

Fin de cure. Quand le paradoxe s'en mêle

Auteur(s) : Béatrice Braun-Guédel

Mots clés : cure (psychanalytique) - fin de traitement - paradoxe (de la cure) - transfert

La fin dès le début : un premier paradoxe

L'indication d'analyse, en elle-même, repose sur un paradoxe : ainsi nous invitons le patient à s'attacher, via le transfert, dans le seul but de lui permettre de se détacher, de sa soumission aux objets de son histoire, et, simultanément, de son analyste qui les incarne... Ainsi « la psychanalyse utilise techniquement l'aliénation qu'elle propose grâce au transfert pour mieux la réduire ! » (J.-L. Baldacci).

Si on y réfléchit : attachement, détachement, n'est-ce pas le mouvement même de la croissance ? : ne faut-il pas que l'infans soit suffisamment attaché à l'objet maternel dans le cadre de la dyade, pour arriver ensuite à s'en détacher ; il n'est plus besoin de prouver que c'est l'objet primaire qui a manqué qui crée les liens les plus serrés, obligeant le sujet à courir à sa recherche, parfois la vie durant, au travers de succédanés multiples. Mais là où l'infans dispose de 2 objets, maternel et paternel (pas forcément la mère et le père bien sûr !), l'analyste aura, s'il est dans une relation duelle avec son patient, ce rôle de funambule d'être à la

fois « objet incestueux et tiers séparateur » (Conrad Stein)

Ainsi, nous le voyons, dans la vie comme dans l'analyse, le paradoxe règne. Reprenons : d'un côté il y a l'attachement, le transfert pour aimer, haïr, admirer, jalouser, vivre l'intensité, variable selon les sujets, des passions humaines ; dans l'analyse comme dans la vie, cette activité pulsionnelle, si elle procure parfois un sentiment de complétude narcissique, est aussi source de tourments, angoisse, culpabilité, destructivité... Or nul ne peut être tué in absentia nous dit Freud... Autrement dit il est indispensable que les aspects négatifs du transfert puissent se vivre et s'analyser dans la cure car c'est ceux-là même qui font souffrir et posent problème dans la vie. (Parfois plus que d'aspects négatifs du transfert, nous avons à faire à des transferts négativants (Thierry Bokanowsky) impliquant une destructivité plus ou moins massive dans laquelle est enrobé le processus en cours, ce qui n'est pas sans poser d'autres problèmes !)

De l'autre côté, pour se détacher, il y a nécessité de l'interprétation ; c'est elle qui permet de lever le voile du refoulement et autres mécanismes de défense..., et qui ramène ce qui se vit dans l'ici et maintenant de la cure à un passé souvent méconnu, plus ou moins complètement, et à des objets d'amour et (ou) de haine qui n'ont que peu à voir avec la réalité de l'analyste (à nuancer). Ainsi, la prise de conscience de ce leurre qu'est le transfert permet prise de distance et gain d'autonomie. Dans les « bons » cas, les choses vont se faire petit à petit, par petites quantités, selon une formule chère à Freud, au grès d'un processus qui fait alterner investissement et désinvestissement, passion et retenue, séduction et réserve, sexualisation et désexualisation, tous couples qui équilibrent le transfert sur la

personne de l'analyste et le transfert sur l'analyse (cad la représentation, le plaisir à penser, le langage et sa polysémie, les rêves, le contenu latent caché derrière le contenu manifeste etc...). Le transfert sur l'analyse, joint à l'introjection d'un objet analyste suffisamment bon (rencontre qui n'est pas que rappel du passé, mais crée aussi du nouveau, de l'inédit) vont permettre parfois au sujet de devenir peu à peu son propre analyste.

De tout cela découle qu'en début de traitement, 2 choses semblent en théorie à considérer : d'une part l'aptitude au transfert, c'est-à-dire à la régression qui permet de retrouver les objets constitutifs du sujet qu'est le patient que nous accueillons, et au déplacement sur le cadre et la personne de l'analyste ; d'autre part la capacité de vivre un travail de perte, de deuil, qui permet la distanciation via l'interprétation et, in fine, une fin envisageable quand le moment sera venu (ce qui suppose la possibilité de réinvestissement libidinal après un deuil) La diversité des cadres reconnus comme possibles aujourd'hui (quand elle existe) et leur meilleure théorisation permettent de fixer assez finement, autant que faire se peut, le type de travail analytique le plus propice à un déroulement et à sa fin pour un patient donné : cure type, face à face, psychodrame, groupe etc...

Donc voilà bien là aussi un paradoxe : le patient n'est pas encore entré dans l'analyse qu'il faut déjà penser sa possibilité d'en sortir.

Ce rappel me semble particulièrement important dans la psychanalyse contemporaine ; en effet il est classique de dire, à juste titre ou non, qu'aux tableaux de névroses se substituent aujourd'hui des tableaux beaucoup plus limites qui nous confrontent à certains dangers (régression trop massive ou

impossible, analyse en faux self, angoisses navigant entre intrusion et abandon etc...Tout cela entraînant des passages à l'acte parmi lesquels une rupture unilatérale et intempestive du travail analytique). Du reste très souvent les choses sont loin d'être claires : ainsi Gérard Bayle parle très bien de ce qu'il appelle une « névrose d'intendance » (présente peu ou prou chez chacun d'entre nous ?) qui masque et verrouille des clivages. Que disparaissent les éléments névrotiques, analysés sous le régime des petites quantités, tout à coup l'ambiance va changer « laissant se déverser dans l'économie psychique des contenus aux effets toujours inquiétants, parfois toxiques, destructeurs », tempête particulièrement éprouvante pour l'analysant comme pour l'analyste. Parfois un changement de cadre, temporaire ou définitif, en cours de route sera nécessaire : je peux donner l'exemple d'une patiente en analyse dont les éléments hystériques activés par l'espoir suscité par la rencontre analytique, masquaient une authentique mélancolie qui m'a obligée à la remettre en face à face avec l'impression pendant une bonne année de réanimer une moribonde, dont je craignais beaucoup le passage à l'acte suicidaire ; un suivi parallèle intensif et une lourde médication furent assurés par un psychiatre. Je poussai un grand ouf quand elle a fait un rêve où elle racontait à une amie, non sans une ironie de bon aloi, la façon dont je la trimballais comme un bébé d'une pièce (celle des fauteuils) à l'autre (celle du divan/fauteuil) selon ses états. A l'époque travail psychothérapique en face à face et travail divan fauteuil avaient lieu dans deux pièces différentes de mon cabinet. Ailleurs, nous serons obligés de respecter les clivages, et de nous contenter d'aider à ce que se renforcent les défenses névrotiques. Le travail analytique est un art qui n'est pas sans danger.

Question paradoxale : on s'arrête un jour, mais la fin existe-t-elle ?

Ces préambules posés qu'est-ce qu'une fin ? Et d'abord y a-t-il un terme ? se demande Freud avant de conclure par une lapalissade qui lui ressemble peu : « L'analyse est terminée quand l'analyste et le patient ne se rencontrent plus pour l'heure de travail analytique » ...Car par ailleurs, dans cet article de 1937 « l'analyse avec fin et l'analyse sans fin », il se montre plus que perplexe sur la possibilité d'« atteindre par analyse un niveau de normalité psychique absolue » etc...

Alors que peut-on en attendre ?

- Des améliorations symptomatiques bien sûr et bien que « de surcroît » : « aimer et travailler » ? cet aphorisme freudien connu, paraît aujourd'hui trop objectalisant, normatif et réducteur. J. André propose avec humour un inventaire à la Pérec : « l'analyse touchera à sa fin quand... elle aimera danser, quand il saura nager sous l'eau, quand il présentera un concours de soliste, quand elle rencontrera un homme autre que perdu sans collier etc... ». Tout ça ? Il n'en reste pas moins que tout patient a sa petite idée de ce qu'il attend et il me paraît très important d'avoir accès aux fantasmes déployés autour de la fin de son analyse à lui. Si, au début, il souhaite souvent être débarrassé d'une souffrance qui l'a conduit vers nous, petit à petit les enjeux et désirs se remanient ; bien plus tard l'illusion se perd pour lui d'une analyse qui pourrait tout régler jusqu'à lui permettre d'atteindre une sorte de paix nirvanique que Freud place à juste titre du côté de la pulsion de mort ; il comprendra que la vie suppose la complexité et le conflit

psychique. Qu'attendre alors ? Il lui faudra bien envisager la fin dans une représentation subjectivée qui, ainsi, en préparera l'advenue, parfois très longtemps à l'avance.

- Du point de vue de l'analyste, on peut légitimement attendre des changements structurels et émotionnels profonds, soit, en termes d'instances, un moi plus fort, un surmoi plus fonctionnel, moins sévère, plus protecteur, héritier de la disparition du complexe d'Œdipe, un espace transitionnel réservant une part d'illusion, il en faut, mais de façon tempérée ; une traversée de la position dépressive donnant accès à l'altérité ; un amour sous le primat du génital, une prise de conscience de la solitude fondamentale de tout être humain et une capacité, grâce à une capitalisation narcissique suffisante de ne pas rester fixé à la personne de l'analyste mais de déplacer ailleurs l'investissement etc...pourvu que tout ceci ne devienne pas un autre inventaire à la Pérec et ne nous confine pas dans un attendu trop fétichisé....

Partir, pas partir ? Partir comment ? Quelques vignettes cliniques pour poursuivre notre réflexion

Ferenczi croyait à une conclusion naturelle de l'analyse. « La fin d'analyse survient quand elle meurt, pour ainsi dire, d'épuisement ». Parfois, peut-être, mais bien souvent, de nos jours, cela se passe différemment et nécessite une vigilance particulière et des aménagements non dépourvus de paradoxes.

Sophie, un avant coup de l'après coup : ses manifestations caractérielles se caractérisant par une explosion d'un langage aussi grossier que fleuri contre l'humanité entière et quiconque lui posait problème, cachait en réalité des affects dépressifs et un intense complexe de castration ; (exemples de langage : enseignante elle parlait de ses élèves comme « des mollusques qu'il faut emmener aux toilettes et nourrir à la petite cuiller » ; de ses collègues comme « des bœufs à la tête de moineau » ; de telle secrétaire comme « une rombière qui se maquille à la pelle et dont le string dépasse du pantalon ») ; une longue cure classique à 3 séances par semaine avait permis des avancées notables à tous niveaux, grâce à un transfert narcissique de base, reflet d'un lien de qualité avec un grand père décédé 2 ans avant (« la greffe prend sur un bon tuteur » a-t-elle pu dire de nos rencontres, faisant allusion à une des choses apprises du grand-père : greffer des arbrisseaux).

Arrive après bien des péripéties plus agitées le moment où se profile une fin. Je lui propose comme je le fais parfois, un protocole appris chez Gérard Bayle, en plusieurs temps : le temps A où nous prendrons acte d'une fin possible ; puis, quand elle sera prête, elle pourra proposer, avec mon accord, une date ou, tout du moins un temps B, qui ne sera pas encore la fin mais au cours duquel sera fixée la date C de notre dernière séance ; ceci permet de séparer clairement, selon G. Bayle, les 2 temps de la menace de castration : celui de l'entendu et celui du vécu. L'intensité de l'investissement dans notre travail et les aspects non névrotiques de la patiente m'ont paru indiquer cette façon de procéder. Ainsi fut fait, et il se passa des choses : entre le temps A et le temps B, période de l'entendu, survint un épisode de désorganisation quasi délirante ; l'issue en fut favorable, conduisant enfin à une

reconnaissance d'une altérité déniée jusque-là ; puis, en B, j'eus la surprise d'entendre Sophie proposer que nous fixions la date C un an plus tard.

Elle nous laissait donc du temps, temps durant lequel vont réapparaître par moments des réactions caractérielles violentes alors que celles-ci s'étaient beaucoup adoucies ; mais fait nouveau : ce qui jadis était lancé violemment comme des attaques des personnes de son entourage en défense contre l'inimitié dont elle les soupçonnait à son égard, constitue maintenant des « rechutes » dont elle se sent très coupable, se rendant compte de ses mouvements projectifs et de l'impact de ses paroles sur les autres : cette culpabilité lui permettant une distanciation nouvelle d'avec sa façon d'être, nous donnera l'occasion de travailler autour de la sévérité de son surmoi ; puis un vrai travail de séparation, entre tristesse et joie des progrès accomplis, pourra avoir lieu. Voici sa belle conclusion d'une des dernières séances : « l'analyse, *c'est un tableau qu'on a peint. Après, il lui reste à vivre sa vie, à être regardé, acheté, admiré, détesté* » ; elle corrigera « *non, pas un tableau, mais une statue ; un tableau on ne part de rien ; une statue, on part d'un matériau et on est obligé de tenir compte des lignes de faille, en les utilisant, en en adoucissant l'arête* ».

Cette conclusion me semble témoigner tant de la restauration narcissique de cette patiente que d'une perte de l'illusion que tout pourrait être résolu par l'analyse. Il y a des restes, les lignes de faille des défenses caractérielles sont bien là ; la question est de savoir s'en accommoder et, parfois s'en servir à bon escient. On y lit aussi la conscience du fait qu'une fin c'est le début d'autre chose : tableau ou statue vont pouvoir vivre leur vie propre. Ainsi

cet aménagement peut-il permettre de travailler les intenses angoisses que déclenche chez certains patients la perspective d'un arrêt pourtant désiré (là où l'entendu de la menace aurait plutôt donné lieu à un refoulement chez quelqu'un de mieux névrosé) Le paradoxe réside dans l'anticipation de ce que pourrait être un après coup de la fin d'analyse, afin de lever de façon prudente les clivages liés aux séparations ; ce serait comme travailler en avant coup cet après coup ! Paradoxe fructueux.

Autre vignette : Le lion ne saute qu'une fois nous dit Freud par rapport à la date de fin qu'il avait lui-même fixée à l'homme loup, espérant ainsi sortir son analyse d'une sorte d'engluement. Autrement dit, quand la date de fin est fixée il ne faut pas en déroger. Mais est-ce toujours le cas ?

L'analyse de Paula, ou du moins ses premières années s'est déroulée sous la menace d'un départ imminent : je n'ai plus rien à dire, je n'ai plus d'argent et j'ai d'autres projets, donc je dois arrêter. Mais lors de chaque départ impérativement annoncé, j'ai pu lui montrer qu'en fait elle m'apportait, en parallèle, un matériel nouveau comme pour nous donner du grain à moudre encore pour un temps. Et c'est ainsi que ce qui était au début une menace sérieuse de départ, a pu devenir peu à peu un fil rouge dynamique, sorte de jeu de la bobine dont les règles pouvaient s'énoncer ainsi : « je pars, retiens-moi » (par les interprétations). Je passe sur les raisons qui l'incitaient tant au départ.

Arriva le moment où, comme je la sentais restaurée narcissiquement, particulièrement heureuse de jouer avec la polysémie de ses productions langagières et oniriques, créative dans la vie comme dans l'analyse, j'ai pensé qu'un vrai départ, sans « retiens moi » pouvait s'envisager comme elle le demandait ;

une date a été fixée ; elle composa alors pour moi un poème touchant sur notre travail commun qui finissait par « fin de vie, fin de psy, cela se mélange, dans une fin, que je fuis ».

Puis, au bout de quelques temps survint une rage destructrice bien au-delà des moments agressifs que nous avons connus jusque-là dans la cure, et qui avaient pu s'interpréter. Là il s'agissait d'agresser, d'accuser, de ne plus rien supporter, de démolir notre travail qui n'avait été qu'une énorme supercherie etc...Un matin, je me réveillai avec en moi l'image très claire d'une petite fille dans une bataille violente, impliquant les corps, avec un adulte ; image que j'ai fini par lui proposer, ce qui a fait mouche et a pu déboucher sur l'élaboration de la colère énorme accumulée contre un père suicidé quand elle avait 9 ans ; jusque-là ce dernier, dont nous avons pourtant beaucoup parlé, ce qui avait donné l'illusion d'un deuil, était gardé par Paula comme imago idéalisée, incorporée au creux d'elle-même ; là, c'est comme s'il sortait de ce caveau secret (Abraham et Torok) et s'externalisait dans un corps à corps violent dans un transfert par retournement, où j'étais la petite fille et elle le père ; nous avons pu alors mesurer, cachée derrière l'admiration que lui vouait sa fille, la violence de ce dernier, y compris (mais pas que) dans le geste de se suicider sans rien expliquer à sa femme et ses 3 petites filles...Puis, peu à peu, grâce à la proposition de poursuivre notre travail sensé s'être arrêté, cette haine a pu se transformer en une ambivalence mieux tempérée où le père, comme l'analyste, a pu devenir un être humain normal, ni idéal, ni monstrueux, ce qui a permis d'en faire pour de bon le deuil.

Alors, le lion ne saute-t-il qu'une fois ? Parfois, mais le moins possible, peut-être, peut-on lui accorder quelque enjambée

supplémentaire. Dans le cas de Paula, la répétition des je pars retiens moi, le gros investissement transférentiel, le poème qui condensait mort et fin d'analyse en collage trop évident avec la mort du père, nous avaient rendues prudentes dans la façon d'entériner la date de fin ; nous avons l'une ou l'autre, je ne sais plus laquelle, acté cette date tout en ajoutant « sauf élément nouveau » ce qui était bien une forme d'aménagement qui s'est révélé dans l'après coup, indispensable, mais n'en constitue pas moins le paradoxe d'une fin non fin.

Julie part malade

Julie est une jeune fille de 18 ans, en terminale par correspondance. À l'âge de 13 ans ½ elle a développé une anorexie grave qui a nécessité une hospitalisation ; au bout de quelques temps sa mère a exigé qu'elle sorte contre avis médical et a pris elle-même en mains le rétablissement de sa fille ; l'une et l'autre ont eu le sentiment qu'elle l'avait ainsi sauvée (d'un danger grave venant de l'extérieur). Quand je reçois Julie elle est plutôt boulimique, a pris du poids, et surtout présente une inhibition massive et une phobie scolaire qui lui ont fait quitter le lycée depuis de longs mois, dans l'incapacité d'affronter ses pairs et surtout de s'exprimer à l'oral. Son avenir semble bien bouché par ses difficultés. Nous convenons d'une prise en charge en face à face deux fois par semaine.

Dans notre travail, elle s'est montrée au début très inhibée, très fermée, m'obligeant à poser des questions, d'une voix douce et un peu berçante, auxquelles elle répondait par oui ou par non ; puis elle s'est risquée à en dire un tout petit peu plus, ce qui m'a permis d'entrevoir chez elle une finesse bien réelle et de me faire

peu à peu l'idée d'une fille sous l'emprise d'une mère aimée présentant des traits psychotiques assez nets (phobies délirantes). La pathologie de cette fille cadette que représentait Julie (elle avait une sœur aînée et un petit frère), l'investissement et la surveillance anxieuse qu'elle nécessitait semblaient servir de contenant et de paravent à cette folie maternelle, indicible et même impensable jusque-là. Julie était en fait le sauveur de sa mère bien plus que l'inverse. Elle a eu son bac, a démarré une formation dans le domaine social, et a pu, entre autres, affronter la terreur douloureuse que déclenchaient chez elle tant les oraux que l'obligation de montrer ses capacités dans les stages qui jalonnaient sa formation. Peu après l'obtention de son diplôme, elle commence à parler de la fin de notre travail, et nous sommes amenées à fixer une date, d'autant qu'elle vient de décrocher un travail assez loin de notre ville et doit commencer dans quelques mois, ce qui nous laisse un peu de temps ; lors d'une séance elle fait un cauchemar : elle est debout et sent sur son ventre une volumineuse tuméfaction ; elle veut l'arracher et s'aperçoit avec stupeur qu'il s'agit d'un œil énorme. Terrorisée elle l'arrache et tombe brutalement par terre, puis se réveille.

L'interprétation lui vient rapidement, acérée : « c'est l'œil de ma mère en permanence sur moi et dont je ne veux plus mais plus du tout ! » Je lui demande « de votre mère seulement ? » « Non le vôtre aussi ! » dit-elle avec une rage jamais manifestée jusque-là. Nous passons plusieurs séances à élaborer cette rage transférentielle, ainsi que cette violente peur d'effondrement lors de la séparation qui s'annonce, conçue comme un arrachement, (lien avec un vraisemblable traumatisme précoce lié à un deuil majeur de sa mère quand elle avait quelques mois. Cf Winnicott : la crainte de l'effondrement) ...Et peu à peu je m'aperçois que la

boulimie cède la place à un amaigrissement qui signe l'évidence d'un retour à une période anorexique ; assez rapidement elle doit être réhospitalisée ; je la vois à l'hôpital, puis un temps de convalescence post hôpital est programmé pour cette jeune femme encore décharnée chez une tante bien investie qui habite au bord de la mer. Je suis inquiète pour elle, intriguée par cette pathologie lourde réapparue alors que nous pensions avoir fait un bon travail ; ce qui me rassure un peu c'est la possibilité de déplacement transférentiel qu'offre le séjour chez la tante ; je lui signifie qu'elle pourra me donner des nouvelles et reprendre contact si elle le souhaite, même si nous avons l'une et l'autre conscience que la date prévue pour la fin de notre travail est arrivée.

Pas de nouvelles. Point d'interrogation de mon côté. 3 ans après, je reçois un coup de téléphone d'une jeune femme qui me dit être sa meilleure amie, Alice : elle voudrait faire une thérapie avec moi ; je lui en signale bien sûr l'impossibilité tout en lui donnant des noms de collègues, mais lui demande des nouvelles de Julie. J'apprends alors qu'elle va bien, habite maintenant loin de sa maman, a un compagnon et un CDI, toutes choses encore impensables quand nous nous étions quittées ; elle l'envoie elle, Alice, vers moi, car elle a été contente de notre travail commun et de son issue.

Alors ? Pourquoi a-t-elle eu besoin de déclencher pour me quitter cet épisode d'anorexie grave et de me laisser me débrouiller avec mon inquiétude, mon sentiment d'impuissance et de ratage, ma culpabilité ? Bien sûr la réponse n'est pas unique : était-ce pour elle le seul moyen de sortir de l'énorme conflit dépendance/indépendance caractéristique de ses difficultés ?

Souhaitait-elle protéger son analyste de ses affects haineux, quitte à les retourner contre son propre corps, afin d'en garder une image quelque peu idéalisée protectrice d'un clivage ? Rééditant dans une apparente répétition ses difficultés passées, voulait-elle expérimenter les ressources dont elle disposait pour y faire face, cette fois sans sa mère et sans moi ? Laissait-elle en dépôt en moi l'inquiétude, le sentiment d'impuissance, la culpabilité qu'elle-même éprouvait par rapport à sa propre mère, qu'elle abandonnait à sa pathologie en quittant le nid ? ...Eut-elle besoin de reconstituer son ancien système de défense contre l'angoisse et le sentiment d'étrangeté déclenchés par ses propres changements ? Tout cela et d'autres choses sûrement. Je me suis en tous cas dit que parfois on peut faire confiance au travail psychique qu'effectue un patient en l'absence de l'objet. Comme s'il y avait quelque chose, dans certaines occurrences transférentielles, que la présence empêche mais que l'absence permet, créant une distance et un manque, organisateurs de la pensée. En présence les risques de perpétrer un collage, de s'engluer mutuellement dans une analyse sans fin, sont trop grands. Encore faut-il ne pas trop vite se défausser de ses responsabilités genre « mon patient veut partir, alors je le laisse partir en pensant que tout ira peut-être bien puisqu'il l'a décidé », et accepter de vivre les douloureux affects contre-transférentiels que la situation nous impose. Julie, discrète mais efficace, m'envoya, peut-être à son insu, Alice, pour me rassurer sur son sort et sur le fait qu'elle était loin d'être dégoûtée de la psychanalyse, à laquelle elle pourrait avoir recours en cas de besoin.

Des questions identiques se posent au sujet de la patiente maniaco-dépressive plus que mélancolique évoquée plus haut ;

l'imminence de l'arrêt prévu chez cette patiente très malade et un peu restaurée a engendré d'une part une série de rêves où je la mets à la porte de façon fort discourtoise, puis un rêve d'accident : elle raconte « c'est la nuit sur l'autoroute ; tout d'un coup une camionnette se met en travers. Je ne peux pas freiner et je vois de grosses lettres rouges qui scintillent : 6,5,4,3,2,1 et je me réveille en sursaut au moment du choc. Au réveil je me dis : comme par hasard il reste 6 séances avant la fin »...Dans les séances qui suivent il est question de la date choisie : le 21 mars, jour du printemps, du renouveau mais aussi jour du décès du beau-père de sa fille un an auparavant ; nous serons là, à tanguer toutes deux entre pulsion de vie et pulsion de mort, désespoir, phrases genre : tout ça pour ça...Nous maintiendrons la date mais fixerons un après coup de loin en loin sous forme de quelques séances en face à face . Elle ne pourra pas faire autrement que de me quitter fâchée mais résolue.

Quelques réflexions de clôture

En effet, les analystes actuels, sont tous d'accord sur la notion d'inachèvement de l'analyse, de possibilités presque infinies de voir réapparaître des contenus délétères jusque-là refoulés et qui ne se sont pas exprimés dans le travail, (ce qui rejoint assez bien le Freud de 1937) . Ceci amène quelqu'un comme A. Green à considérer l'importance du succès représenté, à la fin d'un travail analytique, par la confiance dans une tranche ultérieure éventuelle.

On a parfois comparé la fin de l'analyse à une entrée en latence, moment où les objets du conflit œdipien sont abandonnés pour laisser place à d'autres objets et à des acquisitions nouvelles ;

cette comparaison se justifie d'autant mieux qu'une grande partie de l'analyse, de ses heurs et ses malheurs, retrouve la voie du refoulement ; parfois, comme chez Julie, il s'agirait plutôt d'une entrée en adolescence, quand les matériaux engrangés jusque-là permettent que les cartes se rejouent de façon mieux subjectivée... Il n'en reste pas moins que la fin, alors même qu'il est fondamental de ne pas s'embourber à deux dans une analyse sans fin, est toujours un passage à l'acte, un saut, une prise de risques...

J'insisterai beaucoup sur ce qui souvent la précède, et que mes exemples illustrent un peu : le désinvestissement annoncé par la décision de fin est facteur de déssexualisation donc, selon Freud, de désintrication pulsionnelle, et de libération, dans des proportions variables, de la pulsion de mort ; il peut faire émerger un transfert négatif jusque-là encrypté et qu'il faudra se donner le temps d'analyser. Ailleurs il réactive des deuils non achevés, des deuils de l'enfance, deuils impossibles, des ruptures, nous confronte à notre finitude etc... ; les capacités de ré-intrication sont donc mises à l'épreuve : permettront-elles d'« enfermer la mort dans des réalisations symboliques mais aussi dans des relations humaines et vivantes » (Baldacci). Les crises qui surgissent alors peuvent aller jusqu'à une psychose passagère dont Ferenczi a pu dire que c'est parfois un passage obligé pour finir. Que certains, à la suite d'une mauvaise interprétation de Lacan, aient vu, à tort, dans ce passage psychotique possible un indice pratiquement systématique de la fin d'analyse est une autre histoire... En tous cas, de façon courante nous verrons réapparaître à la fin les tourments qui posaient problème et ont motivé la venue vers nous du patient ; il est très important de ne pas penser à un retour à la case départ, mais de signifier qu'il

s'agit, pour le sujet, de faire le compte des ressources dont on disposera pour faire face à sa problématique une fois seul...Son appareillage psychique sera-t-il suffisamment solide pour affronter un certain degré de désintrication ?

Parfois, au risque psychique peut malheureusement s'adjoindre un risque somatique parfois grave, voire mortel. « Tomber malade après l'analyse » arrive. On se souvient que Ferenczi, attaché à cerner, penser, théoriser, ce qui n'était pas résolu dans son transfert sur Freud (pas plus que dans le transfert de Freud sur Ferenczi) est mort d'une anémie pernicieuse liée, a-t-il pu lui-même penser, à cet inanalysé.

Ceci met l'accent sur ce qui se passe du côté de l'analyste, s'il n'est pas tenté par une dénégation ou un déni : de son côté aussi un travail de perte est à faire, celle d'un patient investi pendant des années et qui parfois revient de loin ; un temps de séparation suffisamment long peut être nécessaire aux deux protagonistes de la relation analytique. De son côté aussi les éventuelles angoisses d'abandon sont réactivées. Doute, déliaison, incertitude quant 'au devenir du patient, surtout quand la fin a été brutale et sans conclusion, renoncement à un idéal de toute puissance qui consisterait à vouloir que le dit patient ait tout réglé en partant ; tout cela et bien d'autres choses encore est à élaborer. Dans les cas « suffisamment bons », heureusement, s'invite aussi la joie d'un travail de qualité fait ensemble. Les zones d'orage ont été traversées avec succès et le temps s'est apaisé. On se quitte car ça va bien. Là aussi n'est-ce pas un immense paradoxe, le contraire de ce qui se passe dans toutes les autres formes de ruptures, amoureuses ou autres, qui elles surviennent quand ça ne va plus bien.

Mais la fin, si elle est diverse, selon les patients, selon les analystes, mais marquée toujours, espérons-le, par l'inachèvement, est aussi un début, comme le dit très bien Sophie, un début qui rend possible le déploiement d'une nouvelle économie libidinale moins couteuse, plus fluide, enrichie, espérons-le, de sublimations diverses. Mais les restes existent, et heureusement, et il nous faut vivre avec. La « sublimation théorisante » (Annie Roux) de l'analyste est, probablement, elle aussi, émergence des deuils auquel il a dû faire face lors de toutes ces fins auxquelles ses patients l'ont confronté.

Conférence d'introduction à la psychanalyse du 11 mai 2017

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 démentir 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 déniaient 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 subjectivise 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 significances* 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 GAUFÉY, *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.

Psychothérapie psychodynamique : quelques principes et analyseurs

Auteur(s) : René Roussillon

Mots clés : cadre - intersubjectif - intrasubjectif - objet - objeu - psychothérapie (théorie) - psychothérapie psychodynamique - remémoration - soin (théorie) - souffrance - suggestion - transfert

Préalable méthodologique

La question de la psychothérapie devient cruciale à l'heure actuelle, elle l'est d'autant plus que si les "psychothérapeutes" et les pratiques psychothérapeutiques se développent la "théorie" générale de la psychothérapie ne suit pas la même courbe de développement. J'entends ici par théorie générale de la psychothérapie une "théorie" qui chercherait à rendre compte, ou du moins à commencer à rendre compte, des enjeux et processus qui lui sont spécifiques, quel que soit son dispositif singulier (individu, groupe, institution etc.) ou quels que soit les sujets auxquels elle s'adresse (enfant, adulte, couple, groupe, ou suivant un autre type de classification, autiste, psychotique, border-line, délinquant, névrotique etc..) ou encore quelle que soit la référence

théorique propre de celui qui l'exerce. Quand je dis que la théorie ne suit pas je ne veux pas dire qu'il n'y a pas de théories mais au contraire qu'il y en a trop et surtout qu'elles sont trop partielles trop "régionales" et qu'elles ne peuvent être référentielles pour une réflexion sur la psychothérapie en général. Le simple énoncé de la question fait frémir, elle embrasse un tel champ qu'elle semble décourager d'emblée la tentative, la babélisation des pratiques et des références semble telle qu'aucune théorie, de quelque obédience qu'elle soit, ne semble en mesure de commencer à être en mesure de fournir quelque repère pour faire avancer la question. Celle-ci est cependant urgente et indispensable pour penser la formation des psychologues cliniciens aux pratiques et traitements de psychothérapie, et il est nécessaire de mettre en débat un certain nombre de propositions générales qui visent à délimiter le champ et à accroître son identification voire son identité.

Une première remarque destinée à baliser le champ problématique sera de repérer la place de fait quand même prépondérante de la pensée psychanalytique et de ses dérivés dans l'ensemble des pratiques concrètes de la psychothérapie en France actuellement. Soit que la référence à la psychanalyse comme théorie du fonctionnement psychique soit organisatrice de la manière dont les psychothérapeutes pensent leur action, soit que la référence à la pratique psychanalytique ne serve d'horizon élaboratif ou idéal implicite aux dispositifs de soins mis en place, qu'ils s'en inspirent peu ou prou, soit enfin que les deux ne se combinent dans les "bricolages" singuliers que les praticiens mettent en œuvre. Cette référence à la psychanalyse ne doit cependant pas faire confondre tout ce qui s'organise au nom de la référence psychanalytique avec la psychanalyse elle-même, pas

plus qu'elle ne doit aboutir à répudier d'emblée de la réflexion l'ensemble des pratiques et théories qui ne se réfèrent pas formellement à la psychanalyse. Certaines d'entre elles sont pensables à l'aide de la psychanalyse qui peut proposer une théorie de leur efficace sans pour autant chercher à les récupérer sous sa bannière. Cependant on peut aussi considérer que la place prépondérante de la référence à la psychanalyse comme théorie générale du fonctionnement psychique provient de ce qu'elle seule tente de rendre compte de l'intégralité du fonctionnement psychique aussi bien normal que pathologique, qu'elle est la théorie la plus complète et surtout la plus avancée dont nous disposons à l'heure actuelle, et qu'elle peut même servir à penser des pratiques et des théories non psychanalytiques, qu'elle ouvre sur une méthode d'observation et sur une clinique générale des théories de la souffrance psychique et des pratiques du soin à lui apporter.

C'est à condition d'avoir placé la question de la réflexion permanente sur ses conditions de possibilités, sur ses fondements, de s'être organisée dans et par cette réflexion et cette *aufhebung* d'elle-même que la psychanalyse a gagné la possibilité d'adopter un point de vue pertinent sur les pratiques des psychothérapies psychodynamiques en général. C'est parce qu'elle a laissé en permanence ouverte sa réflexion épistémologique et clinique sur ses propres dispositifs et ses propres processus, qu'elle se présente comme la plus disposée à servir de référentiel pour proposer des repères identitaires pour les psychothérapies centrées sur la mise en œuvre de processus psychodynamiques. C'est encore à condition que la réflexion sur ses processus auto-méta se poursuive et continue de se creuser qu'elle pourra continuer de conserver cette place référentielle, c'est à dire aussi

en acceptant de continuer de se laisser interroger par des faits cliniques soulignés dans d'autres approches que la sienne (pédiatrie, expérimentation, psychothérapies de groupe, observation directe des interactions précoces, neurosciences etc...) et de tenter d'en rendre compte à l'aide de son corpus théorique ou d'accepter d'ajuster ce qui de celui-ci semblerait alors inadéquat ou trop partiel, qu'elle pourra rester à cette place référentielle et organisatrice de la psychothérapie psychodynamique et de la psychologie clinique.

S'il y a donc à chercher sur quel corpus théorique s'appuyer pour tenter cette approche générale de la psychothérapie psychodynamique, il me semble que c'est sur la psychanalyse entendue au sens où je l'ai compris plus haut qu'il faut quand même se diriger. S'il apparaît à l'usage qu'un autre corpus se montre plus conséquent et que la psychanalyse n'a qu'une vue plus "régionale" de la vie psychique qu'une autre nouvelle théorie, cette position devra être sans doute réinterrogée, mais ce n'est pas le cas dans la situation actuelle.

Cependant un travail doit être effectué sur et à partir de la psychanalyse elle-même pour que celle-ci remplisse son office. À partir de ce que la pratique et la théorie de celle-ci ont pu montrer, il faut encore extraire les principes généraux qui s'appliquent à l'ensemble du champ de la thérapie psychodynamique et ceux qui ne sont que relatifs à certains modes de dispositif ou à certains types spécifiques de processus de soin, c'est cela le travail auto-méta. Ce travail d'extraction doit être effectué dans la dialectique même de la démarche, c'est à dire que c'est dans la rencontre de la psychanalyse avec d'autres dispositifs de soins que se précise ce qui est propre à chaque

dispositif et ce qui est général et généralisable. Ainsi par exemple, mais il est central, le concept de transfert n'est pas propre à la situation psychanalytique originaire, il définit une aptitude générale de la psyché à répéter ce qui a et n'a pas eu lieu d'essentiel pour la subjectivité et la vie psychique d'un sujet, mais par contre la manière dont il va être « utilisé » dans l'espace psychothérapeutique va être un déterminant spécifique de celui-ci. Il faudra alors théoriser les modes d'utilisation du transfert, théoriser son « maniement » spécifique à chaque dispositif ou à chaque type de pratique, mais aussi théoriser ses modes privilégiés d'expression et de manifestation dans chaque dispositif spécifique. Nul doute que la psychanalyse à se transférer ainsi dans d'autres dispositifs que celui de son origine s'en trouve quelque peu transformée en retour, épurée par sa confrontation aux autres modes de fonctionnement de la psyché en situation clinique. D'ores et déjà la psychanalyse a fait la preuve de son heuristique à se transférer dans le monde de l'enfance ou dans celui de la psychose, à se transformer pour s'adapter au couple, au groupe, à l'institution en s'enrichissant dans ces différentes transpositions sans pour autant céder sur l'essentiel de ses hypothèses constitutives. Ce préambule terminé il nous faut essayer de commencer à baliser quelques repères et quelques jalons pour cette théorie de la psychothérapie psychodynamique.

Théories de la souffrance et théories du soin

Une première direction de travail peut être fournie par la réflexion et l'interrogation sur les "théories" de la souffrance sous-jacentes aux dispositifs et aux pratiques thérapeutiques. Celles-ci sont

d'ailleurs largement solidaires des "théories" du soin qui organisent les pratiques thérapeutiques. Issues comme nous le verrons et dérivées des théories sexuelles infantiles. Les théories de la souffrance, de ses origines de ses causes et finalités, impliquent en effet complémentirement des "théories" du soin ou du type de "soulagement" à apporter à la souffrance, du type de "solutions" à mettre en œuvre pour pallier aux causes et effets supposés de celle-ci. J'ai pu montrer ailleurs [1]. Comment la création de la psychanalyse, à partir de l'hypnose des origines, résultait d'une mutation des théories sexuelles infantiles implicites dans la méthode et le dispositif de la cure [2] Le changement dans les théories de la souffrance et du soin entraîne une inflexion des pratiques, cela va de soi, mais ce qui est déterminant dans ces théories ce sont les "théories sexuelles infantiles" qui leur sont sous-jacentes et implicites.

Les "théories sexuelles infantiles" ne sont en effet pas que des théories de l'origine de la différence des sexes ou de la différence de générations, elles sont aussi plus largement des "théories" psychologiques nécessaires à l'enfant pour le travail de mise en sens de tout ce à quoi il est confronté, douleur, plaisir, fonctionnement du moi, soin, bien, mal etc. Il y a ainsi aussi des théories sexuelles infantiles de la douleur, du plaisir [3], des théories "métapsychologiques infantiles" du fonctionnement psychique, ou du "moi". Les "théories" sexuelles infantiles et leurs dérivées concernant l'ensemble du fonctionnement psychologique, ce sont les organisateurs des modalités de symbolisation infantile, les organisateurs du travail de mise en sens dans l'enfance de l'expérience subjective vécue. En ce sens leurs configurations sont essentielles pour approcher et traiter ce qui est issu de ce travail de l'enfance et de l'infantile et qui, refoulé ou clivé, infiltre le

présent de la souffrance du sujet en demande de soin.

Les patients ont eux aussi leurs « théories » de ce qui souffre en eux, de ce qui demande secours et aide, de ce qui infiltre les difficultés pour lesquelles ils consultent. La demande de psychothérapie, le choix du praticien et du type de pratique à laquelle s'adresser dépendent souvent en grande partie, quand l'information est disponible, de ce qui est appréhendable des théories sous-jacentes à l'offre de soin. Ceux qui ne différencient que très mal psyché et soma s'adresseront ainsi sans doute de préférence aux médecins ou à ceux qui font directement dériver leurs soins de pratiques "corporelles" ou "somatiques". D'autres, à l'inverse, qui confèrent une certaine toute puissance au destin et la psyché, chercheront dans les pratiques « magiques » (voyance, spiritisme, magnétisme, sectes, etc.) ou dérivées (hypnose et ses variantes modernes, sophrologie, bio-énergie, méditation transcendante etc.) une issue à leur mal actuel.

Historiquement différentes polarités principales se sont disputées la référence implicite des pratiques de soin dominantes, elles s'articulent et se combinent dans les théories du soin et les pratiques.

Une première théorie, dans une lignée orale, est fondée sur l'intériorisation. Pour lutter contre l'état de détresse impuissante face à des agents extérieurs il faut et il suffit de « mettre au-dedans » la source du mal, de l'immobiliser et de le maîtriser ainsi. Le sujet se fait l'agent de ce à quoi il est assujéti, il incorpore le mal pour se soigner du mal de la passivité et de l'impuissance, il « devient » le mal auquel il ne peut se soustraire. C'est sans doute, en-deçà de toute théorisation représentée véritable, le premier et le plus fondamental moyen de tenter de se

traiter. S Fraiberg, quand elle étudie les premiers moyens mis en œuvre par les bébés, à la limite du psychisme, souligne l'importance de ce processus de traitement par le retournement contre soi. Le masochisme et l'identification à l'agresseur sont sans doute des formes sophistiquées de cette première modalité d'auto-cure.

La suivante, inverse de la première et qui souvent lui est couplée, est fondée sur l'idée d'un mal qui se présente comme un trop plein interne qu'il faut, d'une manière ou d'une autre parvenir à évacuer, à enlever, à "soulager". Les théories sexuelles infantiles anales donnent souvent forme organisatrice à cette *via di levare*. Il y a différentes "théories" du soulagement depuis la théorie "cathartique", celle de l'évacuation du mal au-dehors, en passant par toutes les variantes de cette évacuation -détournement, refoulement, retournement- ou toutes les formes qu'elle peut prendre -catharsis émotionnelle, corporelle, verbale, comportementale, interactive, intersubjective. Évacuation hors de la psyché, évacuation hors du soi, évacuation hors de la subjectivité, maîtrise consécutive de ce qui est évacué, dans l'inconscient, dans le corps, dans l'autre, alternent alors ou se combinent dans des formes qui placent au centre du champ ce que les Kleinniens théorisent sous l'appellation d'identification projective. La difficulté, on le sait est que ce qui a été ainsi évacué tend à faire retour et que l'opération doit être, là encore suivant le modèle typique de l'analité et du rythme anal, renouvelée régulièrement. La seconde est dérivée des théories sexuelles infantiles sur l'axe oral-phallique. On souffre par et dans le manque, par et dans l'incomplétude. Cet "en moins" s'intrique à la blessure du sexe et du sexuel, de la "sexion" de la différence, et on cherche à se guérir alors par l'amour ou l'une de ses formes

dérivées, on cherche à se guérir par le sexuel ou la tendresse, on cherche à se guérir par comblement des manques ou des différences, *via de pore*. On reconnaît là, par exemple, la “théorie” de la castration et son rôle organisateur ou réorganisateur pour la psyché infantile, et d’une manière générale la fantasmagorie et les contenus dérivés des fantasmes originaires, mais aussi en direct ou régressivement les théories “orales” du soin par comblement.

Une troisième théorie infantile du soin, une troisième composante des théories infantiles du soin que la fantasmagorie originaire et de nombreux mythes (M. Éliade [4]) mettent en scène, concerne le retour aux origines. On se soigne dans/par le retour aux origines, par une forme ou une autre de régression. Retrouver l’origine, se réoriginer, recommencer une nouvelle fois, autrement, retourner le cours des choses et au passage traiter culpabilité et causalité toujours connectées à la question des origines [5].

Une quatrième “théorie infantile” du soin, présente derrière la *talking cure* ou chimney swiping, ou encore dans les cures chammaniques décrites par C Levi-Strauss [6] confère à la mise en récit mimétique [7] la valeur d’une “efficacité symbolique”. Il s’agira donc de dire, de narrer le parcours, de le figurer et ainsi le re-parcourir autrement dans le dire, dans la mimésis d’un récit.

Dans ces deux dernières formes l’accent est mis sur la “transformation” de l’histoire vécue par la reprise actuelle et la symbolisation au sein de l’espace thérapeutique.

On pourrait sans doute prolonger ce relevé qui n’a rien d’exhaustif et n’est là que pour faire sentir combien chacune des “théories infantiles” ou “primitive” du soin évoquées a apporté sa contribution à la structuration des techniques de la

psychothérapie. Nous évoquerons plus loin « l'activité libre spontanée » des nourrissons (E. Pikler) et ses liens avec le jeu et l'association libre.

Pour l'instant ce qu'il est important de souligner c'est que la psychothérapie moderne, et principalement à partir de la psychanalyse, est fondée sur *l'aufhebung* des théories sexuelles infantiles du soin, sur une déconstruction et une reprise élaborative de ce que celles-ci contenaient de "vérité historique" de la subjectivité, de la psyché et de son fonctionnement.

Il est d'ailleurs notable à cet égard, mais la remarque en est rare dans la littérature, que les deux premières cures historiques de "psycho-analyse", celle d'Anna O. par J Breuer et celle d'Emmy Von N par Freud, sont des cures de la situation de soin elle-même, l'exploration thérapeutique portant sur l'effet du soin lui-même. Anna O. tombe malade en soignant son père, Emmy en soignant son mari -qui pourrait être son père tant l'écart d'âge entre eux est important- Breuer et Freud les soignent de la manière dont elles ont et se sont soignées, c'est à dire aussi de leur « théorie » du soin. C'est cette position d'emblée « méta » qui est organisatrice des théories élaborées du soin comme nous le soulignerons plus loin. On se soigne des théories sexuelles infantiles du soin, on s'en soigne en les dépassant dialectiquement.

Nous disions donc que la psychothérapie moderne et systématisée dans les pratiques s'est fondée sur *l'aufhebung* des théories sexuelles infantiles ; elle a historiquement effectué ce travail de déconstruction en réintroduisant la temporalité absente du sexuel infantile narcissique et hors temps, en réintroduisant dans le sexuel infantile la catégorie "secondaire" du temps chronologique.

En ce sens l'énoncé inaugural et fondateur fut celui proposé dès 1893 par Freud à propos de l'hystérie. « L'hystérique souffre de réminiscence ». En désignant comme "réminiscences" ce qui est à l'origine de la souffrance psychopathologique, l'énoncé fonde de fait une différenciation passé/présent et une articulation-confusion entre les deux. En introduisant la temporalité la théorie du soin a défini l'atemporalité ou la confusion temporelle comme la caractéristique centrale de la souffrance psychique traitable, elle reprend ainsi la "théorie" du retour à l'origine, celle de la régression, dans un autre sens que celui du Mythe primitif. Et ce qui vaut en 1893 pour l'hystérique va être ensuite généralisé à l'ensemble du champ. On pourrait en effet montrer que ce qui est avancé à propos de la seule hystérie en 1893 sera petit à petit généralisé par Freud à l'ensemble de la souffrance "psychopathologique" jusqu'en 1938 où Freud étend à la psychose elle-même sa formulation première. On souffre toujours de réminiscence, de différents types de réminiscences selon que notre souffrance est névrotique, narcissique ou psychotique, mais toujours de réminiscence, de réminiscence de l'infantile ou du préhistorique en nous. On souffre du transfert du passé dans le présent, on souffre du trop-plein ou du trop de manque du passé, on souffre de l'inapproprié du passé, de l'inappropriable du passé.

Une première "théorie" du soin s'en est historiquement naturellement déduite, *"on guérit en se souvenant"*. *Et en se souvenant on met en récit mimétique l'origine, on symbolise ce qui en a été absent.*

L'apparente simplicité de la formule cachait cependant une complexité que la pratique et l'histoire de celle-ci ont progressivement mise en lumière. Qu'est-ce que se "souvenir",

que signifie guérir en se souvenant, ou encore que signifie la remémoration visée par le processus thérapeutique, quel est l'enjeu de ce travail de mémoire, quelles transformations se produisent-elles alors ? La complexité de ces questions a souvent abusé les commentateurs et est à la source de nombreux malentendus. Se remémorer, se "souvenir" ce n'est pas simplement évoquer le passé comme passé, ce n'est pas simplement découvrir que ce que l'on croyait actuel et présent cachait en fait un moment de l'histoire passée, présent et encore actif en soi [8]. C'est cela mais pas que cela. Se remémorer, c'est remettre en mémoire c'est-à-dire aussi réactualiser, rejouer là maintenant ce qui a pris naissance ailleurs et autrefois, c'est le répéter pour le rejouer, le jouer autrement et avec quelqu'un d'autre, c'est réorganiser « le tableau des années oubliées ». D'abord en en percevant, en en découvrant maintenant les enjeux narcissiques et pulsionnels cachés ou clivés, ensuite en en percevant ou en en découvrant les effets sur soi, son actualité, son présent et le présent de son désir. Se remémorer c'est permettre à ce qui de l'histoire n'a pas pu déployer ses attendus, ses implicites, ses potentiels, de trouver matière à s'accomplir, de trouver son lieu psychique d'inscription et d'introjection.

Car quand on souffre de réminiscence on ne souffre pas de ce qui a pu avoir lieu en un autre temps et avec d'autres, on souffre plutôt de ce qui n'a pas pu avoir lieu en ce temps-là, de ce qui des potentialités contenues dans l'événement ou l'accident de vie n'a jamais pu s'accomplir et s'intégrer dans la subjectivité. Et quand le travail de remémoration s'effectue il permet d'avoir lieu, d'actualiser dans le récit ce qui était en souffrance d'appropriation subjective, quand on se remémore on reconstruit et déploie ce qui n'a pu avoir lieu, on rejoue mimétiquement

l'absent de soi. On souffre du non-symbolisé de l'histoire, on souffre de l'insensé de soi et de son histoire, de ce qui n'a pu être subjectivement approprié, de ce qui s'est ou a été absenté de soi. *On souffre du non-approprié de l'histoire*, dans toute la polysémie du terme, *on guérit en se remémorant, en se remémorant on rejoue, en jouant on symbolise*. Tel pourrait être le processus de fondement actuel de la théorie du soin, des théories du soin sous-jacentes aux psychothérapies, transformer par le jeu et la symbolisation l'expérience subjective vécue, la transformer pour pouvoir l'oublier tout en la conservant, la transformer pour pouvoir se l'approprier et l'intégrer dans la trame vivante de son présent. Ceci ne veut bien évidemment pas dire que l'actualité du sujet n'a pas à être entendue et prise en compte, qu'elle doive être négligée au nom de la seule histoire ou préhistoire infantile du sujet, que l'on doive négliger ce qui des besoins actuels du moi du sujet est en souffrance de repérage et d'intégration. C'est au contraire à partir de ce qui se répète dans son actualité que pourra être cerné ce qui de son histoire vécue est resté inapproprié et continue de l'être au détriment du présent de sa vie, qui continue de se transférer "sur la situation actuelle" et de lui imprimer son empreinte inadéquate.

Je souligne de nouveau qu'ainsi la psychothérapie retrouve les « théories » et mythes ancestraux du soin, et pas seulement les "théories" infantiles de celui-ci. Ce n'est bien sûr pas un hasard mais plutôt l'indice que la psychothérapie a su formuler autrement ce que les traditions du soin avaient depuis longtemps mis en pratique de fait. C'est cela « déconstruire », c'est formuler les principes et lois sous-jacents aux principes spontanés d'exercice, c'est extraire des formes conjoncturelles et historiques que les pratiques ont pu prendre les formulations génériques qui

permettent de dégager une véritable théorie de la pratique.

Aussi bien j'avance qu'en connaissance ou en méconnaissance de cause la pratique psychothérapeutique est fondée sur une des formes de la théorie générale selon laquelle on souffre de réminiscence et l'on se soigne en symbolisant le non-approprié de l'histoire subjective vécue. En connaissance ou en méconnaissance de cause car si pour la psychanalyse la méconnaissance de cause pose un problème de fond, il n'en va pas nécessairement de même pour la psychothérapie en générale. On peut même avancer qu'une méconnaissance de ce qui se joue est bien souvent indispensable au processus thérapeutique, là encore à l'inverse de ce qui pourrait caractériser la psychanalyse comme telle.

Et de manière corrélative j'avancerais aussi qu'on se soigne en tentant de répéter ce qui a eu lieu au nom de ce qui n'a pas pu avoir lieu afin de pouvoir enfin accomplir et mettre au présent les potentialités non-advenues dans l'expérience subjective antérieure. On tente de répéter pour enfin accomplir, mettre au présent et intégrer... et enfin ainsi pouvoir oublier et libérer le présent de sa vie. Avec cette référence à la répétition s'introduit l'inévitable question du transfert, et avec elle celle des conditions de sa métabolisation. Car s'il s'agit de se remémorer, s'il s'agit de réactualiser autrement ce qui s'est et ne s'est pas déjà joué, c'est qu'il s'agit de pouvoir transférer sur le présent de la relation le fragment de passé réminiscent « en souffrance » pour le jouer et le rejouer autrement, pour tenter de le symboliser autrement. Le transfert nous amène à la question des objets sur lesquels ce transfert se déploie, c'est à dire les *objets* avec lequel va pouvoir se symboliser la situation réminiscente, ce sera notre second

repère.

Le cadre, l'objet et l'objeu

À partir de notre développement précédent nous sommes en mesure de commencer à cerner ce que doivent être les réquisits des dispositifs psychothérapeutiques. Ce sont des dispositifs qui doivent être conçus pour attirer, canaliser, condenser le transfert du passé réminiscent, qui révèlent le transfert pour le rendre utilisable pour la symbolisation et l'appropriation subjective. Le dispositif doit d'abord être un *attracteur* du passé réminiscent, il doit être construit de telle manière qu'il appelle la manifestation de celui-ci. Le transfert n'est pas l'apanage de la psychanalyse ni même de la psychothérapie, il se manifeste dans la vie institutionnelle ou relationnelle de tous les jours. Ce qui serait l'apanage de la psychothérapie concernerait plutôt l'aptitude d'un dispositif à attirer à condenser et à utiliser le transfert pour la symbolisation c'est à dire la transformation du passé réminiscent, son déploiement et sa représentation. Toutes les psychothérapies, qu'elles soient d'orientation psychanalytique ou pas, visent d'une manière ou d'une autre un travail de symbolisation, un certain travail de symbolisation, toutes s'évaluent à l'aune de la symbolisation, qu'elle le veuille ou non, qu'elles le sachent ou non. De ce point de vue, ce qui caractérise la psychanalyse c'est plutôt, la symbolisation de la symbolisation elle-même, c'est plutôt d'utiliser l'analyse du transfert pour symboliser et pas seulement l'utilisation du transfert pour la symbolisation, c'est peut-être aussi un certain type de symbolisation, celle qui promeut l'appropriation subjective.

Ces nuances sont importantes quand on veut essayer de penser la

complexité du champ et la spécificité de chacun de ses composants, elles sont inévitables dans le concert, voire la cacophonie, actuelle du champ psychothérapeutique. Le dispositif thérapeutique est aussi un *révélateur* du transfert, il doit permettre que celui-ci, d'une manière ou d'une autre, puisse se cerner et se déployer tout à la fois, se cerner dans l'espace psychothérapeutique proposé et se déployer au sein de cet espace. Là encore, psychanalytique ou pas, la valeur du dispositif se mesure à sa capacité à opérer cette "révélation" du transfert, ce qui ne veut pas dire qu'il doit être nécessairement révélé comme transfert, qu'une conscience claire de celui-ci soit nécessaire. Le problème de l'analyse du transfert est spécifique à la psychanalyse pas à la psychothérapie, par contre la révélation du transfert, c'est à dire sa manifestation organisée, est « typique » de l'espace thérapeutique. Tel le *révélateur* photographique, le dispositif doit permettre que les contours du transfert se délimitent et s'organisent en une forme représentable, qu'il soit analysable ou non, que l'on vise à son interprétation ou à sa simple utilisation, voire à l'organisation de son contre-investissement comme s'est souvent le cas dans certaines formes de psychothérapies.

Très souvent on attribue à la seule psychanalyse ce qui est en fait une caractéristique générale de l'espace psychothérapeutique, faute de préciser suffisamment les choses. Ainsi concernant le transfert la psychanalyse ne se contente pas de l'accueillir et de l'utiliser, elle l'organise en une forme particulière la "névrose de transfert" -ou si l'on veut maintenir une terminologie plus générique, elle organise une "configuration transférentielle" spécifique. C'est pourquoi les dispositifs thérapeutiques proposent-ils tous un objet pour le transfert et la symbolisation,

proposent-ils tous une arène pour le jeu de la symbolisation qu'ils ont vocation de faciliter [9]. Cet objet pour le transfert et sa symbolisation je propose de l'appeler d'un nom utilisé par le poète F Ponge et déjà utilisé par P Fédida dans un sens différent, *l'objeu*. *L'objeu* c'est l'objet utilisable pour le jeu ; celui avec lequel la symbolisation et le jeu nécessaire au travail de symbolisation vont pouvoir avoir lieu, c'est aussi le jeu pris comme objet. On soulignera fortement ici que *l'objeu* peut être le thérapeute lui-même ou certains aspects de la relation au thérapeute, si c'est le transfert lui-même qui est l'arène du jeu, mais aussi bien le langage dans les cures centrées sur la parole, le dessin, les jouets, les marionnettes, la pâte à modeler, la scène psychodramatique, l'espace de jeu lui-même, les exercices relationnels proposés par certaines formes de thérapies humanistes etc. à l'avenant de la composition du cadre et de la structure du dispositif utilisé. Les *objeux*, pour remplir leur fonction, doivent présenter certaines caractéristiques que j'ai tenté de cerner autour de la notion de *médium malléable* [10]. Ce sont des objets *pour* la symbolisation, les objets proposés par le dispositif pour que s'accomplisse le travail de transformation-représentation et de mise en sens, des objets qui symbolisent la symbolisation souhaitée et possible dans un dispositif donné, ceux qui sont mis à disposition pour que s'opère le transfert du passé réminiscent et qu'il se métabolise.

Une question majeure des dispositifs psychothérapeutiques concerne le choix des *objeux* proposés, cette question pourrait permettre de caractériser les différents types de psychothérapie à partir du type d'*objeu* qu'ils proposent. Le problème des indications gagnerait lui aussi à être posé à partir de l'adéquation de *l'objeu* proposé et du type de transfert sur la symbolisation que

le patient peut développer. On ne symbolise en effet pas tous de la même manière ni de la même manière à tous les âges de la vie : les besoins du moi [11] varient en fonction du type d'expérience à symboliser et des spécificités du rapport que le sujet entretient avec l'"objet" symbolisation, avec l'activité de symbolisation elle-même.

Cependant pour être des *objeux* utilisables, les objets doivent posséder un certain nombre de caractéristique qu'il est possible de lister de manière assez précise. Je ne souhaite pas reprendre ici ce que j'ai développé ailleurs [12] concernant l'ensemble de ces propriétés (disponibilité, sensibilité, animisme, fidélité, transformabilité, indétermination etc.) mais il me paraît utile d'ajouter aujourd'hui que l'ensemble des propriétés qui définissent la fonction ou l'espace symbolisant, celles qui définissent la symbolisation de la symbolisation elle-même, doivent être toutes présentes au sein de l'ensemble formé par le typique dispositif, *objeu*, thérapeute. Ce triptyque forme la matrice de l'espace symbolisant, ce qui n'est pas présent dans l'un des éléments qui le configure doit l'être dans l'un des deux autres de ses composants. Autrement dit l'aspect de la « malléabilité » qui n'est pas incarné par le thérapeute doit être présent néanmoins dans le dispositif ou *l'objeu*. Si par exemple on ne peut pas "tout faire" avec le thérapeute il est nécessaire qu'il y ait un *objeu* ou un élément du dispositif (pâte à modeler, langage etc.) avec lequel on puisse faire ce qui ne peut s'accomplir avec lui et réciproquement. Une autre des caractéristiques de la fonction symbolisante de l'espace thérapeutique, condition *sine qua non* de celui-ci, est la possibilité offerte de développer une forme de *play*, c'est à dire une forme de jeu *libre*, sans règles préétablies, préalables.

C'est le paradoxe de la règle fondamentale de l'espace thérapeutique, il doit comporter un "objet" qui peut s'utiliser sans règle, c'est à dire librement, ce qui ne veut pas dire qu'il n'est pas encadré, c'est à cette condition qu'il est utilisable pour le transfert et la symbolisation de l'expérience réminiscente. Le play et son développement représentent une condition indispensable pour que le travail de déploiement du transfert puisse s'effectuer et se représenter. Que celui-ci se déroule avec un objet médiateur, avec le médium proposé par le dispositif, ou au sein de la relation avec le thérapeute, la « règle » du jeu impose que les seules interventions véritablement « psychothérapeutiques », emblématiquement telles, sont celles qui, de la part du psychothérapeute, visent à autoriser ou à promouvoir une plus large utilisation du play et des capacités de jeu que propose la situation.

À ce compte le déroulement du play pourra découvrir, dans le fil de son parcours, ses propres règles implicites de construction et s'approcher ainsi de ce qui se joue à travers lui.

De toute façon quel que soit le médium ou *l'objeu* proposé par le dispositif il est toujours doublé par le médium langagier et ceci même avec les plus petits, ou même avec les formes les plus déficitaires de psychopathologie. *Il y a toujours plus d'un médium* : On symbolise "en chose" ou en "acte", en représentation de chose - ou représentation-chose -, on symbolise en mot, en représentation de mot, par et à travers l'appareil de langage.

Deux remarques ici s'imposent.

La première activité « thérapeutique » spontanée observable est celle que la pédiatre E. Pikler a pu décrire dans les pouponnières

de Lőczi et qu'elle nomme activité libre spontanée, c'est le prototype des psychothérapies psychodynamiques. Agés de quelques semaines, des nourrissons, dont les besoins physiologiques principaux sont satisfaits, se livrent spontanément, en présence d'un adulte sécurisant mais non intervenant, à une première activité de symbolisation diurne ; l'activité libre spontanée. Les nourrissons s'emparent de petits objets -à une époque où les observations de laboratoire ne les en pensaient pas capable (cf. T G R Bower) et reproduisent mimétiquement les processus de nourrissages, de soin et des premiers types de communication, spontanément et librement. L'activité s'arrête, reprend, s'arrête de nouveau, les objets sont délaissés puis repris de nouveau etc., sans intervention de l'adulte *émerveillé* qui observe la scène, toute intervention fait cesser cette première forme de jeu symbolisant et associatif.

L'observation d'E. Pikler, c'est ce qui en fait tout l'intérêt dans une réflexion sur la psychothérapie, fait en outre apparaître qu'un temps laissé journallement disponible pour une telle activité libre spontanée, rend les nourrissons "résilient", selon le terme maintenant reconnu, à des conditions d'environnement carencées comme le sont ceux qui provoquent habituellement dépression anaclitique, marasme ou hospitalisme (Spitz). En introduisant un temps systématique d'activité libre spontanée dans l'organisation de la pouponnière E. Pikler permet ainsi, toutes choses étant égales par ailleurs, une régression significative de la symptomatologie dépressive des nourrissons placés. J'ai pu souligner (R Roussillon 2000) en outre qu'une condition préalable au développement de cette activité libre spontanée était l'existence d'un état interne d'indétermination ("formlessness" de Winnicott, "negative capability" de Keets et Bion) qui seul donnait

toute sa valeur d'appropriation subjective à l'activité. Pour que l'activité de symbolisation prenne toute sa valeur appropriative, il faut qu'elle soit « libre » c'est à dire qu'elle repose sur le droit vécu, et accrédité par l'objet, de ne pas choisir, elle suppose un vécu d'indétermination.

L'activité libre spontanée est sans doute la première forme du play Winnicottien qui caractérise l'activité transitionnelle du jeu libre de l'enfant, elle se poursuit ensuite dans le récit mimétique, puis par l'association libre de l'adulte, enfin par la pensée libre et la réflexion. Ceci étant, c'est notre seconde remarque, souligner la nécessité d'un espace ou d'un temps d'indétermination dans les psychothérapies psychodynamiques, souligner le caractère essentiel de la rencontre avec un objet informe en quête, en attente de configuration, ne signifie pas qu'il ne soit pas encadré, spécifiquement encadré. À l'inverse même l'accession à une "negative capability", ou à une relation d'inconnue (Rosolato) suppose au contraire que celle-ci ne soit pas perçue comme un chaos désorganisateur et néantisant, mais au contraire comme une énigme, source de potentiel et de découverte de soi. Un environnement symbolique et suffisamment sécure est requis. C'est là toute la fonction psychothérapeutique du maintien du cadre, le rôle du psychothérapeute comme gardien du dispositif-symbolisant, et de ses capacités d'empathie pour l'accompagnement affectif du processus.

Ceci étant dit et qui caractérise l'espace psychothérapeutique en général, psychanalytique ou non, nous pouvons maintenant avancer pour cerner mieux les caractéristiques de ce qui spécifie au sein des psychothérapies psychodynamiques, la position d'orientation psychanalytique, spécifiquement psychanalytique et

ceci que l'on ait en tête les conditions de la "cure type" ou celles de "simples" psychothérapies d'orientation psychanalytique.

Dans la psychanalyse ou l'orientation psychanalytique une partie essentielle du transfert va se jouer dans et par la relation au thérapeute, la relation elle-même, et l'attention va se porter spécifiquement sur cette composante du transfert de l'expérience réminiscente, qui va être proposée comme l'une des arènes principales de l'espace de jeu. Il faut en effet différencier le transfert sur le thérapeute, le transfert lui-même, qui est toujours présent, et l'utilisation de l'analyse du transfert comme terrain du jeu symbolisant. Cela signifie par exemple que même si le patient utilise une médiation dans l'espace thérapeutique, dessin, modelage, jeu, groupe, situation externe évoquée etc., le thérapeute « psychanalytique » écoutera toujours aussi à travers le *message* ainsi mis en forme ou en représentation ce qui s'adresse à lui et ce qui ainsi tente de se jouer ou de se rejouer ainsi spécifiquement avec lui. Le transfert dans et par le médium n'est plus le point d'aboutissement du travail de symbolisation, il n'est que le médium d'un autre *message* adressé au thérapeute, autre message qui ouvre une autre aire de jeu spécifique.

Partant, dans le travail psychanalytique ce qui deviendra essentiel ce sera le type de play qui va pouvoir se dérouler autour du transfert sur le thérapeute et la situation thérapeutique, c'est *l'analyse du transfert* qui sera l'arène spécifique du jeu processuel proposé par le dispositif et le travail interprétatif qui lui permet de se maintenir, qui sera l'objet du travail de symbolisation. Les situations "psychanalytiques" n'offrent pas seulement un espace de jeu pour la symbolisation, *elles offrent et se fondent sur l'analyse de la symbolisation et de son adresse qui*

pourra s'y dérouler ou y prendre place, c'est à dire sur une symbolisation qui porte sur l'activité de symbolisation adressée elle-même, elles portent la symbolisation à un niveau "méta". C'est dans ce niveau spécifique qu'il me semble nécessaire de définir la caractéristique essentielle des espaces et dispositifs "analysants". Non seulement ils offrent un champ pour symboliser, comme toutes les psychothérapies, mais ils offrent en outre ou spécifiquement, un médium pour symboliser l'activité symbolique elle-même, la porter à un niveau "méta". Ainsi les conditions /préconditions de l'activité symbolisante seront-elles au centre de l'analyse du transfert, la psychanalyse ne se contente pas d'utiliser le transfert pour la symbolisation, elle fait cela aussi comme les autres psychothérapies, mais elle propose en plus de déconstruire le transfert pour analyser sa fonction dans la symbolisation.

Grâce à l'analyse du transfert le processus analytique vise ainsi à symboliser et à auto-symboliser la situation analysante elle-même, transitionnellement, elle vise à déconstruire le champ du transfert lui-même, à le déconstruire ou plutôt à en réaliser *l'aufhebung*, la reprise élaborative. Elle visera à déployer celle-ci dans les trois caractéristiques qui définissent ce qu'est "analyser" c'est à dire montrer, premièrement comment le transfert est trace d'histoire réminiscente, comment ensuite il opère au sein de la gestion des mouvements pulsionnels actuels, adolescents et infantile, comment cette gestion organise les relations pulsion/objet en fonction des caractéristiques de la pulsion et celles de l'objet, comment enfin il prend place dans le rapport auto-représentatif du sujet à lui-même, comment donc il lui permet de se sentir, se voir ou s'entendre ou entendre, sentir, voir de lui ce qui, à avoir été mal ou pas reflété par ses objets ou les conditions de son

propre narcissisme, resté en « souffrance » dans son rapport à lui-même. Là encore identification et empathie permettront au thérapeute d'accompagner ce travail de reprise.

Cette dernière caractéristique nous amène naturellement à ce qui sera notre troisième repère pour une théorie générale de la psychothérapie : la question de la *suggestion*, celle de *l'influence* et, ce qui permet d'en entrevoir l'issue, la capacité d'être seul en présence de l'autre, de l'objet, des objets investis.

L'influence, la suggestion et la capacité d'être seul en présence de l'autre

Donner comme nous le faisons la part centrale et essentielle au transfert et à la question de son "utilisation" dans l'espace thérapeutique ouvre de fait la question essentielle de l'inévitable part de suggestion ou d'influence qui résulte de cette "utilisation" du transfert. Souligner, comme nous l'avons fait, que l'utilisation du transfert ne se conçoit bien, dans l'espace psychothérapeutique, que comme destinée à la symbolisation de l'expérience réminiscente donne une vectorisation éthique à cette utilisation, elle n'en fait pas disparaître la question. Vouloir d'ailleurs ne traiter qu'en termes d'éthique cette question, passe à côté de sa complète et véritable saisie métapsychologique. Si l'analyse du contre-transfert, conçu comme l'effet sur le thérapeute de son « utilisation » transférentielle, reste bien sûr indispensable, elle ne saurait suffire. L'analyse du contre-transfert permet sûrement de tenter de réduire ce qui serait une « mauvaise influence » des particularités des paramètres

personnels du thérapeute, elle ne règle pas la question de l'influence elle-même.

Aussi bien, une fois reconnue que l'influence et la suggestion sont inévitables du fait même de l'existence du transfert, et donc structurellement au sein de l'espace thérapeutique, il ne reste plus en effet qu'à requérir des thérapeutes psychodynamiques qu'ils exercent une « bonne influence », c'est à dire qu'ils étayent le travail de symbolisation. On demandera, là encore, plus à l'analyste ou à celui qui prétend conduire un traitement d'orientation psychanalytique. On lui demandera en plus de permettre de créer les conditions pour qu'une sortie hors de l'influence soit envisageable. Cette question, on le pressent est essentielle dans le débat actuel, elle est essentielle dans le champ culturel qui gravite autour de la question du "thérapeutique" versus "l'analytique". D'un côté prétendre que l'on pourrait s'abstraire de la suggestion ou de l'influence à l'aide de la seule rigueur morale du praticien, fut-elle éclairée par une analyse soutenue du contre-transfert, relève d'une méconnaissance de la structure même de la situation [13]. Penser qu'il suffit de le prescrire pour que cela soit concrètement possible méconnaît que, par essence, l'espace thérapeutique repose sur une induction du transfert, sur un effet de suggestion porté par la situation elle-même, organisé par le cadre et le dispositif si ce n'est par l'utilisation du transfert, et nécessaire à son efficacité [14]. Aussi bien les accusations de ceux qui condamnent certaines psychothérapies non-analytiques au nom de leurs effets « suggestifs » portent-elles au mauvais niveau. La psychanalyse aussi, à commencer par toutes les interprétations dites de transfert, est pétrie de suggestion et d'influence, de "sélection" par et dans le choix interprétatif lui-même. Interpréter le transfert

est un “attracteur” de son déploiement, une invitation inductrice, au moins dans un premier temps, à son intensification, à sa mise au premier plan, elle « suggère » sa sélection électorale, son investissement préférentiel, elle « suggère » que le thérapeute “doit” être un objet investi comme tel pour la bonne marche du processus.

Non, la véritable question n’est pas de chercher à s’abstraire par effet d’éthique ou de pratique de la suggestion ou de l’influence, cela va maintenant de soi, la véritable question actuelle est celle de savoir comment l’influence ou la suggestion doivent-elles être traitées pour espérer que le processus thérapeutique puisse arriver, à la longue, à pouvoir en sortir. Le type de « *suggestion pour sortir de la suggestion* » (J. L. Donnet) telle paraît plutôt être la question maintenant pertinente. C’est pourquoi si la centration sur la symbolisation est nécessaire elle ne saurait être suffisante, dans la mesure où l’on peut symboliser pour l’autre, au compte du narcissisme des objets, qu’inévitablement même on symbolise d’abord pour l’autre. Là est le ressort premier sans doute du transfert dit « positif ». Pour l’analyste cela ne suffit pas, il requiert en plus que le sujet symbolise pour son propre compte, c’est à dire que la symbolisation soit en plus l’occasion d’un travail d’appropriation subjective, d’introjection de l’expérience vécue et de ses enjeux pulsionnels et narcissiques. L’analyste ne demande pas seulement à la situation “analysante” ni à son travail interprétatif de construire une conjoncture transférentielle symbolisante, il demande en plus à ce que celle-ci soit elle-même symbolisable et symbolisée, il est prêt à attendre longtemps pour que cela soit possible, il est prêt à attendre et à œuvrer pour que l’analysant soit en mesure de *se sentir seul en présence de l’analyste et de ses objets investis*.

C'est en effet grâce à l'accession à la capacité d'être seul en présence de l'autre que l'on peut espérer sortir de l'influence exercée par la présence, par la seule présence de l'autre, par l'intrusion potentielle intrapsychique, intersubjective voire interactionnelle de la présence de l'autre, que l'on peut espérer avoir accès à la "psychologie individuelle". Le problème est donc ramené à une nouvelle forme : comment initier ou développer la capacité d'être seul en présence de l'autre, comment l'effectuer "psychodynamiquement", comment promouvoir une capacité à être seul qui ne soit pas vécue comme une forme d'abandon ou de désintérêt et ne soit pas mise en alternative avec l'intrusion de ou par l'autre.

À cette question la psychanalyse propose une première réponse qui lui est spécifique ; c'est de l'analyse du transfert, du transfert cette fois considéré comme modalité de l'influence de et par l'autre, qu'est attendu le dégagement progressif hors de la suggestion. C'est en acceptant d'œuvrer au sein de la suggestion mais en transitionnalisant celle-ci que la pratique psychanalytique espère la déconstruire, au moins en partie, car c'est peut-être en admettant aussi une part inévitable de celle-ci que l'on peut en sortir paradoxalement. Transfert pour analyser et transfert à analyser (J. L. Donnet) se dialectisent ainsi au fil du processus pour permettre que se constitue petit à petit une capacité transitionnelle de vivre simultanément une situation affectivement engagée et en même temps de pouvoir la penser. Là encore c'est au fil du temps et de la temporalisation que l'on peut espérer que le crédit d'emblée fait à la situation analysante s'avère au bout du compte "payant" pour la subjectivation. La seconde "réponse" de la psychanalyse à la question de la suggestion et de l'influence est celle de son dispositif. En déroband l'analyste au regard de

l'analysant, la psychanalyse tend à modérer les effets d'influence non contrôlés qui résultent de la présence visuelle et des échanges mimo-gesto-posturaux. Elle prescrit la solitude en présence de l'autre par effet de cadre, elle se la donne d'emblée en même temps grâce à la centration sur le langage, elle la prescrit comme horizon de la conquête intersubjective et intrasubjective. Pour cela les effets de suggestion seront alors concentrés et condensés sur leurs formes verbales, ils seront, ou viseront à être intégralement transférés dans et par l'appareil de langage qui devient alors, comme je l'ai souligné, un appareil d'action par et dans le langage. Analyse du transfert sur le langage et à travers lui sur son destinataire tenteront donc de mesurer et de déconstruire les effets de suggestion et d'influence de ce qui se joue dans et par le langage. Le processus général sera donc de tenter de transférer et de transformer les comportements et interactions en comportements et interactions *verbales* c'est à dire intersubjectivement adressées pour en rendre possible la saisie intrasubjective. Si tout n'est pas langage verbal, tout, dans l'espace psychanalytique, doit donc tendre à pouvoir prendre une forme verbale intersubjectivement adressée.

La situation ne se présente pas de la même manière dans l'ensemble des psychothérapies psychodynamiques qui se déroulent dans un dispositif en "face à face" ou plus rarement "côte à côte", c'est à dire un dispositif dans lequel l'influence des interactions et accordages [15] mimo-gesto-posturaux n'est pas suspendue par effet de cadre. Une métapsychologie de la séance de psychothérapie en face à face ou côte à côte est alors requise et représente sûrement la première urgence de la théorisation actuelle [16].

Dans la psychothérapie en face à face, au transfert dans et par l'appareil de langage s'ajoute ou se dispute un transfert des comportements et interactions dans des échanges visuels. Aux incontrôlables relatifs des aspects pragmatiques et prosodiques de l'échange verbal, s'ajoutent les incontrôlables des échanges mimogesto-posturaux des messages corporels. Les travaux effectués sur les effets d'hypnose et de suggestion inconscients soulignent combien, s'il est possible de maîtriser en partie ce que l'on dit "en corps", une large partie des échanges s'effectue sans que les protagonistes n'aient une claire conscience de ce qui s'accorde ou se désaccorde ainsi, qui s'effectue à un niveau largement préconscient voire inconscient. Il est vraisemblable en outre que le rapport au langage lui-même soit modifié par l'ouverture potentielle d'autres canaux d'échanges intersubjectifs. Je ne sais pas si le débat [17] qui cherche à préciser si alors les règles de la « rencontre » sont modifiées ou si le même processus psychique s'observe quand même malgré la différence de cadre, débat souvent au cœur de la manière actuelle de poser le problème, est fondé et bien formulé. La question n'est peut-être pas de savoir si un travail de symbolisation et d'analyse est possible en face à face, l'ensemble des travaux des dix dernières années me semble le montrer suffisamment, la question serait plutôt de savoir si on symbolise ou si on analyse la même chose, si c'est le même type de fonctionnement et de transformation de la psyché qui est mobilisé dans le dispositif, c'est à dire si c'est bien la même « chose psychique » qui se transfère et se transforme, et si elle peut être travaillée de la même manière. Qu'il puisse y avoir un processus de même nature, n'est peut-être pas le problème principal, la question est plutôt de savoir si ce processus concerne de la même manière les états psychiques du sujet, s'il fait jouer de la même manière la question de la capacité d'être seul face à la

pulsion en présence de l'objet et à quel compte celle-ci est quand même rendue possible. En fait cette question est au centre de la clinique et du processus de nombre des psychothérapies en face à face.

L'existence d'une influence mimo-gesto-posturale réciproque, existence inévitablement réciproquement perçue même si c'est de manière inconsciente, pose le problème de la capacité d'être seul en d'autres termes et gère la série vectorisée : comportement-interaction-intersubjectif-intrasubjectif, d'une manière différente et sans doute spécifique en posant, à chaque moment de son articulation, la question de ses opérateurs. Les deux protagonistes se comportent, interagissent, s'adressent l'un à l'autre autrement que par le seul appareil de langage, ils s'accordent ou se désaccordent autrement que par le seul langage, même si celui-ci reste largement organisateur de la rencontre psychothérapique. Les éthologues de la communication, je pense en particulier aux travaux de J. Cosnier et de son équipe, ont pu montrer l'importance de ces phénomènes dans l'empathie et la régulation affective de la rencontre psychothérapique en face à face et dans ses effets, ils ouvrent l'immense question de savoir comment ils peuvent devenir délibérément "utilisables" par le thérapeute pour « signifier » avec son corps, ses mimiques, ses postures, ce qu'il cherche à transmettre avec ses mots, et comment tout cela contribue ou au contraire inhibe la capacité d'être seul en présence de l'autre.. Que cela se fasse spontanément est inévitable et en grande partie, nous l'avons dit inconsciemment, une question importante est celle de savoir si cet aspect du contre-transfert peut aussi être versé au compte des modalités d'intervention du thérapeute et quels effets de suggestion et d'influence sont ainsi mobilisés.

La question devient essentielle dans certaines conjonctures cliniques qui sont souvent celles pour qui le face à face ou le « côte-à-côte » s'impose. Une large partie des indications spécifiques de traitement en face à face concerne en effet les sujets qui tendent à se « comporter » et à interagir dans l'espace psychothérapique plus qu'ils n'expriment leurs affects ou leurs représentations psychiques, des sujets dont les capacités de jeu intersubjectif transformationnel et de symbolisation langagière sont limitées. Ce sont des sujets qui se « sentent » mal ou peu, qui ne se « voient » pas ou mal, plus encore qu'ils ne « s'entendent » mal. Ces sujets viennent « montrer » ou « faire sentir » à l'autre, mettre en scène, ce qui, clivé des intégrations subjectives organisatrices, les hantent sans statut topique suffisamment défini, sans liaison subjective symbolisée. On pressent alors la nécessité impérative d'une métapsychologie de telles séances, qui puisse guider le repérage de la manière dont ce qui se transfère ainsi peut être dynamiquement utilisé, on pressent la nécessité d'un élargissement de la compétence de la situation-analysante ou même simplement symbolisante et une remise en chantier de ce que peut-être le processus thérapeutique dans de telles situations.

Encore un dernier mot, après toutes les questions ainsi ouvertes, pour souligner combien les débats concernant la psychanalyse versus la psychothérapie peuvent être utiles et indispensables pour nous aider à continuer de penser la pratique et ceci aussi bien la pratique psychothérapeutique que la pratique psychanalytique elle-même. Ces débats sont indispensables pour les psychothérapeutes, pour qu'ils puissent penser la nature de leur action, mais ils sont aussi indispensables aux analystes pour mieux cerner et départir dans la psychanalyse elle-même ce qui relève d'une action psychothérapeutique "générale" et de ce qui

dans est proprement spécifique de la psychanalyse.

Notes bibliographiques

- [1] R. Roussillon 1992, "Du baquet de Mesmer au "baquet" de Freud", PUF.
- [2] Ainsi l'hypnose est organisée majoritairement par une théorie "anale" du soin alors que la psychanalyse naissante s'organise dans et par une théorie majoritairement phallique de celui-ci.
- [3] Sur ce point R Roussillon 1998, "Le rôle charnière de l'angoisse de castration", In *Le mal être*, PUF.
- [4] Le Mythe de l'éternel retour, NRF.
- [5] R. Roussillon, *Voyager dans le temps*, Rev Franç Psychanal, 1992.
- [6] *L'anthropologie structurale*, Plon.
- [7] Sur la mise en récit dans l'enfance, les travaux de D Stern par exemple, ou ceux de T G R Bower.
- [8] Et ce n'est non plus "produire" des souvenirs des traumatismes, produire des souvenirs à tout prix comme la tendance en a été dénoncée aux USA ces dernières années.
- [9] R Roussillon, "La tour de Babel", 1980, rapport de synthèse du premier symposium européen sur la psychothérapie d'Auxerre, in *Psychologie médicale*, 1981.
- [10] On pourrait aussi évoquer, ils sont proches, l'objet transformationnel de C. Bollas.
- [11] Les besoins du moi concernent tout ce qui est nécessaire au sujet pour faire son travail de symbolisation et d'appropriation subjective de l'expérience vécue.
- [12] R Roussillon "La fonction symbolisante de l'objet " Revue Franç Psychanal, N°3, 1997.
- [13] Si la "séduction" forme de suggestion ou d'influence directement libidinale peut-être relativement contrôlée grâce à l'analyse du contre-transfert, il n'en va pas de même des effets de séduction ou de suggestion "narcissiques" et nombre de mesures prises à leur rencontre ne font qu'accentuer les effets de "séduction surmoïque" redoutable dans la mesure où elle s'exerce "au nom de la loi", ce qui en pervertit l'usage. Le problème de la

sexualisation des liens avec le surmoi et le problème des formes de "masochisme" moral.

[14] Sur ces points R Roussillon 1992 op cité et 1995, "Logiques et archéologiques du cadre psychanalytique, PUF.

[15] Selon le terme de D. Stern élargi à l'ensemble des interactions comportementales.

[16] R Roussillon, *Épreuve de réalité et épreuve d'actualité dans le face à face psychanalytique*, Rev Franç Psychanal, 1991, PUF.

[17] En particulier le volume de débats de psychanalyse consacré en partie à cette question. *Psychothérapies psychanalytiques*, 1998, PUF.

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 pourrions 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-t-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 fautive 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 déchiffrée. 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

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 traumatismes 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 fantasmatisques. 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. Existente 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-créée 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 traumas 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) *Études 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.

Le père, promoteur de l'érotisme. Le paternel, l'exclusion et l'après-coup

Auteur(s) : Bernard Chervet

Mots clés : après-coup - complexe d'Œdipe - déni - déssexualisation - exclusion - latence - Œdipe (complexe d'-) - paternel - père (meurtre du -) - pulsions (transformations) - transfert

Je tiens à remercier les organisateurs, Dominique Cupa et Clarisse Baruch, de m'avoir invité à vous parler sur le thème de cette année : « Qu'est-ce qu'un père ? », sous-entendu d'un point de vue

psychanalytique, c'est à dire à partir de notre expérience des traitements psychanalytiques.

Comme vous avez déjà eu un certain nombre de conférences, il va m'être bien difficile de vous dire quelque chose de plus que ce que vous avez déjà pu écouter. Gageons sur le fait qu'il y ait suffisamment de différences d'un auteur à un autre !

À la réflexion, ce défi est le plus banal qui soit. Aucun discours n'épuise le sujet dont il traite, puisque toute réalité échappe à la connaissance censée en rendre compte. Vous connaissez tous la belle parabole opposant la grise théorie et la verte réalité, à laquelle il convient d'ajouter que le peu de lumière que nous avons du monde est du à l'intelligibilité propre au discours. C'est ce que l'on appelle l'effet de vérité, qui ne signifie d'ailleurs pas que ce qui est dit traduise la réalité. Le rapport au savoir est en effet compliqué, puisqu'il ne se superpose pas forcément à ce qui est ressenti comme « vrai ». Il s'agit de l'écart entre savoir, réalité et vérité. Ainsi tout savoir est-il voué à être à jamais incomplet, en même temps que le discours qui l'exprime est notre seule source de lumière

Ceci me permet de souligner un autre aspect. La connaissance, du fait même de sa nature d'inscription langagière positive, tend toujours à nous faire oublier une tendance contraire à cette dernière, très active à l'intérieur de la psyché, la tendance à l'effacement des inscriptions, voire à la propre disparition du sujet, qui ne se traduit pas par un contenu représentationnel, mais par un éprouvé, un ressenti désagréable. Ainsi, tout discours participe-t-il peu ou prou à soutenir le déni de cette tendance, même lorsque nous parlons d'elle. Nous savons que la parole agit ce paradoxe.

À l'écart existant entre la réalité et le savoir, il convient donc d'ajouter un autre type de connaissance, en fait de reconnaissance, qui est de nature radicalement opposée à celle engagée dans ce que l'on appelle le savoir, je veux parler de la prise en compte de cette tendance intrapsychique au disparaître, prise en compte qui ne peut se suffire d'un savoir du fait qu'elle est obligatoirement l'objet d'un déni. Cette reconnaissance consiste à lever ce déni, et n'est effective que par un changement du fonctionnement psychique lui-même. Seul ce dernier peut servir de preuve à cette prise en compte.

C'est ici que je situerai d'ores et déjà une particularité de la fonction paternelle, en tant qu'elle s'implique dans l'élaboration de tout savoir certes, mais aussi dans cette reconnaissance de cette tendance pulsionnelle à la disparition, à l'extinction, dans l'exigence d'accéder à un fonctionnement mental qui la prend en compte, et qui est basé sur une oscillation entre déni et reconnaissance. Cette oscillation fait appel à deux activités psychiques régressives, une nocturne, le rêve, l'autre diurne, l'érotisme ; donc à deux modalités de régression, celle formelle onirique, l'autre sensuelle érotique.

Le thème du père et du paternel a par ailleurs donné lieu à un Congrès des psychanalystes de langue française, à Paris, en 2013. Depuis un numéro de la RFP a été publié. Vous avez donc déjà pu lire les rapports et les nombreux échanges qui ont eu lieu à partir et autour de ceux-ci. Ont été soutenus les notions de principe paternel, de fonction paternelle, de potentialité originaire et d'aspiration au devenir, à mettre tous à l'actif du paternel. Toutes ces notions cherchent en filigrane à préciser celle plus classique de Freud, d'impératif surmoïque, articulée au sein d'une topique

constituée de trois instances, le ça, le moi, le surmoi, celle du surmoi étant associée au père et au paternel. Cette combinatoire déjà abstraite est devenue avec le structuralisme et Lacan, le RSI, le Réel, l'Imaginaire, et le Symbolique, ce dernier représentant au sein du schéma de ces trois registres, la fonction ou le principe paternel, avec pour Lacan la notion qui l'accompagne de « père mort ». En terme plus explicite, il s'agit du père qui transmet l'impératif à réaliser le deuil des objets œdipiens, donc le père qui exige la résolution du complexe d'Œdipe. Par voie de conséquence, ou d'inférence, ce père doit se présenter mort pulsionnellement à ses enfants ; ce qui ne veut pas dire, mort pulsionnellement pour tous, ni en soi. Cette association entre le père et le mort, fut déjà établie par Freud, mais sous l'angle d'une élimination du père, d'un meurtre, la célèbre première assertion du complexe d'Œdipe, le « meurtre du père ». Freud vise alors le père de l'impératif en tant que père bien vivant, donc articulé à un père pulsionnel. Ce « père primitif » désigne une puissante pulsionnalité orientée vers d'autres objets que l'enfant. Pour l'enfant exclu du désir sexuel du père, celui-ci devient *l'objet de sa pulsion*. Nous reviendrons tout à l'heure sur cette articulation entre le père mort pulsionnellement pour l'enfant, le père support de l'impératif de résolution du complexe d'Œdipe, et le père érotique. Notons d'ores et déjà que cette articulation se fait autour de l'*exclusion*. C'est en tant que *tiers exclu* que le père introduit l'exigence de mentalisation. En excluant l'enfant, depuis la place de tiers exclu, il l'oblige à construire ses autoérotismes et son futur désir érotique objectal. La mère participe pleinement, par son oscillation mère-femme, à mettre en place cette topique de l'exclusion. Nous reviendrons sur cette définition du père, en tant que *tiers exclu excluant l'enfant*.

Les différents schémas du fonctionnement psychique rappelés plus haut, ont en commun d'être abstraits et de désigner une position idéale, toute théorique ; une asymptote non atteignable dans la réalité humaine concrète, mais efficiente concrètement par sa réalité de référentiel idéal, par l'exigence de son attraction.

Toutes ces notions, principes, fonctions, registres, désignent des qualités définissant le paternel, et sont généralement associés à un impératif de déssexualisation, opération en effet engagée dans le procès de deuil. Toutefois, l'objet de mon propos est de soumettre à la réflexion ce qui est dénommé ici trop facilement *déssexualisation*, ce terme laissant penser que le but recherché par le paternel s'opposerait à la sexualité, la notion de père se trouvant dès lors étroitement associée aux valeurs morales et esthétiques, à un idéal ayant à son horizon, le travail civilisateur et les productions culturelles.

L'introduction de l'impératif paternel par le biais du tiers exclu excluant l'enfant, sollicite en fait la pulsionnalité et des transformations de celle-ci, en particulier l'établissement des autoérotismes et de la sensualité constituée d'éprouvés qu'il convient de distinguer de la vie affective, même s'ils se combinent. Ceux-ci, les affects, rendent compte des qualités du travail psychique et de l'objet qui l'occupe ; par exemple, de la transgression avec la culpabilité ; de la perte avec la peine douloureuse ; de l'état du narcissique avec la haine et l'amour ; du rapport aux valeurs avec l'estime de soi et la honte ; etc. Par contre les éprouvés sensuels traduisent l'incarnation de la pulsion, sa conversion dans le corps qui en devient érogène, fond sur lequel se construit le ressenti du désir.

J'aborde donc cette question du père en pensant la vie psychique sous un angle qui privilégie un processus organisateur de la pensée humaine et de la sexualité humaine, processus qui se déroule en deux temps et que nous dénommons l'après-coup ; et qui est justement organisé en deux temps parce qu'il prend en compte la tendance à la disparition dont je vous ai parlé plus haut, cette tendance pulsionnelle régressive que je dénomme la *régressivité pulsionnelle extinctive*.

Le processus de l'après-coup ne peut que se déduire, et être une reconstruction à partir de ses productions manifestes, celles du deuxième temps. Celles-ci sont séparées du temps premier, qui est généralement ignoré en tant que tel, par un entre-deux temps lui-même occupé par un travail psychique inaccessible directement, dont le prototype est le rêve, le travail de rêve. L'impératif paternel porte sur la réalisation de ce processus complexe. Le premier temps fait appel à des activités psychiques régressives, le second réinvestit le champ objectal de la perception. Ce processus en deux-temps séparés par une latence, est impliqué dans le diphasisme de la sexualité humaine, dans la mise en place de l'érogénéité corporelle, de cette intimité sensuelle de laquelle émerge le désir. L'après-coup instaure le corps érotique et la vie érotique objectale.

C'est par une longue démarche que Freud a pu découvrir ce processus, et son importance. Il est parti d'abord des symptômes hystériques et névrotiques, qui avaient été mis en corrélation avec des événements antérieurs, dénommés par Charcot « traumatismes ». Par la méthode cathartique de rétrogression de Breuer, il a cherché à retrouver de tels événements par la remémoration. Puis il s'est aperçu que ceux-ci concernaient fréquemment l'enfance, et

tout particulièrement les événements sexuels de l'enfance. Il a alors perçu que ce qui était décrit comme articulation entre le trauma et le symptôme, existait de façon générique entre l'enfance et la puberté (le cas Emma) ; que l'articulation se faisait donc entre un régime particulier de sexualité, la sexualité infantile, et un autre régime sexuel, celui de la sexualité objectale ; et que ces deux modes de sexualité étaient articulés par un « entre deux temps » durant lequel se faisait un travail intrapsychique, latent ; que ce moment de l'entre-deux correspondait à une période de l'enfance qu'il a dénommée la *période de latence*, centrale dans la mise en place du diphasisme de la sexualité humaine, mais qu'elle correspondait aussi à une période de la vie quotidienne, celle de la nuit, du sommeil et du rêve.

Freud fit ainsi un pas décisif en rapprochant les logiques du symptôme, du développement banal de tout enfant, et de l'oscillation nycthémérale, nuit-jour, tout aussi banale. Chemin faisant, il modifia son implication de la sexualité de l'enfance, en privilégiant un régime particulier de sexualité, celui de l'infantile, actif dans l'inconscient toute la vie ; et il remplaça encore la conception étiologique d'un trauma événementiel par une qualité traumatique qu'il reconnut progressivement en tant que qualité élémentaire de la pulsion (1920), puis de la sexualité infantile (1925).

Ce que Freud a donc perçu d'essentiel, c'est que ce qui se passe à la dimension du développement de l'enfant, se réalise aussi chaque jour, le rêve étant l'activité inconsciente prototypique de l'entre-deux temps se réalisant sous couvert du sommeil ; ce qui permet de déduire que la sexualité adulte se prépare aussi sous couvert d'une période de « sommeil » sexuel occupé par un travail

silencieux, celui de la période de latence (La belle au bois dormant et Blanche-Neige sont ici reconnaissables, etc). Ce travail nocturne a une fonction essentielle. Tout au long de la vie, chaque nuit, il inscrit la pulsionnalité des êtres humains au sein de leur vie psychique et soutient, par la production d'une prime de désir, leur sexualité objectale post-œdipienne.

Vous percevrez la complexité du rôle de l'impératif paternel quand vous reconnaîtrez qu'il porte sur l'ensemble de ce processus. Notons, pour être plus précis, que la notion de père s'associe plus spécifiquement à la finalité de ce processus, l'élaboration du désir érotique objectal, les autres moments de ce procès, en particulier ceux régressifs par lesquels il débute, étant spontanément associés à la mère. Père et mère sont donc porteurs du paternel et se conjuguent dans son effectivité.

Bien sûr, vous le devinez aisément, il y a mille et une raison à ce que ce processus complexe subisse des perturbations, et qu'il soit le lieu même d'achoppements et d'avatars divers au cours de sa réalisation. C'est donc sous cet angle, celui de l'efficience d'un processus aboutissant à une réalisation psychique pouvant être accomplie ou symptomatique, que je situerais la fonction paternelle, c'est-à-dire dans la possibilité de rendre psychique ce qui ne l'est pas encore. De ce point de vue, le père est le garant d'une vie psychique qui a pour objectif de s'accomplir et d'accéder à l'objectalité.

Il convient de rappeler ici une évidence. Afin d'être efficiente dans la vie psychique d'un sujet, les différentes qualités référées au paternel doivent être rencontrées, reconnues, trouvées-crées-prêtées, chez un/des personnages qui en sont les supports, et qui les incarnent. Rien de la vie psychique ne peut s'installer sans

trouver au dehors un support sur lequel se transposer, et qui servira de détour à l'élaboration intrapsychique. Tel est le cas du jeu de la bobine du petit-fils de Freud.

Une question fondamentale apparaît ici, que nous laisserons de côté ce soir, liée à ce mouvement premier de transposition, indispensable à tout avènement, toute aspiration au devenir, et à tout accomplissement et réalisation. Un transfert, que je qualifie transfert d'autorité, transfert mû par une aspiration à un devenir, va élire des personnes extérieures, qui vont elles-mêmes favoriser peu ou prou ce mouvement de transposition. L'énigme concerne donc cette première opération, cette transposition vers des personnes qui vont devenir des personnages de la scène psychique interne figurant ce désir de grandir et le modèle de fonctionnement vers lequel l'enfant aspire. Ces personnages peuvent être représentés, mais le plus important c'est qu'ils deviennent efficaces en tant que processus de pensée, et non pas seulement en tant qu'images internes.

Ces personnages internes et ces imagos fonctionnelles, habitent le monde des représentations de l'enfance sous diverses formes, rassurantes et exigeantes, inquiétantes voire terrifiantes, et sont transposés sur des personnes réelles appartenant au champ de la perception de l'enfant, que cela soit le père biologique ou non. Le personnage ressenti en tant que père, ainsi que l'entité suprême qui le coiffe, appartiennent au monde psychique de tout enfant et sont incarnés concrètement par un être psychiquement vivant, dénommé père. On se rappelle le cas du « petit Hans », qui, sortant du cabinet de Freud, s'étonne auprès de son père, sous forme d'une question : « il parle avec le bon dieu le Professeur pour savoir tout cela ». Se retrouvent présents dans la tête de

Hans, son père biologique charnel, avec qui il discute sachant l'attention très particulière qu'il lui porte, Freud à qui le père rapporte ses observations, et auquel le père et le petit garçon confèrent l'autorité de résoudre les angoisses, et Dieu qui sait les désirs inconscients et charge Freud de les formuler.

Ces quelques mots laissent deviner que si la fonction paternelle peut se centrer sur une personne précise, elle se distribue généralement sur diverses personnes, qui sont les supports des diverses modalités de transfert, avec en arrière-fond, ce transfert d'autorité justement qualifié de paternel, sans que l'on sache bien ce que cela veut dire, sinon qu'il se présente en séance associé à une personne désignée du terme de père, ou de substituts du père.

Nous retrouvons tous dans nos souvenirs, toute la kyrielle de personnes auxquelles, enfant, nous avons reconnu et attribué ce que nous désignons ici par le terme d'autorité. Il s'agit donc avant tout d'une attribution d'une autorité, et des rapports à l'autorité, rapports qui vont se présenter à la conscience de nos souvenirs sous les représentations de scènes concrètes engageant ces personnes, réunies à l'intérieur d'un personnage interne que nous évoquons quand nous parlons de père et de paternel. Ces personnes auxquelles nous conférons une autorité, sont généralement désignées ainsi, choisies, du fait de leurs fonctions ; mais elles doivent aussi avoir les qualités en mesure de susciter ce transfert, et être aptes à supporter le transfert d'autorité, transfert essentiel pour tout devenir, pour toute croissance, transfert réunissant les qualités signalées plus haut, l'aspiration au devenir et la potentialité originaire, transfert permettant que le procès de l'après-coup se déroule de façon optimale.

Une question se pose ici ; peut-on isoler la notion de père de celle de mère, et donc de celle de parents, mais aussi par voie de conséquence de celle d'enfant. D'un point de vue psychanalytique, ces mots, père, mère, parent, enfant, doivent être entendus ; ils désignent tout à la fois :

- des représentations de personnes réelles ayant une fonction émanant de leur vie mentale, vis-à-vis de la mise en place et du déploiement de la vie psychique de leur enfant;
- des personnages internes donnant lieu à des complexes de représentations (le complexe paternel) et ayant fonction d'imagos identificatoires ;
- des processus avec leurs opérations fondant la pensée humaine, c'est-à-dire cet ensemble constitué de contenus et de qualités que sont les sensations, les sentiments, les affects. Le jeu de la bobine implique un tel père-processus;
- enfin un impératif à ce que ce procès de mentalisation se réalise selon un modèle idéal, jusqu'à son aboutissement accompli, asymptotique.

Les opérations désignées par les termes de père et de mère sont évidemment liées, nous l'avons déjà souligné, ce lien étant sous-entendu dans le mot parent, lien conjuguant père et mère sur un mode déssexualisé. Ainsi l'entité parent contre-investit-elle la scène primitive des « parents combinés », la bête à deux dos pulsionnelle. Dans cette lignée, le terme « enfant » est le produit, le rejeton, le résultat du travail psychique impliquant père et mère au sein de cette combinatoire parents.

Les processus « parents » se conjuguent donc dans la réalisation

du procès de l'après-coup. Si le père est le garant de son aboutissement, la mère en assure l'amorce. Elle veille à ce que le mouvement régressif ait lieu, que le en-deux temps se déploie. Elles invitent les enfants à ne pas s'exciter au-delà de ce qu'elle juge dangereux, et les accompagne dans l'endormissement. Elle leur transmet le message selon lequel il est dangereux pour eux de ne pas suivre la voie régressive du sommeil rêve, et en même temps qu'elle veille à ce que cette régression se fasse dans un espace de mentalisation restant en contact par le biais de représentations, avec le monde extérieur. Elle les invite à cultiver leurs jardins internes, leurs fors intérieurs. Elle les ouvre à la culture. Ainsi a-t-elle à cœur que l'enfant s'éveille afin de construire en lui les matériaux dont il a besoin pour réaliser son travail psychique nocturne, son élaboration de sa pulsionnalité. Elle transmet donc l'oscillation constitutive du procès de l'après-coup. Dès la naissance, elle invite l'enfant à faire des allers-retours entre régression et progression ; pour cela elle offre à l'enfant ses propres capacités régressives qui atteignent des niveaux qui lui seraient inaccessible en dehors de sa fonction maternelle. La mère se dévêt de son dégoût et de sa pudeur dans ce don régressif qui la définit. Elle implique ainsi son masochisme au-delà de ce que sa vie de femme exige d'elle.

Ce faisant, elle se conjugue à la fonction paternelle, au père qui exige que ce procès s'établisse en dehors de la présence maternelle, que l'enfant se l'approprie, et qu'il aboutisse à l'instauration de l'objectalité, étayée sur la résolution du complexe d'Œdipe. Le père confronte donc l'enfant à la situation du manque par le biais de l'exclusion. En réinvestissant érotiquement le père, la mère introduit la fonction paternelle, qui exige que l'enfant se construise en son absence ; qu'il construise ses autoérotismes au

contact de cette exclusion de la scène primitive.

C'est dans ce rapport d'exclusion centré peu ou prou sur la vie érotique des ex-parents que va se déployer la fonction paternelle. Le père exige la mise en place des opérations psychiques aptes à traiter le manque qu'il fait ressentir. Mais, ce qui est décisif dans cette exigence, c'est que le père mette l'enfant en position d'exclu, depuis sa place très singulière, celle de tiers exclu. Si nous voulons être plus précis, c'est en tant qu'amant de la mère qu'il transmet l'impératif de résolution. Le désir érotique de la mère, se trouve être le maillon désignant le père, du fait qu'il est déjà exclu de la fonction maternelle, et que l'enfant le ressent comme annonciateur de l'absence de sa mère. D'où la désignation de l'amant de la mère en tant qu'objet tiers exclu, ce dernier se retrouvant éclairé par les feux du désir de la femme ex-mère.

Ainsi, en même temps que le désir exclu de la mère entre en scène et exclut l'enfant, le désir de l'amant et son pouvoir attracteur sur le désir de la mère prennent toute leur puissance pulsionnelle, d'où l'appel à la fonction paternelle pour traiter ce ressenti du manque lié à la situation d'exclusion. Le père est donc bien le tiers exclu qui exclut l'enfant, mais progressivement et en veillant à lui donner, au préalable, par la mère, les moyens de construire ses propres opérations mentales, ses auto-érotismes et sa sensualité.

Cette scène de double exclusion renversée, transmet un message sur la visée de cette construction, l'accès à un fonctionnement objectal incluant l'opération du deuil. Cette exclusion va solliciter l'ambivalence la plus fondamentale qui soit, entre faire le deuil des apports de la mère au profit de sa propre construction, et éliminer cette exigence. L'exclusion est donc tout autant le nid du devenir que celui du meurtre. Entre les deux, il n'y a qu'un pas,

mais leurs conséquences respectives sont radicalement opposées ; l'une se fait sous l'égide d'un paternel intériorisé, l'autre selon le meurtre du paternel.

Lors de cette conférence, un moment clinique a été rapporté, d'une situation d'achoppement de la réalisation de ce processus, dans laquelle la référence à la notion de père se faisait directement dans le matériel manifeste, du fait même de cet achoppement. Pour des raisons de confidentialité, il ne peut être reproduit ici. Si c'est cet achoppement qui a fait choisir cette séance d'analyse, toute autre séance aurait pu servir d'illustration. En effet, la fonction paternelle est idéalement impliquée dans la réalisation du travail psychique de séance. Elle est agie par ce travail même, de façon inapparente, le travail lui-même étant la preuve de l'efficacité de l'impératif paternel. Se saisit alors aisément l'ambivalence envers le principe paternel, entre un engagement dans l'endeuilement œdipien, et le meurtre-éliminatoire de cet impératif de résolution.

Bien sûr, toute séance est à situer sur le fond d'un transfert d'autorité, dont est investi l'analyste, avec l'espoir implicite partagé d'arriver par ce biais, à restaurer le procès d'après-coup là où tel patient en est privé, et est contraint à trouver d'autres voies, symptomatiques, pour répondre à la régressivité pulsionnelle. C'est sur ce fond de transfert d'autorité que pourront se transférer les divers achoppements identificatoires, avec l'espoir ambivalent de les modifier.

En conclusion, le paternel se définit d'un impératif à réaliser le procès de l'après-coup, et d'un modèle de fonctionnement psychique doublement oscillatoire, entre la nuit et le jour, et de jour, entre le pôle de la culture groupale et celui de l'érotique

intime. Le paternel n'est pas seulement un impératif de déssexualisation au service de la culture, il est aussi un impératif de résolution pro-érotique. Il se fait tour à tour, *appel aux sens* et *appel au sens*.

Les relations précoces avec le père

Auteur(s) : Christian Gérard

Mots clés : états-limite - inhibition - moi (éveil). - Œdipe (complexe d'-) - père (identification au -) - père (primaire) - père-enfant (liens précoces) - pulsion/pulsions - symbolisation - transfert

Le Congrès des Psychanalystes de Langue Française de 2012 nous avait rappelé que le complexe d'Œdipe fut une des grandes découvertes de la pensée freudienne, inscrite dans l'histoire humaine par l'universalité du mythe grec d'Œdipe, au-delà de l'histoire du sujet. L'un des traits de génie de Freud fut d'articuler la structure triangulaire familiale dans laquelle le père est à la fois un rival et un objet désiré, avec l'universalité de la loi du tabou de l'inceste en référence au meurtre du père de la horde primitive. La triangulation de l'Œdipe n'était donc pas qu'une histoire familiale.

Le congrès de 2013 sur le paternel nous a amené à d'autres interrogations. Avant l'accès à cette conflictualité œdipienne,

qu'en est-il des premières relations de l'enfant avec ses deux parents ? La mère bien sûr mais aussi le père. Dans cette perspective, le début de la vie psychique peut-il se penser en termes de triangulations précoces s'organisant avec la mère et le père ? Les premiers liens mère-enfant ont été beaucoup étudiés. Qu'en est-il des relations avec le père à la même période de vie de l'enfant ?

Si l'importance du père de la horde et son héritage phylogénétique sont des acquis de la théorie psychanalytique, la question reste posée de ce même point de vue sur l'implication du père réel de la vie quotidienne auprès de l'enfant.

Il est vrai qu'on fait peu référence à des textes freudiens sur le thème des deux parents et particulièrement du père auprès de l'enfant au début de sa vie. Je vais en évoquer trois.

Le premier est la lettre à Fliess du 6-4-1897 dans laquelle il évoque le vécu des très jeunes enfants quant à la scène primitive : « Je veux parler des fantaisies hystériques, qui remontent régulièrement, comme je le constate, aux choses que les enfants ont entendues très tôt et comprises seulement après-coup. L'âge auquel ils ont reçu un tel message est tout à fait étonnant, dès 6 ou 7 mois ! » Cette citation est intéressante car on y retrouve à la fois la préoccupation pour ne pas dire l'acharnement qu'aura Freud à retrouver la réalité de la scène primitive dans l'histoire de l'Homme aux loups, mais aussi la certitude qu'aura Mélanie Klein dans sa théorie, de la perception très tôt par l'enfant de la sexualité de ses parents, à l'époque indiquée par Freud.

Le second extrait se trouve dans *L'interprétation du rêve* (1900) où il soulignait l'importance de la question paternelle. En parlant

des patients susceptibles de mettre en doute certaines interprétations au cours de la cure analytique, Freud précisait : « Je m'attends bien à ce que ce genre d'accueil me soit réservé lorsque je mets à découvert le rôle insoupçonné que joue le père chez les malades du sexe féminin dans les motions sexuelles les plus précoces...Je pense pour confirmer cela à tel ou tel exemple où la mort du père s'était produite à un âge très précoce de l'enfant, et où des incidents ultérieurs, inexplicables autrement, démontraient que l'enfant avait bel et bien inconsciemment conservé des souvenirs de la personne qui lui avait été si précocement ravie. » J'ajouterais pour ma part, l'intérêt que joue le père aussi pour les patients de sexe masculin.

Le troisième texte de Freud (1932) se trouve dans la 35ème Nouvelle suite des leçons d'introduction à la psychanalyse, *D'une vision du monde*. A propos de l'état de détresse infantile, il parle de la protection apportée par le père et précise « *plus exactement, sans doute l'instance parentale composée du père et de la mère* » (comme dans « Le moi et le ça », à propos de l'identification au père de la préhistoire personnelle, il avait apporté la précision « *Peut-être serait-il plus prudent de dire : avec les parents* »). Il souligne alors que l'être humain se sait en possession de forces plus grandes que dans son enfance mais aussi qu'il est resté tout autant en « désaide » et privé de protection qu'à cette époque ; « que face au monde, il est toujours un enfant ». Reconnaisant maintenant, poursuit Freud, que son père est un être « étroitement limité dans sa puissance et nullement pourvu de tous les mérites... il remonte à l'image mnésique du père de l'époque enfantine, tellement surestimé par lui ; il élève celle-ci au rang de divinité et lui fait prendre place dans le présent et dans la réalité. »

Il est intéressant de souligner que dans ce texte, Freud fait référence à la détresse infantile de l'enfant et au lien avec le père à cette époque de la vie. De même dans ce texte, il est fait allusion à un père surestimé, idéalisé dont on peut penser qu'il serait pour l'enfant, en lien avec un père tout puissant hérité du passé phylogénétique. Ainsi, le père tout-puissant et son héritage archaïque seraient en lien profond avec le père de la détresse infantile, celui de la toute petite enfance qui dans le meilleur des cas perdurera toute la vie, sous d'autres formes au gré des rencontres avec d'autres hommes et continuera à accompagner le sujet. Ce lien entre le père de l'héritage archaïque et le père de la quotidienneté confirme bien évidemment la différence fondamentale, structurale avec la mère, tout en prenant en compte les liens précoces du père et de l'enfant.

Cela valide, lorsqu'on pense le père du début de la vie psychique, la nécessaire intégration, prise en compte d'un père tyrannique des temps originaires issu de la phylogénèse tel que Freud l'a défini, s'organisant dans le psychisme du sujet avec un père « ontogénique » dont une des origines se situe dans la réalité, « le père de la quotidienneté ». C'est ce dernier que j'ai appelé par ailleurs de manière un peu caricaturale *Le père primaire* (Gérard, 2004). Il nous paraît important de mettre en relief ce père du quotidien qui vit avec l'enfant car d'une manière générale, la question du père en psychanalyse est abordée dans la suite des travaux de Freud dans *Totem et tabou*, où le père est considéré principalement d'un point de vue phylogénétique, le meurtre du père de la horde primitive s'y déclinant alors en une culpabilité dont un des termes allait devenir sous la plume de Freud *L'identification au père de la préhistoire personnelle* et par ailleurs le surmoi ; cela amenant à considérer le père

principalement d'un point de vue symbolique.

Cette question du père du début de la vie psychique a été abordée par plusieurs auteurs postfreudiens, évidemment chacun à leur manière.

- On peut ainsi citer Mélanie Klein (1928) et sa conception de l'OEdipe précoce, complété par ce qu'elle en dit à la fin de son oeuvre en 1945 lorsqu'elle évoque dans une note de son article *Le complexe d'OEdipe éclairé par les angoisses précoces* : « En m'attardant sur la relation fondamentale du petit enfant au sein maternel et au pénis paternel, et sur les situations d'angoisse et les défenses qui en parviennent, je ne pense pas seulement à des objets partiels. En fait ces objets sont associés dès le début dans la pensée de l'enfant, à sa mère, et à son père. Les expériences quotidiennes avec les parents, la constitution de la relation inconsciente avec eux en tant qu'objets internes, viennent s'ajouter à ces objets partiels primitifs et accroître leur relief dans l'inconscient de l'enfant ». C'est un point de vue intéressant puisque Mélanie Klein dans cette citation prend en compte non seulement la fantasmagorie inconsciente de l'enfant, mais aussi son vécu dans la réalité.

- Jacques Lacan (1958) particulièrement dans son séminaire *Les formations de l'inconscient* dans les trois chapitres : *La forclusion du nom du père*, *La métaphore paternelle*, *Les trois temps de l'OEdipe*. Je voudrais souligner à propos de cet auteur que, si on a pu lui faire le reproche d'une théorie trop centrée sur la symbolique paternelle, on peut noter la position originale pour l'époque qu'il a par rapport à ce qu'il appelle la symbolisation primordiale entre la mère et l'enfant et qui me paraît proche de la symbolisation primaire telle qu'on en parle aujourd'hui : « ...même

si elle est un être mal adapté à ce monde de symbole ou qui en a refusé certains éléments, cette symbolisation primordiale ouvre tout de même à l'enfant la dimension de ce que la mère peut désirer d'autre, comme on dit sur le plan imaginaire. C'est ainsi que le désir de l'Autre fait son entrée...de façon concrète... ». N'est-ce pas là une formulation proche de « la censure de l'amante » que je vais évoquer en parlant de Michel Fain ?

- Claude Le Guen (1975) et sa conception du « non-mère » : Cet auteur s'est intéressé lui aussi aux relations originaires de l'enfant particulièrement sous l'angle du développement du moi, ce qu'il appelle « l'éveil du moi ». Pour Le Guen, le moi de l'enfant existe et se constitue en même temps que l'objet, le témoin de cette étape du développement en seraient les conditions du déclenchement de l'angoisse à la vue de l'étranger. Cela se situerait entre six et neuf mois à l'âge de la survenue de « la peur de l'étranger ». La mère est désignée comme l'objet reconnu en tant que tel et pouvant donc être perdue. L'étranger troisième personnage est celui qui vient désigner cette perte sans être lui-même investi comme objet précise l'auteur. Il signifie la perte de la mère et est la marque de son interdit. Le Guen le nomme *non-mère*, pure négativité souligne-t-il n'existant que par la non-existence de la mère.

L'auteur : « ...propose de considérer cette situation, telle qu'elle est postulée par la peur de l'étranger, comme étant l'expression d'un modèle structurant et organisateur celui du complexe d'Œdipe originaire. » Ce non-mère permettra d'étayer l'imaginaire du père.

- Piera Aulagnier. Dans son livre *La violence de l'interprétation* (1975), sa théorisation l'amène à considérer que : « le plaisir du

corps de l'enfant apprend à découvrir un *autre-sans-sein* mais qui peut néanmoins se révéler pour l'ensemble de ses zones fonctions érogènes source de plaisir, devenir une présence qu'on désire, même si elle est souvent la présence qui dérange. L'entrée du père sur la scène psychique obéit à la condition universelle réglant cet accès pour tout objet : être source d'une expérience de plaisir qui en fait pour la psyché un objet d'investissement. »

- Michel Fain et son texte sur *La censure de l'amante* parle du désir paternel ressenti *d'emblée*, ce qui nous paraît bien rendre compte d'un père réel, important dans sa rencontre précoce avec l'enfant : « ...la mère redevenant femme rompt l'identification primaire, et libère de ce fait les potentialités instinctuelles du ça de l'enfant. C'est ce qui m'a amené à parler de la censure de l'amante s'exerçant d'emblée sur ces potentialités susceptibles de gêner le désir paternel. Ainsi, dans de bonnes conditions, le ça de l'enfant se trouve précocement confronté au désir paternel. » Il me paraît important de souligner que dans cette citation, Michel Fain parle du désir paternel pouvant être ressenti directement par l'enfant ; désir à son égard et désir pour la mère. Il perçoit donc dès cette époque la différence qualitative des désirs de ses deux parents.

- Jean-Luc Donnet qui dans son travail sur l'identification primaire considère que celle-ci « ... désignerait, au sein des liens primitifs de la symbiose, un pôle « anti-çaïque », présexuel, présymbolique ». Il évoque aussi le caractère anaclitique du lien au père dans le texte de Freud *Pour introduire le narcissisme*, considérant que : « le père a toujours été déjà là, et s'il vient « en second », c'est toujours dans une temporalité de l'après-coup ».

Cette rapide revue de textes de Freud et d'auteurs postfreudiens

montre que ce père du début est évoqué dans plusieurs travaux non négligeables. Mais force nous est d'observer qu'on n'y fait que peu référence. Peut-être parce qu'une telle approche remettrait en question (ce qui n'est pas le cas) la dyade mère-enfant qui est à la base de bien des théories psychanalytiques ?

C'est dans cette perspective d'une approche plus systématisée des relations entre le père et l'enfant au début de la vie psychique, que je situerai mon propos. Avec cette précision que cet accent mis sur ces liens précoces n'écarte en rien la prévalence des relations avec la mère, que le principe général de la triangulation apportée par les deux parents auprès de l'enfant.

De même, cette idée ne remet pas en question le principe général d'un père de la prématurité qui incarnerait dès le début l'ambivalence inhérente au complexe paternel, ce que la névrose de contrainte met caricaturalement en relief : « le père impitoyable et le père adulé ». Rappelons que Freud, reprenant les travaux d'Abraham, relie l'apparition des premières marques de l'ambivalence de l'identification primaire au stade sadique-oral. C'est cette phase de l'incorporation orale que Freud met étroitement en lien avec l'identification primaire. Cela souligné pour préciser une nouvelle fois la différence entre la relation père-enfant et mère-enfant ; d'emblée, nous ne sommes pas dans le même registre, mère et père sont différenciés.

Ce que Freud (1921) développera dans le chapitre sur l'identification dans *Psychologie des masses et analyse du moi*, apportant des éléments essentiels. L'identification au père évoquée dans un registre oedipien l'est aussi « dès le début » : « L'identification est au demeurant ambivalente dès le début, elle peut tout aussi bien se tourner vers l'expression de la tendresse

que vers le souhait de l'élimination. Elle se comporte comme un rejeton de la première phase orale de l'organisation de la libido, dans laquelle on s'incorporait, par le fait de manger, l'objet désiré et prisé, et ce faisant on l'anéantissait en tant que tel. » Comme le disait Freud : « L'identification est la forme la plus précoce et la plus originelle de la liaison de sentiment », cela pouvant concerner la relation avec la mère, mais aussi celle avec le père au début de la vie.

Dans ces liens de la prématurité, l'identification primaire joue un rôle de premier plan et amène, comme nous l'avons souligné, la marque d'une ambivalence d'emblée présente dans la relation père-enfant. Cette caractéristique de la relation avec le père la différencie clairement de la relation primaire avec la mère. Mais si l'on prend en compte ce lien père-enfant à la même époque et ses effets sur la psyché, nous pouvons postuler que, sans remettre en question l'identification au père de la préhistoire personnelle telle que Freud (1923) la définit particulièrement dans *Le moi et le ça*, l'identification au père pourrait, elle aussi, être définie comme l'est l'identification primaire à la mère. Cette identification au père serait donc antérieure au choix d'objet, mais appartenant aussi à cette catégorie de lien primaire dans lequel « investissement d'objet et identification ne sont pas à distinguer l'un de l'autre » pour reprendre la formule de Freud dans *Le moi et le ça*.

On peut en effet penser, que la proximité avec le père inclut des vécus affectifs et sensoriels qui font trace dans le psychisme en devenir de l'infans. Freud parle ainsi dans la citation déjà évoquée *D'une vision du monde* : « ...d'image mnésique du père de l'époque infantine. »

Cette conception des relations avec le père est cohérente avec un point de vue économique considérant que le narcissisme le plus précoce n'exclut pas la possibilité des investissements d'objet, comme cela est possible dans la relation avec la mère.

De même, cette idée d'un père perçu dès le début par l'enfant n'est pas en contradiction avec le principe d'une dualité mère-enfant parfois qualifiée de symbiose primaire ou de dyade. On peut en effet considérer que dans les stades du début du développement psychique, les objets mère et père sont différenciés dans la réalité « au-dehors », ce que le moi du sujet ne peut encore percevoir comme tel du fait de sa maturation en cours. Ils ne sont donc pas nécessairement différenciés au niveau du psychisme du sujet « au-dedans », ce n'est qu'ultérieurement que se différencieront les imagos. A ce stade, il ne s'agit que de traces qui n'ouvriront sur une différenciation interne qu'avec la construction progressive du moi.

L'enjeu est important si on accepte de considérer que le père de la quotidienneté, affectif et corporel, a un rôle dans l'apparition de ce pôle présexuel, présymbolique. L'affect est en effet essentiel dans ce temps mystérieux de l'aube de la vie psychique, ce dont rend bien compte la belle définition du pictogramme chez Piera Aulagnier (1975) « affect de la représentation et représentation de l'affect ».

Un point essentiel nous paraît être de considérer que si le sujet ne peut différencier les objets mère et père, il peut sans doute très tôt percevoir la différence de leur pulsionnalité du fait de relations corporelles, sensorielles, psychiques différentes. C'est dans cette perspective que s'inscrirait la perception du père dès le début par l'infans, non pas reconnu comme tel, mais dans une différence,

précurseur des premières triangulations. Cet investissement pulsionnalis  et différencié du sujet par chaque parent, rencontrant la propre pulsionnalité du sujet, lequel ferait preuve d'une réceptivité à la pulsionnalité des objets primaires, comme à la complexité de leurs modes de gestion de leurs mouvements pulsionnels, permettrait l'entrée dans le présymbolique et le présexuel. Ce père « du début » tel que nous le décrivons, incarné, sensoriel, est à différencier du père symbolique dont le rôle est principalement de trianguler la relation avec la mère sur le principe de la conflictualité œdipienne. Il est aussi à différencier du père de l'Œdipe précoce de Mélanie Klein car dans ma façon de voir les choses, l'infans perçoit la différence de pulsionnalité de ses deux parents avant de percevoir l'aspect sexuel et œdipien de leur lien. Ce père n'est pas non plus le « père dans la tête de la mère » qui est en fait un père œdipien, organisé à partir du complexe d'Œdipe de la mère. Ce n'est pas un rival de la m re, ni un substitut, ni un père mimant la mère dans un rôle maternant, il est identifié auprès de l'enfant par son investissement et sa propre pulsionnalité.

Comme on le voit, il y a plusieurs pères, celui du début de la vie de l'enfant que j'ai appelé « père primaire », le père symbolique qui triangule par principe et bien sûr dans la réalité, le père « dans la tête de la mère » qui lui permet bien évidemment d'assurer la loi et la triangulation en l'absence du père ou d'un de ses substituts.

Dans cette perspective, nous retrouvons les développements du rapport du Congrès de 2013 de Christian Delourmel sur ce qu'il appelle le couple inhibition/tierc sation. Je pense en effet que la relation avec ce père du début de la vie psychique conditionne

l'élaboration des symbolisations primaires que je définis comme organisatrices du moi corporel, prises dans la relation affective avec l'objet, organisant les premières différenciations dedans/dehors, contenant/contenu, bon/mauvais. Ce qui permet alors la différenciation du moi-réel définitif à partir du moi-plaisir initial tel que Freud (1925) le définit dans *La négation*.

Ces symbolisations primaires permettront l'élaboration des premières triangulations. Dans ma façon de concevoir ces premiers temps de la vie psychique, une atteinte portée aux symbolisations primaires aurait pour conséquence une source de confusion au niveau du moi naissant (liée aux difficultés dans les différenciations contenant/contenu) empêchant alors cette « fin de la mobilité de la pulsion » dont parle Freud dans *Pulsions et destins des pulsions*. C'est dans ce manque que s'organiserait la pathologie des premières inhibitions avec des suites possibles sur les processus de refoulement, l'élaboration de la conflictualité œdipienne et les inhibitions secondaires. Dans ma conception de l'inhibition primaire (Gérard 2009), je suis proche à la fois de la conception de Freud (1895) dans *L'Esquisse d'une psychologie scientifique* où le moi se voit investi de la fonction d'inhiber les processus primaires, et en accord avec la dimension économique de limite du passage de quantité telle qu'elle sera développée dans la 2ème topique. Les liens entre l'inhibition et les processus primaires sont en effet évoqués par Freud dans *L'esquisse* dans ce qu'il appelle à cette époque « expérience de satisfaction ». Le moi se voit investi de la fonction d'inhiber les processus primaires consistant en une libre circulation de l'excitation jusqu'à l'image. L'inhibition a ainsi très tôt une fonction essentielle, liée à l'état de détresse infantile, à l'« Hiflosigkeit », au plus proche de la naissance psychique. Il y a là une dimension économique de limite

de passage de quantité dont on sait l'importance qu'elle aura dans la 2ème topique, prenant toute sa valeur dans les pathologies traumatiques, narcissiques et limites.

Mais la notion d'inhibition renvoie bien sûr aussi, à la conception freudienne de 1926 d'*Inhibition, symptôme et angoisse*, à une forme de renoncement mettant au premier plan une fonction du moi faisant l'économie d'un conflit ou évitant les conséquences des processus de refoulement, ce dont le patient état-limite serait privé, le laissant ainsi confronté à ses angoisses du fait de la difficulté, voire de l'impossibilité à constituer des symptômes. On rencontre ainsi chez ces patients des angoisses sans objet ou encore la difficulté de constituer des phobies dans l'enfance.

Cet évitement du refoulement amène à considérer ce qui se passe antérieurement à ce processus, et donc à s'interroger sur les relations possibles entre l'inhibition et l'intégration des premières expériences. Au-delà des relations de l'inhibition avec le moi, la question se poserait des liens entre l'inhibition et des mécanismes telle que l'identification primaire, donc bien avant la période œdipienne.

À l'inverse, pourront aussi se développer des formes d'excitation psychique retrouvées dans la pathologie de certains enfants en difficulté et des patients états-limite. En effet, les premiers freinages pulsionnels, ainsi que les prémices de la rencontre avec l'objet qui sera progressivement perçu et différencié, découlent de la qualité de ces premières inhibitions. On peut en effet imaginer qu'une atteinte portée à ces éléments, laisse le sujet dans une forme d'excitation qui ne permet pas les différenciations les plus élémentaires ; cet ensemble conditionné par l'inhibition primaire peut être considéré comme un préalable à la mise en place du

fantasme de scène primitive, dont on connaît l'importance pour le développement de la conflictualité œdipienne. Les troubles des premières différenciations moi-réel, moi-plaisir pourraient porter atteinte à l'instauration de ce fantasme originaire en empiétant sur la possibilité d'instaurer un fantasme de scène primitive *uniquement fantasmatique* (Gérard, 2010). Comme si une forme de doute s'instaurait, amenant le sujet à un accrochage dans le perceptif qui prendrait alors le pas sur l'endopsychique, pouvant perdurer tout au long de la vie comme dans le cas des patients états limite. C'est ce qui amènerait ces patients à toujours rechercher un contact perceptif avec l'analyste, rendant ainsi parfois difficile le passage au cadre classique divan-fauteuil ; la disparition de l'analyste du champ visuel du patient renvoyant sans doute ce dernier à des troubles des premières symbolisations telles que nous les avons définies.

Je reviens à la question des premières symbolisations. Leur qualité conditionne l'accès aux symbolisations secondaires. Ces dernières sont les symbolisations qui permettent l'entrée dans le monde secondarisé, et à l'enfant d'accéder aux apprentissages et à un monde fantasmatique nuancé et apaisé. En dernière extrémité, leur dysfonctionnement, leur manque jusqu'à la question de la forclusion conduit le sujet vers la psychose.

Mais cette question des symbolisations primaires et secondaires est à aborder de manière plus nuancée et plus compliquée car elle apparaît fréquemment dans notre clinique sous des formes plus discrètes. Sans doute tout d'abord dans la clinique des enfants dysmatures, hypermatures, ou plus encore dysharmoniques, dont le moi s'est développé de manière hétérogène donnant le sentiment d'un fonctionnement bancal. Ce sont des enfants qui

présentent des résultats complexes, lorsqu'ils passent un bilan psychologique, les performances sont en décalage avec les aspects affectifs, émotionnels de la personnalité. Il s'agit là probablement du développement de symbolisations secondaires étayées par des symbolisations primaires constituées dans des conditions de début de vie difficiles pour l'enfant.

On retrouve ce type de difficultés chez les patients adultes souffrant de troubles narcissiques, ceux qu'on appelle les état-limite, pouvant par exemple présenter une réussite sociale importante avec parfois des postes de haute responsabilité et qui par ailleurs se retrouvent dans des situations personnelles, émotionnelles, compliquées et douloureuses, confrontés aussi à des angoisses souvent sans objet. On reconnaît là rapidement décrits, les patients rencontrés dans la clinique actuelle. Là encore, les aspects dysharmoniques de leur personnalité évoquent un développement dans lequel les aléas de l'organisation des premières symbolisations n'ont pas permis un développement harmonieux de la personnalité.

Cela permet de s'interroger sur le fait que les patients état-limite rencontrés dans la clinique adulte pourraient être les enfants dysharmoniques rencontrés dans les consultations pour enfant. Avec comme arguments que les uns comme les autres, outre les troubles des symbolisations primaires évoqués, présentent des carences des processus de refoulement, des difficultés d'entrée dans la conflictualité œdipienne, une qualité d'angoisse souvent sans objet.

Bien sûr, il n'est pas nouveau de mettre ainsi l'accent sur la qualité des premières relations objectales dans les processus de symbolisation. Mais je voudrais aussi mettre en relief le rôle de

ces symbolisations primordiales dans le deuil des objets primaires et dans les défenses maniaques. Peut-être devrions-nous parler plutôt de deuil des représentations des objets primaires, puisqu'au moment où ces questions se posent chez les patients adultes, ce sont des objets inconscients.

Mais l'important est que ces symbolisations primordiales ont une fonction essentielle dans la différenciation de l'objet et en conséquence sur l'individuation du sujet puisqu'elles permettent les premières différenciations contenant-contenu.

On peut aussi faire l'hypothèse que la persistance dans l'inconscient d'imagos indifférenciées est en lien avec cette pathologie du deuil primaire.

Si le père ne peut tenir une place suffisamment organisatrice d'une triangulation précoce de bonne qualité au début de la vie, il y aurait alors une atteinte portée aux premières symbolisations générant comme nous l'avons évoqué une forme de confusion au niveau du moi du fait des difficultés à différencier le contenant et le contenu. C'est dans ce manque que s'enracinerait la pathologie de l'inhibition, ce que nous avons retrouvé dans notre clinique lorsque le père reste mystérieusement endeuillé « depuis toujours. » Les identifications primaires dont il est porteur sont alors infiltrées par ses propres identifications dépressives, en fait le plus souvent mélancoliques dans les cas les plus graves. La confusion est une source d'inhibition. Un trouble des premières inhibitions en serait la conséquence sur le modèle du couple inhibition-dépression du monde secondarisé.

Le cas de l'Homme aux loups va dans ce sens, évoquant un enfant confronté à un père déprimé, voire mélancolique. Ces

identifications possibles à l'objet de l'objet ou aux identifications des parents, rendent compte d'une perspective transgénérationnelle et de transmission de troubles apparemment magiques pouvant sauter une ou plusieurs générations.

S'il est vrai que dans l'histoire de l'Homme aux loups tel que Freud l'évoque, le phylogénétique fut un recours pour lui lorsqu'il voulut prouver la pertinence de ses théories sur la scène originaire, l'exemple de ce célèbre patient de Freud renvoie aussi à l'importance du père de la réalité. On se souvient à ce propos que le père de Serguë fut un père très présent et très proche de son fils. Un « père primaire » pourrait-on dire, très attentif à tout ce qui concernait son fils précocement. On peut se rappeler aussi de la mère décrite implicitement comme un objet primaire carenciel.

Le cas de l'Homme aux loups me paraît illustrer de manière évidente le fait que les pathologies ne sont pas toujours en lien avec la relation maternelle précoce. On y retrouve une mère apparemment froide et un père mélancolique ou presque.

Incidences sur la clinique. Un des intérêts de suivre mon point de vue pourrait être de considérer qu'il ouvrirait sur la clinique. Je vais reprendre le 1er cas d'un des rapports du Congrès sur le Paternel, celui de Christian Delourmel, pour illustrer mon propos. L'hypothèse d'une différenciation de la pulsionnalité perçue précocement par le sujet dès le début de la vie psychique comme je l'ai évoquée, permet de penser qu'elle se retrouverait dans la relation transférentielle de la cure psychanalytique. De la même manière qu'on peut parler d'un transfert paternel et d'un transfert maternel, il serait possible de considérer que les transferts archaïques rencontrés dans les traitements des patients état-

limite et des enfants en grande difficulté ne sont pas indifférenciés : ils pourraient s'organiser dans un registre de transfert maternel primaire mais aussi dans un registre de transfert paternel primaire.

Dans son rapport, l'auteur nous parle d'un patient dont les difficultés ont commencé dès la toute petite enfance : énurésie, encoprésie, troubles du langage, anorexie, hypothèse d'une « capsule autistique », troubles s'étant ensuite développés tout au long de sa vie. L'absence de rêve et les activités débordantes amènent à s'interroger sur la qualité des inhibitions du début de la vie telles que je les ai évoquées et sur les premiers freinages pulsionnels. Un manque dans les premières triangulations aurait-il porté atteinte à l'organisation des symbolisations primordiales ? Le cocon, la capsule dans laquelle il se sent enfermé, renverraient-ils à un impossible deuil de l'objet primaire, un enfermement avec une imago indifférenciée jusqu'à la rencontre avec son analyste ? Pourrait-on entendre cette extraction de « la vieille carcasse de homard » comme un travail dans le registre d'une relation transférentielle paternelle telle que je viens de la définir, permettant ce deuil et une sortie de cette relation pathogène ? Les résultats de ce travail dans le contexte de ce transfert particulier ouvrent à la différenciation des imagos maternelle et paternelle. Ce qui est visible lorsque le patient évoque : « Mon père, transparent, collé, englobé à ma mère... » et qu'ensuite, après qu'ait pu être élaboré le fantasme de scène primitive, apparaît clairement la représentation des deux parents. Un exemple d'interprétation illustrant cette hypothèse pourrait être ce que dit l'analyste lorsque le patient évoque une nouvelle fois la scène du déshabillage de la mère. L'auteur du rapport se souvient à ce moment d'une séance au cours de laquelle le patient avait parlé

de son père réparant un mur et lui dit : « Vous aligniez vos formules de maths comme votre père montait des briques, pour mettre un mur entre votre mère et vous ? Pour qu'elle ne lise pas dans votre regard un désir de mâle ? Comme le mur de paroles que vous montez ici entre vous et moi ? » De notre point de vue l'analyste se place avec cette interprétation comme triangulant la relation mère-fils dans un transfert paternel primaire puisque l'interprétation de Delourmel à propos de ce mur de paroles monté entre le patient et lui, fait écho aux propos de Mr H qui disait qu'il « se sentait envahi par le corps de sa mère » quand il avait évoqué ce souvenir.

Par ailleurs, du point de vue de son contre-transfert, l'auteur du rapport ne se situe-t-il pas là encore dans une position paternelle telle que nous la définissons, lorsqu'il s'interroge sur le discours « mur du son - mur de sons » de son patient ayant eu « pour fonction d'assurer, dans la situation analytique, celle d'un mur-écran-bouclier opaque interne visant à le protéger d'une imago de mère phallique projetée sur l'analyste » ? Une triangulation précoce dans le transfert pourrait-on dire.

L'intérêt du repérage d'un transfert dont la qualité pourrait être qualifiée de paternel primaire est de permettre d'envisager une stratégie interprétative différente d'un registre de transfert archaïque de type maternel. Schématiquement, le premier se situerait dans un contexte triangulant et séparateur (c'est l'exemple dans le cas du patient de Christian Delourmel) quand le second serait globalement plus contenant.

Pour terminer et pour résumer

J'ai souligné l'importance accordée au père de la préhistoire et

particulièrement au père de la quotidienneté. Ce père de la réalité affective et corporelle de l'enfant m'apparaît en effet important à prendre en compte dans sa contribution à l'élaboration des symbolisations primaires, des triangulations précoces, des premiers freinages pulsionnels et de l'élaboration des prémices du fantasme de scène originaire. Dans cette perspective, la perception par l'enfant dès le début de la vie psychique, de la différence de la pulsionnalité maternelle et paternelle, me semble un élément essentiel de la discussion. L'hypothèse d'une différenciation des transferts archaïques en transfert maternel primaire et paternel primaire en découlerait. Sa reconnaissance par l'analyste peut permettre une ouverture dans la cure analytique des patients états limite et des enfants en grande difficulté, pour lesquels les analystes sont parfois démunis, confrontés au caractère désorganisé et désorganisant de certains transferts archaïques, précœdipiens.

Conférences d'introduction à la psychanalyse,
13 Février 2014

Références bibliographiques

- Aulagnier P. (1975), *La violence de l'interprétation*, PUF.
- Delourmel C., 2013, *De la fonction du père au principe paternel*, Revue Française de Psychanalyse, t. LXXVII, spécial congrès.
- Donnet J.L., 1995, *Surmoi I*, Monographies de la Revue Française de Psychanalyse, PUF.
- Fain M., 1971, *Prélude à la vie fantasmatique*, RFP, vol. 35, n° 2-3.
- Freud S., 1897, *Lettre à Fliess 123 - 6avril 1896*, PUF, 2006.
- Freud S. (1921), *Psychologie des masses et analyse du moi*, OCF, XVI, Paris, Puf,
- Freud S. (1923), *Le Moi et le Ça*, OCF, XVI, Paris, Puf.
- Freud S. (1925), *La négation*, OCF, XVII, Paris, Puf.

Freud S. (1932), *D'une vision du monde*, 35ème Nouvelle suite des leçons d'introduction à la psychanalyse, OCF t. XIX, p. 247, Paris, Puf.

Gérard C. (2004), *Le père, un objet primaire*, Revue Française de Psychanalyse, vol. 68, n° 5 spécial congrès.

Gérard C. (2009), *L'inhibition et ses liens avec le père primaire*, Revue française de psychanalyse, vol.73, n°2, pp 369-385.

Gérard C. (2010), *Les triangulations précoces, un préalable à la scène primitive*, Revue Française de Psychanalyse, t. LXXIV, n° 4.

Klein M., 1945, *Le complexe d'Œdipe éclairé par les angoisses précoces*, in Essais de psychanalyse, Payot, 1968

Lacan J., 1958, *Les trois temps de l'Œdipe*, in Le Séminaire livre IV, Les formations de l'inconscient, Seuil.

Les traumatismes psychiques de la vie infantile, leur expression transférentielle dans la cure d'adulte

Auteur(s) : Marie-Lise Roux

Mots clés : affect (incompréhensible) - agir - contre-transfert - latence - transfert - traumatisme (infantile)

Il y a une conception un peu simpliste du trauma infantile, de nos jours largement reprise par les médias et même par certains psys. Patrick Alègre, le violeur étrangleur n'a-t-il pas une mère alcoolique et un père brutal ? Tout s'explique ! Sauf que, du coup, rien n'est clair et qu'on risque alors de recourir, pour donner sens aux évènements, à la théorie bio-génétique, elle aussi trop réductrice. Il s'agit bien cependant de rechercher les causes et de donner une explication à ce qui survient, voire une « interprétation ». Ce qui sera mon thème ce soir, c'est la façon dont ma pratique analytique m'a permis de retrouver au sein des cures, les traces laissées par les traumas infantiles.

Mais d'abord, une précision : on a trop tendance, s'agissant de traumas, à évoquer des faits qui sortent du commun, à penser à des expériences extrêmes, douloureuses ou exaltantes, à des « histoires sensationnelles ». Je montrerai plutôt combien la réalité la plus ordinaire est riche de résonances et d'effets extraordinaires. Paraphrasant la phrase fameuse « la vie est une maladie sexuellement transmissible et qui s'achève toujours par la mort », je pourrais dire ici : « la psychanalyse est un traitement toujours traumatique et qui débouche toujours sur la sexualité infantile ». Ce que je tenterai de montrer, c'est comment le mouvement transférentiel, lorsqu'il est repris dans le setting analytique (à savoir un certain type d'écoute et une certaine façon de répondre à ce mouvement transférentiel) permet de faire réapparaître des éléments ignorés, refoulés ou même jamais « pensés » du passé (et donc à ce titre traumatiques) et de les réintroduire dans l'histoire d'un sujet, au lieu qu'ils subsistent dans sa psyché comme des « grains de sable » qui entravent sa vie et faussent la perception qu'il a de lui-même.

Le mouvement transférentiel

Même si c'est à Freud que nous devons la découverte de la notion de transfert, il est important de savoir que le transfert n'est pas un phénomène qui ne se produit que dans la situation analytique. Par contre, ce qui revient à la situation analytique c'est le travail de l'analyse du transfert et de sa résolution. Sans m'attarder sur les différences entre transfert et névrose de transfert, je soulignerai seulement que les travaux contemporains sur des structures non-névrotiques ont mis en évidence la réalité des mouvements transférentiels et la nécessité de les analyser.

Les mouvements transférentiels se produisent dans toute relation humaine où se recrée une situation de dépendance, qui accompagne une demande d'aide (médecin, infirmière, professeur...). Quelqu'un à l'égard de qui on est en attente, à qui on s'adresse avec un espoir de réponse. Cette dépendance est celle de tout enfant humain, né prématuré moteur, et dont cependant la perception sensorielle dès la vie intra utérine l'a rendu capable de « connaître » le monde extérieur.

Cette dépendance est sans doute ce qui fait que, comme me l'a dit une patiente dont l'enfance avait souffert d'une mère froide, voire hostile, « les enfants ne peuvent pas ne pas aimer leurs parents ». Cependant, il ne faudrait pas croire que le secret des troubles psychiques réside seulement dans le comportement des parents, bons ou mauvais.

Les traumatismes de la vie infantile

Il faut d'abord évoquer ce qui, dans un développement normal, représente une potentialité de constituer un traumatisme. Il faut

donc préciser ce qu'on peut appeler traumatisme, au sens de la psychanalyse.

a) le traumatisme nécessite deux temps : premier temps, où se produit un incident dont la charge d'excitation est trop importante pour que la psyché (par défaut de maturité le plus souvent) puisse élaborer, évacuer ou assouvir l'excitation. Il n'y a pas de représentations ou seulement des représentations défensives. Par exemple, dans le célèbre exemple freudien de l'enfant à la bobine : la mère est partie, il ne peut se figurer où elle est, ni n'est capable de mesurer le temps qui le sépare de son retour ; à ce traumatisme, il oppose une activité motrice et verbale (« fort-da ») dont il est le maître et qui le font passer de la passivité /dépendance à une activité « auto-calmente ». On peut supposer ici deux types de trauma psychique :

- ou bien l'enfant imagine (hallucine) la mère disparue comme détruite au dehors puisqu'elle est devenue présente en lui en se représentant (c'est le « trou » de l'objet de Winnicott)
- ou bien, il n'y a pas de représentation de « où est maman » et le trou est alors non plus dans l'objet mais dans la psyché même de l'enfant.

L'exemple de Freud avec son petit-fils, nous indique néanmoins un premier aspect positif du trauma, souligné par Freud : la recherche psychique pour trouver une issue à la détresse de l'absence aboutit à une créativité (le jeu) et donc à une satisfaction narcissique qui va, du moins momentanément, combler les « trous ». L'absence reste source de trauma dans la mesure où la mère n'est pas « remplacée » par l'activité motrice du jeu, qui n'est qu'un ersatz (un substitut). Ce qui va provoquer

les troubles ultérieurs possibles, c'est lorsque devant une difficulté, même banale comme celle ici évoquée, le choix fait par le sujet d'un ersatz quelconque, se révélera de mauvaise qualité ou inadéquat pour satisfaire ou évacuer la surcharge d'excitation. Ces choix substitutifs sont extrêmement variés et peuvent aboutir à toutes sortes de formes pathologiques qui vont du vide de la pensée à l'agitation motrice, à la maladie somatique, à l'interprétation délirante ou à l'arrêt du développement.

Dans l'histoire infantile du sujet (de 0 à 5 ans) qui est généralement plus ou moins frappée d'amnésie, nombreuses sont les occasions répétitives pour que des choix divers soient essayés par l'enfant, certains avec succès, d'autres avec des fortunes diverses. Bien entendu l'étayage des réactions parentales joue aussi son rôle, en particulier dans l'utilisation du langage, d'abord corporel, en suite verbal, c'est à dire dans un échange qui manifeste une compréhension.

Mais, l'important est que toute l'histoire de ces traumatismes et des solutions plus ou moins parfaites aura été oubliée, et ceci d'autant plus que ces solutions auront échoué. Depuis sa naissance l'enfant passe par des expériences et des apprentissages qui sont autant d'épreuves "normales" mais plus ou moins bien vécues. Epreuves qui s'accompagnent de la notion du contrôle de soi et de son entourage, de l'apprentissage des différences des générations et des sexes, après la phase phallique et les transformations pubertaires.

L'hypothèse de Freud, dans « *Moïse et le monothéisme* » (p. 161) de l'importance que revêt pour l'être humain, au contraire des primates, chez qui elle se produit à 4/5 ans, le retard d'intervention de l'évènement pubertaire est ici de la plus grande

importance : en effet, cette période de « repos » sexuel avant la puberté correspond en même temps à un moment d'oubli, voire de refoulement de tout ce qui est advenu dans la période infantile. De plus, la période de latence est aussi le temps où se réalisent des apprentissages sociaux et culturels et où se consolident certaines fixations en particulier celles des imagos parentales.

À la puberté toute l'histoire corporelle est remise en chantier du fait des modifications hormonales, du fait aussi que les fantasmes autour desquels le Moi s'est construit sont remis en cause par la possibilité de la réalisation de ces fantasmes. Sur le plan sexuel, en particulier, le sexe réel auquel le sujet appartient ne peut plus permettre les représentations habituelles, sinon au prix de construction délirante (comme dans certains transsexualismes) ou de troubles identitaires. Comme Freud l'a montré dès les « *Études sur l'hystérie* », ce qui va créer le fait traumatique est la reprise « après-coup » des expériences sexuelles infantiles dans la confrontation à la réalité matérielle du corps sexué. La génitalité et ses possibilités de réalisations orgastiques font ressurgir les affects (d'angoisse ou de détresse) qui ont leur origine dans les souvenirs du passé, méconnus dans le présent par l'effet de l'oubli. Ces affects semblent actuels, et prennent la forme de l'expérience passée : soit des trous, soit des constructions inadéquates. La charge d'excitation qui n'avait pas trouvé autrefois d'issue de satisfaction a aussi et surtout privé la psyché de ses possibilités de représentations. En effet, sur le moment, les représentations de choses n'ont pas été liées aux représentations de mots. Dans la période de 0 à 5 ans, l'enfant n'a pas eu la capacité de nommer et décrire ce qu'il ressent. En clinique, il n'est pas rare non plus de rencontrer des patients qui sont totalement incapables de « dire » par eux-mêmes ce qu'ils

éprouvent. Un roman célèbre, relatant un parcours analytique s'intitulait « Les mots pour le dire ». Les patients attendent souvent du thérapeute qu'il leur fournisse ces mots, ce qui constitue évidemment un danger de suggestion non négligeable.

Le travail analytique

Le travail analytique avec des patients adultes a pour fonction de rétablir ce que les traumatismes infantiles ont empêché le Moi du patient de construire, et en particulier, la capacité de « penser » les situations, c'est à dire de se les représenter et de trouver des solutions satisfaisantes pour les diverses instances. C'est le sens de la célèbre phrase de Freud « Là où était le Ça, le Moi doit advenir ». La liberté de choisir les moyens de satisfaire la vie pulsionnelle devra s'accorder à la nécessité de respecter la réalité du monde extérieur (réalité de la vie sociale comme réalité des choix identitaires).

Le travail analytique peut se dérouler sous des formes différentes qui vont de la cure classique (divan/fauteuil, 3 ou 4 fois par semaine) à des aménagements du cadre analytique (face à face, psychodrame, psychothérapie corporelle...). L'important étant qu'il y ait un « cadre »(temps des séances, paiement même symbolique) établi par contrat avec le patient et qui, outre que son respect constitue une « alliance thérapeutique de base », son non-respect permet un travail sur le lien inconscient qui s'est établi et qui, souvent, répète des traumatismes infantiles : je suis frappée de l'extrême fréquence des retards systématiques aux séances (l'analyste est alors « mis en attente ») chez des patients qui, dans l'enfance, ont dû supporter des comportements imprévisibles des parents (ceci n'est qu'un exemple parmi

d'autres). Le deuxième point est que le thérapeute utilise les outils de la psychanalyse : le transfert et son analyse pour le patient, ainsi que le travail sur son contre-transfert que doit faire l'analyste. D'autre part, le travail se fait au moyen du langage verbal et non par des « agissements ». Cela, non pas parce que « l'inconscient est structuré comme un langage » (formule lacanienne brillante, mais erronée), mais parce que le langage permet aux représentations psychiques d'acquérir une valeur, valeur qui a un sens par rapport à la poussée pulsionnelle et aussi parce que le langage suppose un objet. Nous avons vu que les traumatismes s'accompagnent toujours d'un échec ou d'une distorsion des représentations, ainsi que de la nécessité de la répétition, dans l'espoir de corriger ces échecs. La répétition signe le traumatisme en ce qu'elle implique un effort pour faire disparaître, refouler, ou maîtriser des affects incompréhensibles, gênants voire absurdes, du fait qu'ils sont liés à des non-représentations ou à des ersatz.

Le travail analytique est donc source de traumatismes, au même titre que la poussée pubertaire, du fait même que l'analyste réveille la répétition, oblige le refoulé à surgir et donc, ramène à la conscience des affects et des souvenirs, ainsi que les constructions des ersatz : comme, par exemple, les souvenirs-écrans. Ceci ne survient que si l'analyste s'abstient d'adopter la position d'un parent tout-puissant, par des conseils, ou un silence obstiné, comme s'il « savait » tout, et se situe comme celui qui fait des liens et des rapprochements, ou aide à trouver de nouvelles représentations.

La frustration qu'impose l'analyste n'est pas, comme on le croit trop souvent, de garder une attitude impavide et indifférente, mais

de ne pas donner de satisfaction immédiate : c'est à dire d'introduire un « espace temporel », qui obligera le patient à retourner sur les traces du passé, à les revivre dans la situation analytique et à pouvoir mettre des images et des représentations là où les traumas avaient laissé un espace vide ou négatif.

Les modes de travail de l'analyste sont liés au type de traumas que les différentes structures psychopathologiques des patients permettent de supposer.

Dans le cas des psycho-névroses de défense, des personnalités névrotiques ou de névroses de caractère suffisamment souples, un lien de langage peut s'établir, où le patient peut rapporter son histoire, s'interroger sur les « trous » qui y apparaissent et se montre capable de « dire tout ce qui lui vient à l'esprit » : c'est bien le rêve, alors, qui est la « voie royale » vers l'inconscient, mais aussi les associations, les fantasmes, les affects et tout ce qui surgit dans la situation de relâchement corporel du divan, dont Freud faisait remarquer qu'elle suscitait l'angoisse, du fait du retour du refoulé. Le travail analytique se fait alors autour des « résistances » même à ce travail : impossibilité à associer, blocage des processus de rêves, tendance à agir plutôt qu'à parler.... Les agirs, qu'ils se produisent dans la séance ou à l'extérieur ont ici ceci de particulier que le patient les remarque et en parle, généralement, et que l'analyste peut s'en servir pour souligner des liens entre ce qui est agi et ce qui venait d'être dit dans la séance. Les liens psychiques, tant libidinaux qu'agressifs, ne sont pas rompus et ce sont ces menus incidents, qui, rompant le discours du patient, viennent signaler les traces traumatiques du passé. Le travail de l'analyste sur son éprouvé contre-transférentiel lui permet de fournir une interprétation qui relance

le tissu associatif et permettre la reprise du passé traumatique, le plus souvent, par la reviviscence des affects qui ont, par leur violence même, été à la source du traumatisme. On peut se représenter, dans ces cas, la situation analytique comme une reprise en écho de ce qui n'a pas pu fonctionner dans l'histoire infantile du patient : à la fois du fait de sa propre constitution et /ou de de l'adéquation plus ou moins réussie des réponses parentales ou de l'interprétation que l'enfant s'en était donnée. Une bonne partie de l'histoire du psychisme est de chercher à échapper à ce traumatisme que représente le fait d'avoir été conçu par un couple de parents qui vous ont infligé de naître, de ne pas avoir pu choisir votre sexe, et d'avoir dû renoncer, du fait du développement biologique à de multiples solutions de satisfactions qui passent par les zones érogènes.

Dans les états-limite ou certaine structures dites « psychosomatiques » où des aménagements du cadre sont nécessaires, les traumatismes infantiles sont liés autant à la constitution pulsionnelle particulière du sujet qu'à la réponse plus ou moins adéquate de l'entourage aux différentes étapes de la vie pulsionnelle. Cette inadéquation peut aussi bien être liée à des événements extérieurs fortuits et dont la réalité traumatique est due à la violence des affects qu'ils ont entraîné, mais aussi à une distorsion entre les réactions émotionnelles des enfants et des parents, distorsions dont on a lieu de penser qu'elles sont liées aux difficultés psychiques des parents, entraînant des constructions imparfaites de la réalité extérieure et surtout de la réalité psychique de leur enfant. Dans ces cas, le Moi psychique de l'enfant n'a pu acquérir les fonctions nécessaires pour aborder les différentes étapes du développement avec les traumatismes « normaux » qu'ils entraînent. Le Moi reste débordé par les

excitations internes ou externes, fixations et régressions en découlent, ou bien, la défense projective reste la solution préférentielle, qui peut aussi être remplacée par la fuite de toute excitation, sous la forme paradoxale d'une agitation permanente.

Dans le travail analytique, il faudra souvent beaucoup de temps pour l'analyste d'abord, le patient ensuite, puisse repérer ces fonctionnements, toujours répétitif et souvent inconscients, ou vécus comme banals et rassurants par le sujet, qui n'est pas conscient de leur caractère pathologique. C'est le contre-transfert de l'analyste qui est souvent l'outil le plus utile - au moins au début de ces cures - La difficulté à se représenter l'histoire du patient, ou ses objets, le fait que, souvent, l'analyste ne peut plus penser, ou se trouve soumis à un flot de pensées ou d'images paradoxales sont les modes de réactions au moyen desquelles l'analyste parviendra à cerner les espaces vides (ou vidés par un trop plein d'excitation) du discours du patient. Ce sont des signes par lesquels la répétition indique que des traumatismes ont fixé/figé les possibilités de travail psychique du patient. Le travail de pensée de l'analyste devra prendre en compte non pas tant le « contenu » du discours du patient (dont la forme répétitive peut parfois sembler vide de sens) que la forme même de ce discours : les répétitions, les défaillances, ce qui n'est jamais évoqué, ce qui manque. Le plus souvent, c'est l'absence des affects qui est le plus reconnaissable, absence qui peut se manifester par des sentences banales et abstraites, des considérations générales passionnées et sans lien avec la situation présente ou des situations du passé. Ce ne sont plus les détails d'un rêve qui vont permettre d'accéder à l'inconscient, mais les ténues modifications du tissu répétitif, grâce auxquelles l'analyste parviendra à trouver des images et des représentations de ce qui avait pu advenir, dans le passé. Ce jeu

passé/présent est ce qui peut devenir, dans le lien transféro-contre-transférentiel, une construction de l'histoire psychique du patient.

Dans les psychoses enfin, on peut voir à l'œuvre une violence pulsionnelle liée sans doute à une disposition constitutionnelle, mais aussi à l'échec constant de l'entourage à procurer un cadre pare-excitant suffisant. Le danger traumatique du travail analytique avec ces patients est à son comble : l'absence de construction du Moi, la non différenciation Moi/non-Moi rendent la relation transférentielle flamboyante et, de ce fait même, mortifère en raison des mécanismes destructifs qu'elle entraîne.

Le contre-transfert analytique est mis à l'épreuve d'une double façon :

- d'une part, parce que tous les mouvements de rapprocher ou de compréhension, tout l'élan positif du patient et de l'analyste (le partage des affects) met en péril la psyché du patient qui risque soit de rester « collé » au psychisme de l'analyste, soit de chercher à s'en libérer par une explosion de violence.
- d'autre part, parce que l'intemporalité de l'inconscient envahit tout le présent, beaucoup plus que dans les autres structures, et fige le travail dans une sorte d'immanence d'éternité ou se perdent toute signification et toute historicité.

La répétition, ici, perd tout son sens, car il n'y a même plus l'oscillation rythmique présent/passé et tout se passe comme si une transfiguration permanente de la situation analytique rendait la relation thérapeutique à la fois inopérante et glaciale et en

même temps magique et incandescente. Bion, qui prescrit à l'analyste d'être alors « sans pensée et sans désir », ou Francis Pasche, qui, avec « le bouclier de Persée », recommande la création d'un espace « neutre et réfléchissant » pour que le patient puisse se « voir », nous ont bien montré le rôle majeur du contre-transfert dans ces cures longues et douloureuses. L'interrogation, le doute et l'absence d'interprétation aident le patient à se dégager d'un « transport » (plus que transfert) où il se perd et nous perd dans un flot pulsionnel engloutissant.

Il me semble que le véritable transfert, alors, n'est pas celui du patient, mais celui que l'analyste va devoir faire sur le Moi du patient, Moi dont une partie consciente est présente dans toute psychose et qui se fonde sur les « barrières de contact » (Freud) que sont les sensations corporelles. La « décorporéité » (Pasche) n'est qu'une des nombreuses façons qu'ont les psychotiques d'échapper au traumatisme d'exister et à la culpabilité fondamentale d'être là.

En conclusion

Les cures d'adultes, névrosés, états-limite, ou psychotiques nous contraignent à revenir sur les pas d'une histoire infantile oubliée qui, commune à tous les humains, est aussi, par ses côtés positifs comme négatifs, l'histoire qui a construit « l'humanité » avec ce qu'elle a de splendide et de dérisoire.

Ce ne sont pas les événements en eux-mêmes qui sont à prendre en compte, lorsqu'il s'agit des traumatismes, mais la manière infiniment variée et singulière dont chaque humain tente d'y répondre et à partir de laquelle se construit chaque individualité, infiniment semblable et infiniment différent.

Discussion du texte de Christo Joannidis

Auteur(s) : Aristéa Skoulika - Bernard Brusset - Christo Joannidis - Christophe Derrouch - Eléana Mylona - Marilia Aisenstein - Sotiris Manolopoulos

Mots clés : association/dissociation (des idées) - cadre - contre-transfert - déliaison - déni - dispositif - dualisme (pulsionnel) - figurabilité - fonctionnement mental - holding - indication (analyse) - indication (psychothérapie) - narcissiques (pathologies) - pratique psychanalytique - processus (psychique) - psychanalyse - psychothérapie (psychanalytique) - réalité (externe) - réalité (psychique/interne) - régrédience - régression - scène interne - transfert

Marilia Aisenstein

Introduction à la discussion

C'est un grand plaisir pour moi d'introduire une discussion à partir du texte de Christo Joannidis. La question « psychanalyse versus psychothérapie psychanalytique » a déjà fait couler beaucoup d'encre. Les articles, monographies, controverses, sont innombrables, sans compter les écrits en allemand et espagnol dont nous ne savons pas prendre connaissance. Il serait loisible de penser d'emblée que tout a été dit. Pourtant le texte de Joannidis

est brillant et original.

L'auteur en effet se garde bien de s'attarder sur des différences techniques, dont il pense qu'elles existent mais qu'il considère « périphériques », pour se centrer sur son expérience. Se référant à Jankélévitch et à la notion freudienne de « narcissisme des petites différences », il critique une position qu'il définit comme « totalisante » (la totalisation est un concept philosophique qui décrit la réduction de l'Autre au Même). Joannidis définit fort bien les principes fondamentaux communs aux deux méthodes mais il les oppose au travers du contre-transfert, ou plutôt d'une qualité subjective différente de la partie consciente du contre-transfert.

Mon propos, dans cette introduction, n'est ni de critiquer ni de débattre de cette position. Le commentaire très rigoureux d'Aristéa Skoulika le fait d'ailleurs très bien. Je souhaite par contre évoquer deux notions absentes du texte de Joannidis et pour moi centrales dans cette discussion.

La première est celle d'« irrégularité du fonctionnement mental », elle appartient au corpus théorique de l'École de Psychosomatique de Paris et souligne les discrets mais constants changements de régime au sein de l'économie psychique d'un seul sujet. Ceci pour dire que je n'ai jamais mené de cure classique qui ne m'ait, au moins quelques fois, amenée à intervenir « différemment ». J'utilise le mot différemment pour ne pas dire « de façon plus psychothérapeutique », ceci implique pour moi la mise en œuvre d'une créativité différente. A mon sens, ces changements de régime dans le fonctionnement mental affectent tout autant le psychanalyste et donc ses modalités interprétatives.

La seconde est la notion freudienne de « régression formelle ».

Définie par Freud comme la troisième forme de régression, elle décrit les passages du fonctionnement selon l'identité de pensée à celui selon l'identité de perception. Lorsque la régression dans la cure nous semble impossible à obtenir, soit dangereuse car risquant de devenir cataclysmique, la régression formelle reste en général accessible. La question de l'indication analyse de divan ou face à face est pour moi liée aux meilleures conditions pour la faire advenir. Lors d'un symposium très récent à Vienne, Mary Target a présenté un matériel remarquable d'analyse de patient borderline avec des moments opératoires. Il était sur le divan cinq séances par semaine, pourtant les interprétations et la présence très adéquate de Mary Target étaient parfaitement adaptées aux capacités de ce patient-là, à ce moment-là. Faudrait-il se demander s'il s'agit d'une psychanalyse non classique ou d'une psychothérapie psychanalytique sur divan ? Ce type de questionnement m'intéresse peu, j'estime par contre qu'affiner des différences dans la facture de nos interprétations selon l'organisation psychique du patient et selon le cadre choisi, est très enrichissant. C'est bien pourquoi il nous faut remercier Christo Joannidis de ce très intéressant texte introductif, comme Aristéa Skoulika de son commentaire, ils devraient susciter des débats passionnants.

25 mai 2007

Discussion par Aristéa Skoulika

Nous apprécions le choix de l'auteur de se référer à sa propre expérience pour le traitement d'un sujet suscitant tant de controverses, un choix qui s'appuie au fait que l'auteur a eu lui-même l'expérience des deux types d'enseignement, celui de

psychothérapie analytique et d'analyse cure type. Nous pensons que sa référence à la théorie des groupes peut donner des repères utiles à la discussion. Par ailleurs, son idée qu'il y a participation d'enjeux narcissiques dans les controverses concernant la relation entre Psychanalyse cure type - PSA - et Psychothérapie Psychanalytique (travail face à face, fréquence de rencontres basse) - PT PSA - mérite réflexion.

Première question : l'auteur postule que l'enseignement et la supervision dans le cas de la PT PSA aboutissent à une technique différente de celle de l'enseignement psychanalytique cure type. Il se réfère notamment au maniement du contact visuel, à la compréhension de la qualité du silence, à l'élaboration du thème des longs intervalles entre les rencontres, au fait qu'il y a un but thérapeutique. Notre point de vue se résumera dans la proposition suivante : bien que les aspects mentionnés ci-dessus différencient PSA et PT PSA, leur maniement ne saurait s'exclure des règles essentielles qui régissent le traitement de tout matériel analytique en général. Nous pensons que l'auteur sous-entend l'idée d'une spécificité du matériel psychothérapique. Nous posons la question si la notion de travail analytique spécifique pour des cas particuliers ne lui serait pas préférable.

L'auteur se confronte aux développements théoriques qui soutiennent que la psychothérapie psychanalytique n'existe pas (Aisenstein, 2003). Cette dernière position suggère que le travail thérapeutique avec les patients qui ne peuvent pas fonctionner dans une analyse classique n'est pas un travail de moindre valeur, mais quelque chose de différent, un travail qui demeure tout de même analytique à part entière et qui requiert un enseignement analytique complet pour le thérapeute qui en prend la charge.

Nous ajouterons que selon certains auteurs (Kostoulas, 2003, Manolopoulos, 2003) le travail psychothérapique peut s'avérer plus difficile que celui de la cure type et c'est justement pour cette raison qu'il exige de la part du praticien expertise et promptitude personnelle élevées.

Le contenu de l'autodescription de l'auteur pourrait être commenté en quelques points. D'un premier abord il donne l'impression qu'effectivement sa compréhension théorique en tant que psychothérapeute ainsi que son attitude à l'intérieur de la collaboration thérapeutique ne sont pas identiques avec celles qu'il réalise en tant qu'analyste.

L'auteur-psychothérapeute semble se préoccuper de l'objet « fonction psychique inconsciente » mais aussi et en même temps de la réalité externe du patient, en adoptant la tactique de passer en revue le cours du travail par l'examen des résultats au niveau de la réalité externe, ou bien en procédant à des interventions ne se référant pas à l'axe transférentiel ou aux contenus inconscients mais recherchant le maniement de la réalité du patient.

L'auteur-analyste s'y prend différemment. Il s'occupe uniquement et sans ambiguïtés de la scène interne. Ainsi, l'auteur suggère que l'enseignement en PT PSA cultive une attitude plus pragmatique à l'égard du patient, lorsque celle-ci est nécessaire. Ceci soulève une pléthore de questions. La discussion porterait sur la nécessité dans des cas difficiles, d'adapter la technique à un besoin particulier du patient et sur la technique même de cette adaptation. Y aurait-il des lignes conductrices utilisables dans ces circonstances ? On citera le paradigme de la pratique appelée « fonction vigile », décrite par Potamianou (2003). Elle constitue une écoute différente de l'écoute typique. Une attitude de

vigilance coexiste avec la pratique de l'attention flottante. Sa différence avec ce qui est décrit par l'auteur comme adaptation aux besoins accrus d'un sujet dans le travail psychothérapique est que, dans le cas de la « fonction vigile » l'adaptation se conformerait aux demandes de la réalité interne et se dirigerait vers cette seule réalité, comme d'ailleurs toute expression et pensée de l'analyste.

C'est peut-être cela la ligne conductrice. On comprend cette pratique comme une mise au jeu d'une partie du psychisme de l'analyste différenciée qui, se séparant du faisceau commun de ses investissements et de ses lignes de fonctionnement usuels, communique avec une partie du patient, archaïque et en détresse, peut être au-delà du symbolique verbal. Ceci ne se rapporte pas à la réalité externe. En fait, l'acte d'entremêler réalité interne et externe ne décèle-t-il pas plus qu'autre chose une perplexité relativement aux instances psychiques auxquelles nous nous adressons ?

Deuxième question : l'auteur semble suggérer que la psychanalyse a établi une technique qui n'a pas besoin d'être transformée, de s'efforcer de s'adapter aux conditions nouvelles, ou finalement d'être concernée par les nouvelles évolutions scientifiques. Selon notre compréhension, il avance que la psychanalyse peut se comporter ainsi parce qu'elle porte en elle une quantité suffisante de ressources, éventuellement encore inexplorées en tous leurs aspects. Nous noterons ici l'impossibilité et l'aveugle d'une telle claustration, la délimitation d'un terrain propre d'élaboration n'équivalant pas à un isolement. A ce point précis, l'auteur ajoute à la pratique analytique la qualité de « poétique ». Nous nous posons la question si la formulation heureuse de Pontalis, à

laquelle se réfère l'auteur, et qui propose l'idée de l'analyste en position de « ούτις » c'est-à-dire de « personne », selon la réponse d'Ulysse au Cyclope, nous renvoie à un espace de poésie. Nous comprendrions « ούτις » plutôt comme une formulation se tenant plus proche de la logique scientifique contemporaine qui admet l'incertitude de l'observateur et la complexité de la relation observateur/observé, ainsi que comme une expression réussie du fait que la réalité externe dans la relation analytique est une illusion et que l'analyste est pur écran, mais écran vivant.

Troisième question : l'auteur propose que si quelqu'un adopte la proposition de Bion que l'analyste procède à l'acte analytique sans désir ni pensée, il accepte comme pierre angulaire fondamentale de la psychanalyse son côté non intellectuel. Nous pensons que par « non intellectuel » il entend le mouvement régressif de l'analyste, dans la forme par exemple de la « figurabilité » (Botella, 2001). Bien entendu ici s'applique la différenciation entre intellectualisation, défense obscurcissant la compréhension et exploration rationnelle, qui, elle, est un processus non défensif mais nécessaire dans la démarche de la connaissance. Bion nous donne une idée sur la manière d'utiliser notre appareil intellectuel sans être intellectualisant pour autant.

Quatrième question : l'auteur propose que l'objet analytique acquière existence à travers un acte de croyance : la croyance en son existence. Nous pensons que Freud a formulé son hypothèse sur l'inconscient (1900, 1933) après uniquement évaluation de la réalité empirique. Il a été mobilisé par le besoin d'une notion et d'un objet d'investigation convenables aux énigmes qui se manifestaient lors du fonctionnement psychique. Il a supposé que l'espace conscient est un espace de projection et que les

mouvements importants du sujet se perpétuent dans un espace hypothétique, que l'on décèle à travers uniquement ses résultats sur l'espace conscient et surtout à travers quelques inadvertances de ses transformations. Ceci soulevant de grandes questions, nous le laisserons à part et resterons à ce qui est relatif à notre sujet. En fait, et c'est en cela que nous nous distancierons de l'auteur, ce qui distingue la psychanalyse des autres théories contemporaines du psychisme, ce n'est pas uniquement l'acceptation du fonctionnement inconscient - non pas en tant que croyance mais en tant que donnée empirique - mais aussi et surtout la théorie des pulsions, ainsi que la prise en considération de la base biologique de tout phénomène clinique, la biologie entendue en tant qu'instance génératrice des pulsions. Ce qui est relatif à notre sujet est enfin que Freud a attribué à l'inconscient des qualités qui seraient rationnellement explorables, même si elles ne sont pas susceptibles à notre ère de manèvements scientifiques.

Cinquième question qui n'a pas été examinée : les manèvements de tout analyste, peu importe le type du travail poursuivi, dépend de son contre-transfert, qui lui, dépend de la profondeur de sa propre analyse, ainsi que de ses qualités personnelles. On se demandera, comme il est déjà fait abondamment dans la littérature psychanalytique, si ce n'est pas la réalité de l'action de l'analyse personnelle sur l'analyste, quasi tangible et susceptible à une évaluation, qui détermine plus qu'autre chose l'envergure de sa recherche analytique, l'enseignement venant secondairement fixer et représenter clairement une identité analytique, sur un terrain déjà labouré. En fin de compte, et il nous semble que là-dessus nous sommes tous d'accord, toute PT PSA requiert d'un travail analytique (Potamianou, 2004) dont la portée dépend d'une

multitude de facteurs, et dont la profondeur et la justesse déterminent l'étendue des régions psychiques chez l'analysant qui resteront finalement aveugles ou obscures.

mai 2007

Christophe Derrouch

Discussion autour du texte de Christo Joannidis, *Psychanalyse et psychothérapie psychanalytique*

Monsieur,

Ces deux approches n'approcheraient-elles pas la même chose, par-delà les variations de cadre de contre-transfert ? N'y aurait-il pas seulement des différences d'actualisation (au sein de l'arène de transfert et de contre-transfert) d'une même réalité ?

Cette réalité psychique de l'analysant dont la présence latente en séance serait en partie fixée par les contraintes/libertés imposées/offertes par le cadre. Comme si l'espace de la rencontre organisait d'ores et déjà (en négatif de ladite arène, inscrite dedans) un champ néanmoins dynamique (pouvant toujours se modifier) des possibilités d'actualisation transférentielle de son psychisme.

La réalité ne peut-elle être extra-transférentielle et ressortir tout de même au psychisme de l'analysant ? Pouvant être, éventuellement, transférée plus tard. Une réalité finalement pas si

externe que cela.

Dans ce(s) cadre(s) (psychanalyse et psychothérapie psychanalytique) mettant en présence, il est vrai, deux personnes physiques, est-il clarifiant de discerner réalités interne et externe (à ces entités) ? Cette réalité psychique n'est-elle pas à la fois transversale par rapport à l'analysant et un de ses marqueurs les plus spécifiques ? Réalité transpersonnelle sans verticalité à connotation religieuse et spiritualiste ; elle transparait empiriquement au travers des médiations corporelles (ancrages de l'incontournable mythologie pulsionnelle) qui sont le support matériel de toute "constellation cognitive et affective (tant conscient qu'inconscient)", je vous cite.

Grâce aux qualités propres et partiellement variables du cadre, donner la possibilité à l'économie psychique du sujet de varier dans ses registres. Les régressions, quels que soient leur type et leur degré de profondeur, participent activement à cette « irrégularité du fonctionnement mental » éclairée de façon renouvelée par les développements sur la régrédience (régression formelle généralement accessible selon M. Aisenstein). Sujet processuel dans l'intersubjectivité mais déjà, au niveau intrapsychique, dans l'ouverture à l'altérité. Parfois clos dans une monade pour se défendre (les barrières autistiques, étanches) de l'angoisse suscitée par la symbiose (J. Bleger).

Pour une pratique travaillant avec le psychisme dont la transversalité relativise, sans les effacer, les entités, les frontières communément admises (tels la personne, l'individu), ne serait-il pas impossible de dire d'une différence centrale à un moment, qu'elle ne deviendra pas périphérique à un autre ? Ces différences ne prendraient-elles pas véritablement de sens et de consistance

ad hoc que dans l'actualité de la séance et ne les perdraient-elles pas au moment de la réflexion théorique, hors séance, sur la technique ? Est-ce que le biais de l'implication de l'analyste dans le processus a dès lors (en ce moment d'abstraction théorique) disparu ? Est-il redevenu simple observateur extérieur ? Est-il possible de discerner tout en étant concerné...?

Pour finir, je voudrais vous dire que je trouve ici matière à une réflexion qui nourrit ma pratique de la relation d'aide, bien qu'elle soit autre (en l'occurrence bénévole et ponctuelle, n'offrant pas un suivi).

Merci.

Eléana Mylona

Les lunettes de l'analyste

**Discussion autour du texte de
Christo Joannidis, *Psychanalyse et
psychothérapie psychanalytique***

La richesse du texte de Christo Joannidis et la pléthore de questions qu'il suscite m'incitent à lui proposer quelques réflexions. Je ne connais pas l'auteur, mais après avoir lu dans le commentaire de Madame Aristéa Skoulika qu'il a une formation à la fois d'analyste et de psychothérapeute, trois questions m'étaient imposées :

- Pourquoi un analyste ayant reçu une formation à la pratique des traitements analytiques dits psychothérapeutiques a le besoin de soutenir l'indépendance et l'autonomie de cet type de pratique au point d'affirmer la nécessité de la différencier jusqu'à l'inscrire exclusivement aux sociétés de psychothérapeutes strictement formés à cette pratique ?

- Comment un analyste peut différencier à ce point son identité et sa pratique dans les traitements psychothérapeutiques de celles dans la cure-type où justement les principes psychanalytiques du fonctionnement psychique, quels qu'ils soient, trouvent leurs modalités d'existence ?

- Est-ce que le professionnel dont parle Christo Joannidis qui pratique des traitements thérapeutiques est formé à l'analyse cure-type ?

Le débat que l'auteur propose se désigne entre deux versants de la pratique analytique, entre la psychanalyse cure-type et la psychothérapie, examinés du point de vue du contre-transfert, deux termes d'origine grecque, et je propose d'y ajouter un troisième : l'éthique.

L'auteur en effet propose une différenciation rigoureuse entre les deux pratiques au nom d'une éthique professionnelle. Il dénonce, par exemple, la mauvaise conscience, voire la mauvaise foi, de celui qui « usurpe un titre qui ne lui est pas donné, à titre d'exemple un psychanalyste qui se fait appeler psychothérapeute ». A noter qu'avant d'arriver à l'utilisation du titre du psychothérapeute, il serait utile d'explicitier de quelle psychothérapie psychanalytique il est question. Comme lui-même le souligne, il y a plusieurs types de psychothérapie qui se

réclament psychanalytiques, presque autant que des psychothérapeutes. Il s'avère donc nécessaire d'explicitier la pratique de la psychothérapie psychanalytique, même si une définition est inaccessible.

Et cela parce qu'il y a plusieurs nuances qui dessinent le tableau de cette pratique. A ce titre rappelons-nous Freud et sa métaphore de la couleur des lunettes avec lesquelles nous regardons le monde. La couleur de nos lunettes peut apporter des nuances sur le paysage et ses éléments constitutants, alors que la cartographie reste intacte. Ainsi nous pouvons percevoir ces éléments, le cadre, le processus et le contre-transfert avec des différentes nuances. Permettre des nuances c'est approfondir ce qui se passe dans une analyse pour l'enrichir et la garder vivante.

Au préalable il semble nécessaire de souligner certains glissements sur lesquels nous n'allons pas cependant nous attarder, sauf pour signaler les ambiguïtés (la confusion voulue et fertile dit l'auteur) qui en résultent et risquent de dérouter et donc clore la discussion :

1. Dispositif, cadre et contre-transfert

L'auteur prend des distances avec les considérations d'ordre phénoménologique : ce n'est pas le dispositif matériel, ni le cadre concret, mais, le contre-transfert qui détermine le débat. Ce point est tout à fait essentiel, mais j'aimerais ajouter une autre tonalité. En effet, il est acquis, depuis longtemps maintenant, que le système référentiel de la psychanalyse est la pratique analytique régie par le repère contre-transfert. Au sujet donc des paramètres de technique évidente, le contre-transfert, plus que dispositif, serait au cœur du débat, et ainsi le centre de gravité se déplace

sur l'analyste. Voici donc une nuance que je lui propose : selon M. Neyraut, « un paradoxe du contre-transfert » doit être envisagé, « que l'on puisse à la fois le concevoir comme précédant la situation analytique proprement dite (analyse didactique préalable, formation, gauchissements ou orthodoxies de tout ordre) et ne prenant sa vraie dimension que d'être confronté aux sollicitations internes nées de la situation analytique ». Au même titre que la formation, l'école, la théorie et le style de l'analyste font partie de son contre-transfert, le dispositif et le cadre aussi.

Nous pouvons donc ne pas écarter tous ces éléments du débat, mais les envisager, pas comme éléments phénoménologiques bien sûr, mais comme partie intégrante du contre-transfert. A ce point on pourrait ajouter que la réflexion-même proposée par l'auteur serait infléchie par la conception de l'analyse d'une société déterminée, sa société, son analyse personnelle, sa formation etc.... De ce point de vue, la réflexion de l'analyste sur le contre-transfert, de tout analyste, la mienne aussi, constituerait une pièce montée par son expérience, aussi bien précédant la situation analytique que née dans celle-ci. Il serait peut-être plus facile de comprendre et accepter cela si on prend comme exemple la conception singulière du contre-transfert dans la pratique lacanienne. Ceci nous amènerait à penser même que le contre-transfert, c'est ce qui reste non analysé dans l'analyse personnelle de l'analyste puisqu'il le remet dans son rôle d'analysant.

2. La psychothérapie psychanalytique et le profil du professionnel

a) Il semble que l'auteur oppose le travail du psychanalyste à celui du professionnel qui fait des psychothérapies et de ce fait, il n'est

pas psychanalyste ou ne l'est plus. Au fond, l'auteur fait une comparaison entre le profil de l'analyste et celui du professionnel qui pratique des psychothérapies, tous les deux profils étant imaginaires. C'est à se demander s'il faut entendre le terme imaginaire dans le référentiel lacanien ! Or, avant de faire la comparaison entre la psychanalyse que nous sommes tous censés connaître et la psychothérapie analytique, une étape intermédiaire serait intéressante, celle de l'exposition de la psychothérapie. En effet, quand nous avons une pratique d'analyste avec des pathologies du registre névrotique, état-limite et psychotique, auprès des adultes et des enfants, nous avons du mal à comprendre la conception de la psychothérapie psychanalytique que Ch. Joannidis évoque.

Voilà donc les questions que je lui pose :

- A quel modèle de psychothérapie psychanalytique il se réfère ? Définir la psychothérapie dans ses rapports avec la définition de Freud n'est pas suffisant, si l'on se souvient du deuxième point de la définition de la psychanalyse selon Freud, « une méthode (basée sur cette investigation) en ce qui concerne le traitement de désordres névrotiques ».
- Encore plus, comment comprendre une liste des écoles de pensée où la psychothérapie psychanalytique aurait une existence autonome, au même titre que la psychanalyse ?
- Qu'est-ce que veut dire « partager avec le professionnel qui pratique des psychothérapies des principes fondamentaux communs » (théorie, croyance en l'existence de l'inconscient et du transfert, de l'utilité de la neutralité et de l'interprétation) ?

- Et comment partager avec un non-analyste des principes fondamentaux de la psychanalyse quand ces principes fondamentaux sont consubstantiels à la situation analytique classique et trouvent dans la cure-type leurs modalités et conditions, par excellence, d'existence ? Cette confusion voulue se trouve couplée par celle de sa conception de la personne qui pratique des psychothérapies. Car cette ambiguïté laisse la porte ouverte à la confusion sur l'identité de la personne qui pratique la psychothérapie psychanalytique. Cette même ambiguïté pourrait donner la possibilité de la pratique des procédés analytiques par un professionnel non-analyste. L'auteur prend le soin de le nommer professionnel et de définir aussi bien l'analyste et le professionnel par une liste des positions en négatif.

Quant au psychanalyste, comment peut-on dire qu'il ne connaît pas les positions en négatif, comment peut-on connaître les positions analytiques sans prendre les mesures de leurs penchants négatifs ? Freud nous le dit « comment faut-il que l'analyste procède ? Il devra passer, suivant les besoins, d'une attitude psychique à une autre, éviter toute spéculation... ». L'analyste (le patient aussi) est et reste un être humain qui comme « chaque individu », dit fort bien Alain Prochiantz, « est non seulement unique, mais à chaque instant différent de ce qu'il fut l'instant précédent et de ce qu'il sera dans l'instant qui suit. A l'inverse d'une machine, il s'inscrit dans la durée d'une histoire, bref, il n'est jamais parfaitement défini en tant qu'objet [...] permanent »

b) Il s'avère que la polarisation se fait entre cure-type et fonctionnement psychique qui ne relève pas de ce dispositif. L'auteur ne nous dit pas, mais nous laisse entendre qu'il se réfère à l'opposition du fonctionnement névrotique et de celui non-

névrotique sans préciser, or cela n'est pas sans importance. Mais, il y a plusieurs types de fonctionnement psychique-autiste, psychotique, schizophrène, état-limite, opératoire, est-ce que, pour autant, il faut autant de professionnels et d'écoles de pensée ? Cela renvoie au vieux débat autour des traitements des hommes par des analystes-hommes, des femmes par des analystes-femmes, des homosexuels par des analystes-homosexuels et des enfants par des analystes-enfants ! Bien sûr, il est très important, et à ce point intervient l'éthique professionnelle, d'avoir eu une formation supplémentaire pour pouvoir intégrer les modalités de ces différents types de fonctionnement psychique dans la pratique analytique. La seule chose qu'un analyste, ayant une pratique exclusivement de cure-type, peut partager avec un collègue qui pratique des traitements analytiques dits psychothérapeutiques, c'est leur référence commune à la situation analytique classique. C'est la situation analytique et leur inscription dans cette expérience qui permet l'échange et non pas l'adhésion à des pratiques identiques. L'échange ne signifie pas tautologie, ni expérience analytique identique, ni pratique similaire. Mais l'échange, pour pouvoir avoir lieu nécessite un lieu circonscrit, un site analytique, une matrice commune, que Freud a désigné étant l'analyse cure-type.

L'auteur s'inquiète de la prédominance de la réalité extérieure dans une psychothérapie. Quid des traitements des états-limite pour qui la réalité extérieure ne pose pas de problème, si elle n'est pas frustrante, mais dès qu'elle le devient, ils n'hésitent pas un instant à la gommer pour s'installer exclusivement dans leur réalité interne ? Quid des traitements des psychotiques avec qui nous avons à faire principalement avec la réalité psychique ? Autrement dit, la question ne se pose pas en termes de prévalence

de la réalité externe en psychothérapie contre la prédominance de la réalité interne en psychanalyse, mais en termes d'équilibre entre réalité externe et interne, équilibre garanti plus ou moins par le fonctionnement névrotique qui supporte les oscillations entre mouvements régrédient et progrédient. C'est à ce propos que la notion de la régression devient déterminante.

Passer d'une attitude psychique à une autre□. Ainsi le débat se pose d'emblée au niveau d'un contre-transfert « d'une qualité subjective différente de la partie consciente du contre-transfert » comme le dit bien M. Aisenstein (est-ce que dans le cas d'un non-analyste nous conserverons le même terme ?), et laisse sans intérêt l'indication. C'est à déduire qu'un non-analyste posera une indication de psychothérapie alors qu'il ne pourra pas évaluer les possibilités et proposer une analyse. Et comment faire l'indication s'il n'a pas la formation et la fonction d'analyste pour examiner la potentialité d'un patient de faire une analyse ? C'est à déduire que le contre-transfert amplement développé pendant le processus de la psychothérapie viendrait confirmer l'indication. Quid des transformations durables du cadre ? A savoir passage d'un face à face au divan-fauteuil, et pourquoi pas du passage du divan sur le fauteuil ?

Au-delà des considérations théoriques pertinentes et en même temps laborieuses de l'auteur, deux points semblent interroger la position prise par lui. Historiquement Freud a créé le dispositif divan fauteuil non pas pour priver le patient du support visuel de la personne de l'analyste, mais pour s'éloigner lui-même de la réalité du patient. Pour ne pas occuper dans la réalité la place de l'objet du transfert du patient. Cette modification a visé l'installation des coordonnées psychiques de l'objet interne aussi

bien pour le patient que pour lui-même. □ Si nous nous référons au dispositif face à face d'un autre point de vue que celui de l'indication initiale, mais celle de la modification du cadre en cours d'analyse pour des raisons techniques, nous trouvons le même geste de Freud, dans son versant négatif.

Nous pouvons aborder la question de l'analyse cure-type dans ses rapports avec la psychothérapie psychanalytique du point de vue des modifications du dispositif. Ainsi la réaction thérapeutique négative s'avère être un concept intermédiaire de ces deux types de la pratique de l'analyste.

Depuis Freud, le problème de la RTN n'a pas cessé d'interroger et de causer des soucis majeurs aux analystes. Quelques-uns posent la question du côté du patient : les limites de son analysabilité, la présence des traumatismes psychiques précoces ou graves dans son histoire, le masochisme, le sentiment de culpabilité inconsciente etc. La solution trouvée est souvent le changement de dispositif, et d'ailleurs la plupart du temps, il est question de réaction thérapeutique négative dans le cadre de la cure-type. Quelques-uns autres, souvent quand ils récupèrent un patient suite à un naufrage avec un collègue, posent des questions du point de vue de l'analyste : les particularités de son organisation psychique, sa propre analyse, sa pratique, surtout quand il s'agit d'un analyste d'obédience différente, mais souvent, par culpabilité ou extrême honnêteté, se posent des questions sur leur propre fonctionnement. Entre les deux, d'autres articulent les deux protagonistes sous la rubrique transfert-contre-transfert, la responsabilité est partagée, même si elle est induite par le patient.

En tous cas, souvent, la solution est un changement : d'analyste, de dispositif, de cadre, etc.

Cette solution à la fois a été inspirée et a inspiré des travaux qui portent sur l'articulation du type d'organisation du patient, du dispositif de la cure et donc de l'indication et du maniement du transfert et contre-transfert. Nous n'allons pas prendre partie à cause de l'unicité de chaque cas, mais nous allons examiner la question sous un angle qui nous paraît intéressant pour nos propos.

Si la question de la RTN est souvent envisagée et traitée à travers le changement de la position allongée par la position face à face ou encore par un dispositif groupal (psychodrame), la perception visuelle et la position de l'analyste est au centre de nos préoccupations. Autrement dit, la présence (et sa nature) de l'analyste sont au cœur de la problématique du fonctionnement du patient.

En même temps, nous savons depuis Freud que le dispositif face à face a des conséquences aussi sur le fonctionnement de l'analyste. Freud nous dit avoir procédé au dispositif divan-fauteuil à cause de sa gêne devant l'adoration des patients, donc sa gêne à fonctionner librement sous le regard du patient. Freud nous dit également que le nouveau dispositif -ne pas être perçu- lui a permis une régression nécessaire pour que son écoute devienne flottante. Pour le patient le dispositif divan-fauteuil, qui également supprime la perception et la motricité, facilite la régression, l'association libre - à l'abri du regard de l'analyste - et le transfert. Au contraire, l'indication face à face est posée quand l'analyste estime qu'un patient ne peut pas supporter l'absence visuelle de l'analyste, qu'il a besoin de sa perception. Christo Joannidis insiste sur ce point. La question de la perception de l'analyste est traitée du point de vue du patient. Même dans le cas

du passage de la position allongée à la position face à face, il est question du besoin de la perception visuelle de l'analyste par le patient. A. Green, suite à Winnicott, décrit la situation où l'analyste n'est pas vécu « comme la mère » dans le transfert, mais « il est la mère ». Dans le premier cas, il y a un équilibre entre réalité externe et interne, qui permet le « comme ». Dans le deuxième cas, nous avons affaire exclusivement avec la réalité interne, alors que la notion de transfert est anéantie, paradoxalement, puisque justement il s'agit d'un transfert excessif, et justement le passage au face à face permet le rétablissement de la différenciation entre « l'analyste objet du transfert » et « l'analyste objet de réalité ».

Et du point de vue, c'est le cas de le dire, de l'analyste ? Ce changement influence aussi, qu'on le veuille ou pas, son fonctionnement, mais comment ?

Même si le dispositif divan-fauteuil est utilisé pour faciliter le fonctionnement du patient, encore de nos jours quelques fois, à tort ou à raison, l'indication est posée à cause de la gêne de l'analyste à être adoré ou surveillé, bref, vu par le patient. C'est-à-dire que l'indication du divan est posée pour faciliter aussi le fonctionnement de l'analyste. Est-ce que l'indication face à face peut être pensée aussi par rapport à son fonctionnement ? Dans ce cas, cela exprimerait le besoin de l'analyste de percevoir ce patient-là. Si nous poussons cette hypothèse plus loin, le passage du divan au face à face serait aussi la conséquence du besoin de l'analyste de percevoir visuellement ce patient à ce moment précis du traitement.

Comment peut-on argumenter cela ? Par l'identification au fonctionnement du patient est une réponse noble. Par

identification projective aussi. Mais, les deux types d'identification diffèrent justement par rapport au fait que dans le premier cas l'analyste procède par identification - désidentification, alors que, dans le deuxième cas, l'identification projective consiste à faire « perdre de vue » et rendre impossible la désidentification, puisque ce type d'identification conduit à l'indifférenciation sujet-objet. Cette non-différenciation annule le processus d'identification du sujet à l'objet et donc ne permet pas à l'analyste de procéder à la désidentification. L'analyste n'existe plus pour le patient, le patient n'existe plus pour l'analyste. L'appareil à enregistrer de l'analyste est immobilisé, paralysé et dans l'incapacité de fonctionner à partir de ces impressions psychiques.

« Voyons » cela de plus près. Lors de la séance, le patient ne voyant pas l'analyste transfère sur lui l'imgo et s'adresse à l'objet psychique. L'analyste à travers son propre objet psychique et la palette d'identifications à sa disposition, s'identifie à son patient. Une patiente boulimique à un moment avancé de son traitement (c'était sa sixième rentrée) commence sa séance en disant qu'elle n'a rien à dire. Si...elle a pensé en venant à sa séance que quand elle ne ressent pas la faim, c'est comme si quelqu'un lui manque (sic). Elle associe à la séance précédente, (la première séance de cette rentrée où elle a par ailleurs exprimé de façon très obstinée le souhait d'arrêter son traitement à la façon de la RTN) au souvenir du départ de son père à la rentrée. « Arrêter, dit-elle, partir, serait inverser la passivité et ne pas subir, le départ, la perte de l'autre aimé ». Elle parle de la recherche de plaisir qui reste toujours insatisfaite lors de moments où elle se nourrit et elle associe à son enfance et les moments de plaisir en famille autour de la nourriture que son père avait l'habitude de préparer. Je suis surprise de l'abondance des représentations visuelles,

olfactives, auditives, tactiles : tous les sens sont convoqués.

Ayant moi-même une mère considérée comme une cuisinière très appréciée et investie dans cet aspect, ayant un panel très riche de représentations allant dans ce sens, je suis très étonnée devant l'absence dans mon réseau associatif, activé à ce moment, des représentations correspondantes. Un souvenir seulement me vient, celui d'un plat grillé qui, par ailleurs, a suscité beaucoup de discussions à cause de son caractère exceptionnel. L'image d'une mère distraite qui désinvestit et fait griller le plat m'amène à penser que la mère de ma patiente est absente de ces souvenirs et je le lui fais remarquer. En effet, elle ne se souvient pas de sa mère faisant la cuisine. Nous allons donc être amenées à penser que le départ de son père l'a doublement affectée : en tant que perte de l'objet d'amour mais aussi en tant que perte de l'objet qui palliait les failles d'investissement maternel à son égard. Par la suite, elle parlera d'une mère déprimée, suite à la séparation du couple, et de sa propre culpabilité de continuer d'être aimée par ce père qui n'aimait plus sa mère.

Nous n'allons pas nous étendre davantage sur ce cas. Cependant, il nous semble important de rester un moment sur la convocation, faite par la patiente, du mauvais aspect de l'objet, de la mère distraite qui ne l'investit pas. Pour entendre et permettre que cette convocation soit positivement abordée, il a fallu que les mauvais aspects de la mère suffisamment bonne soient accessibles. Car au fond, un objet pour secourir psychiquement le sujet, doit être suffisamment bon, c'est-à-dire bon et mauvais, satisfaisant et frustrant. Que l'objet soit bon et mauvais signifie qu'il nous investit, qu'il nous apporte des satisfactions et des frustrations, en tout cas nous existons pour lui. Il n'y a pas plus

mauvais objet que celui aux yeux de qui nous sommes indifférents. Quant à la psychanalyse, en tant qu'objet, elle peut nous décevoir devant des situations où nous nous apercevons des failles, mais elle peut rester un objet aimé.

Merci beaucoup à Christo Joannidis qui avec sa proposition m'a rappelé à quel point il est vital de garder les nuances de l'investissement que nous portons à la psychanalyse et à la pratique qu'elle nous permet.

14 juin 2007

Réponse de Christo Joannidis aux interventions à propos de son texte *Psychanalyse et psychothérapie psychanalytique*

J'ai eu le grand plaisir de lire les commentaires enrichissants de Mme Aisenstein, Mme Skoulika, Mme Mylona et M. Derrouch qui font avancer ce dialogue multiple.

Le but de mon article n'est pas de nier la multiplicité des phénomènes inconscients d'une psychothérapie, ni de négliger l'évolution de la technique, ni même l'utilisation d'autres éléments des sciences voisines, mais de souligner les changements cruciaux et innés de l'attitude-engagement contre-transférentiel (la profondeur de la régression formelle y compris) du thérapeute aux différents processus.

Strachey lui-même, depuis 1934 a mentionné l'attitude défensive

du psychanalyste à éviter les interprétations du transfert dans le présent et avoir recours à l'intellectualisation, en se leurrant que cela est dans le cadre d'une analyse « juste ». Les raisons pour lesquelles une société psychanalytique n'aurait pas accepté un candidat en analyse personnelle une fois par semaine ou face à face, ou bien un cas de contrôle deux fois par semaine, est dû au fait que nous ne croyons pas vraiment à cette équivalence-convergence (ou toute sorte d'attitude et réflexion de l'analyste est de la psychanalyse, indépendamment des différences de la technique). □ Ce serait dommage si le dialogue était restreint à l'utilisation simplement des appellations diverses pour ces déviations imposées au cadre classique que tous reconnaissent : ce que certains appellent une « analyse non classique » pour souligner cette différence, les autres l'appellent « psychothérapie psychanalytique » et d'autres encore (Otto Kernberg dans son article de 1999) désigne certaines thérapies aux « interventions différentes », comme « psychothérapies de soutien d'inspiration psychanalytique ».

En attendant la suite...

17 juin 2007