qui, loin d'être une présence virtuelle, ne peut être qu'un vide qu'il faut occulter ».

Ces passions mortifères soulignent l'importance qu'acquiert le corps dans l'organisation psychique du sujet, lien primordial qui, par ses défaillances dans l'élaboration des assises narcissiques, compromet le fonctionnement psychique de l'adolescent. Il en est de même de la pensée. Les considérations de W. Bion sur les débuts de la pensée et sur cette relation *originnaire* qui fonde les premiers liens *passionnels* entre le bébé et la mère, sur le rôle de la rêverie maternelle et de la frustration, sont par ailleurs, essentielles pour notre compréhension du fonctionnement de la pensée adolescente. Winnicott note, de son côté, que la frustration est à la racine de l'adolescence et qu'elle met à l'épreuve les limites de la capacité de l'adolescent à se défendre.

L'adolescent entretient un rapport particulier avec la pensée. Ce rapport dépend de l'abord choisi pour accéder ou non à la génitalité, donc du processus de différenciation sexuelle qu'il tend à confondre souvent avec les poussées pulsionnelles et passionnelles qui cherchent à l'envahir et lui font craindre pour ses limites psychiques. Pris dans la tourmente de cette confusion, il peut se laisser aller à l'érotisation de sa pensée au risque d'en compromettre le fonctionnement et son intégrité narcissique ou bien, sauve qui peut, il peut chercher à la protéger et à protéger ses assises narcissiques en clivant et en installant dans un territoire à part une part de la pensée, celle de la réflexion, de la curiosité intellectuelle, de la recherche et de la création, avec comme danger, cependant, une dérive possible vers l'isolation obsessionnelle ou la perversion.

Passion pour la curiosité et le savoir, dans ses explorations

fertiles, passion pour le convenu et le non-savoir, pour une même idée qui se transforme en idée fixe, pour l'activité même de pensée, pour la jouissance qu'elle procure dans ses formes infertiles, annihilantes, isolantes, érotisantes et en fin de compte destructurantes et destructrices.

Pourtant, l'activité innovante de la pensée est souvent celle de l'adolescent. Il est capable de clivages non mutilants : ses questionnements sont en pleine floraison, il se sent libre d'explorer le monde qui l'entoure et le monde des idées. Le petit Hans, avide de questions, développait des stratégies pour découvrir ce qui lui était interdit ; l'adolescent, avide de questions, est non seulement à la redécouverte de ce qui lui est connu ou interdit, qui lui est donné ou non de connaître, mais également à la recherche de nouvelles découvertes. Ses capacités de pensée sont celles de l'aléatoire, de l'hypothético-déductif, du virtuel, du monde de l'imagination et de ses nouvelles frontières.

La passion est déjà partie prenante de ces investissements. Ils sont protégés par les assises objectales de l'adolescent. Cette passion pour le monde de la pensée n'exclut pas celle réservée aux états amoureux, même si momentanément l'adolescent amoureux se plaint de ne plus pouvoir penser alors que sa production mentale, stimulée par le sentiment amoureux, se révèle souvent encore plus riche.

En revanche, l'indifférence aux attentes de la pensée, le renoncement à ses plaisirs, la violence, l'exaltation ou la perversion de ses fantasmes, qui peuvent mener jusqu'à sa destruction ou à sa mort violente, rend, en raison de son pouvoir sur la reviviscence d'expériences douloureuses, l'activité de pensée mortifère, menaçante, interdite, objet de rivalité

meurtrière.

Angoisses archaïques, fixation à un objet, la pensée, dont les éprouvés corporels renvoient probablement à ceux vécus près du corps maternel peuvent devenir source de folie.

Mais la folie adolescente ou la passion adolescente n'est pas la psychose, si l'on accepte la distinction de Green entre folie et psychose. La folie constitutive de l'humain est liée aux vicissitudes d'Éros toujours en conflit avec les pulsions destructrices. Lorsque la passion qui habite l'Éros parvient à se lier, la psychose est conjurée, lorsque la déliaison l'emporte, la psychose triomphe. C'est là tout l'enjeu de l'adolescence.

La dimension du passionnel est celle des causes désespérées, en particulier chez l'adolescent. Elles s'accompagnent toujours d'un espoir fou, déléguant à l'élément tiers ce qui a trait à la haine, à l'horreur, à la crainte, en tant que composantes du sentiment d'effroi qui habite son imaginaire.

L'immersion dans une pensée aliénante révèle le passage de Charybde en Scylla. D'une mutilation psychique à l'autre, le choix du sujet est celui de la recherche, plus ou moins réussie, d'une préoccupation répétitive et envahissante, susceptible d'anesthésier sa souffrance de ne pas être aimé, d'empêcher l'accès à une jouissance haineuse agie.

*À n'en juger que par le résultat, sa passion était un terrible et authentique témoignage de la passion humaine illimitée de se torturer soi-même [...].*

*Etsuko avait envie de le toucher de ses doigts. Elle ne savait quelle sorte de désir la poussait.*

*Métaphoriquement, ce dos était pour elle un océan sans fond dans lequel elle souhaitait se jeter [...]*  
— *Mais pourquoi, oh, pourquoi devais-tu le tuer ?*  
— *Parce qu'il me faisait souffrir.*  
— *Mais ce n'était pas sa faute !*  
— *Ce n'était pas sa faute ? Mais si ! Il a eu ce qu'il méritait pour me faire du mal. Personne n'a le droit de me faire souffrir. C'est inadmissible.*

Mishima, *Une soif d'amour*

Conférence d'introduction  
à la psychanalyse  
14 novembre 2001

---

[1] Cette problématique se trouve développée dans mon ouvrage « *La passion adolescente* », paru aux Éditions In Press, Paris, 2001.

[2] Selon l'importance que Philippe Gutton a attribuée à cette période sur le plan des remaniements psychiques. Gutton Ph., *Le pubertaire*, Paris, PUF, 1991.

[3] David Ch., *L'état amoureux. Essais psychanalytiques*, Paris, Pb Payot, 1971, p. 98.

[4] Dans *l'Esquisse* (in : *Naissance de la psychanalyse*, PUF), Freud souligne que « cet état d'attention » trouve son prototype dans l'« expérience de satisfaction » et dans les répétitions de cette satisfaction, les « états d'aspiration ardente qui ont fourni les états de désir » (p. 372). Il ajoute qu'il y a attention quand s'établit une situation d'expectation, « même en ce qui concerne certaines perceptions qui ne concordent pas, même partiellement, avec les investissements de désir ». Le moi originel va dépendre des états « où il y a répétition du besoin : les états d'expectation. » (p. 380). C'est de « l'état d'expectation que naît généralement la pensée... » (p. 386).

[5] Freud S. (1918), Extraits de l'histoire d'une névrose infantile (L'Homme aux loups), *Cinq psychanalyses*, Paris, PUF, 1954, p. 416-417.

[6] Paris, PUF, 1992.

[7] Les constatations avancées par Claire Carrier rejoignent celles issues d'un travail de recherche universitaire (non publié), mené sous ma direction sur l'identification avant, pendant et après la performance, des représentations à l'œuvre lors de la pratique de sports à risque, chez les sportifs de haut niveau. Mis à part les fantasmes suicidaires, relativement fréquents, les plus fondamentales ont été celles d'immortalité, de régénération et de renaissance psychique, de non-pensée et de refuge identitaire.

[8] Alain Braconnier rappelle que le terme d'addiction trouve son origine dans le droit romain. Il signifiait « s'infliger une contrainte par corps pour dette ». Il y ajoute la définition plus récente proposée par O. Fénichel : « urgence du besoin et de l'insuffisance finale de toute tentative de le satisfaire ».

[9] Paris, L'Harmattan, 1999.