

Fixation au trauma, résurgence, élaboration

Auteur(s) : Alain Fine

Mots clés : agonie/agonie primitive - après-coup - élaboration - états-limite - fixation - mémoire amnésique - narcissique (blessure) - objet (primaire) - régression/fixation (mécanisme) - souvenir - trauma/traumatique/traumatisme

Dernier de la série des conférenciers portant sur le thème du traumatisme, les participants réguliers constateront des répétitions, inéluctables, s'agissant d'une approche commune.

J'ai choisi de privilégier la notion freudienne de « fixation au trauma ».

La fixation au trauma et le parcours freudien concernant le trauma

La notion de trauma reste questionnante, la littérature psychanalytique venant des champs divers en est la preuve tangible. L'approche freudienne concernant le trauma, diversifiée et évolutive, englobant celle de fixation au trauma, a mis en perspective, en travail, en tant qu'objet théorico-clinique, cette notion. La fixation au trauma a provoqué et provoque encore des interrogations sur son statut métapsychologique tant au niveau topique, lieu de son inscription, que dynamique (remaniements *en après-coup*, attracteur favorisant la compulsion de répétition...), et enfin économique. Avec Freud on a pu présenter la fixation et la régression comme un véritable système concernant entre autres le

jeu de l'appareil psychique notamment au niveau du travail proprement analytique.

Le trauma peut être admis comme facteur déclenchant de la mise en mouvement du *système régression/fixation*. Si on le conçoit comme facteur fixé en amont, il se propose comme attracteur donnant sens au phénomène d'après-coup. Ce serait dans l'après-coup que la fixation serait supposée être une cristallisation psychique du trauma.

Je ne peux dans le déroulement de cette conférence développer le parcours freudien concernant la fixation au trauma. Je veux signaler quelques éléments.

Avant la période proprement analytique, Freud évoque la notion « d'action posthume du trauma » ; il écrit en 1896 (*L'hérédité et l'étiologie des névroses*), à propos du souvenir : « le souvenir déploiera une puissance qui fait totalement défaut à l'événement lui-même ; il agira comme s'il était un événement actuel. Il y a pour ainsi dire une action posthume du trauma ». Il faudrait donc, selon cette approche, retrouver, laisser émerger le souvenir qui provoque, en après-coup un appel émané du trauma lui-même. Rappelons ici son approche ultérieure du souvenir-écran.

Dans les études sur l'hystérie sont évoquées les *attitudes passionnelles* de l'hystérique reproduisant de façon « hallucinatoire » le traumatisme initial, faute d'avoir permis l'évacuation de l'affect étranglé lié au temps bloqué de la fixation. Dans ce contexte émerge la théorie de l'abréaction et de son effet curateur.

Dans une célèbre lettre à Fliess (6 nov. 1896) Freud signale que

les mécanismes psychiques s'établissent dans un parcours de stratifications, avec remaniements des traces mnémoniques suivant les circonstances nouvelles ; si aucun enregistrement nouveau ne se produit, l'excitation s'écoule suivant les lois psychologiques gouvernant l'époque psychique précédente et par les voies alors accessibles. Nous nous trouvons ainsi en présence d'un anachronisme..., des « fueros » existent encore, des traces du passé ont survécu. Elles sont fixées en quelque sorte, mais peuvent resurgir. Les fueros dévoilent le passé traumatique et amplifient, distordent le vécu actuel.

Ces notions, bien que lointaines, sont à prendre en considération dans notre approche clinique, notamment lors de notre compréhension des émotions et affects actuels dont le discours manifeste, les circonstances actuelles, n'auraient pas dus être porteurs. Les effets de mémoire sont donc pernicioeux lorsqu'ils suscitent des « anachronismes », en laissant perdurer les défenses laissées contre des dangers maintenant disparus.

Le trauma serait en quelque sorte inscrit dans un système de traces qui est dépositaire, non seulement du passé mais de l'organisation préformatrice du présent selon les préformations laissées par ce passé qui intègrent ce présent dans les mailles d'une grille inconsciente constituée par l'héritage de ce passé, sans caractère proprement mnésique, selon A Green. Selon cette approche, on peut évoquer une « mémoire amnésique » dans la catégorie des objets mnésiques représentés par : la compulsion de répétition, les états de dépersonnalisation, de somatisation..., qui diffèrent des autres objets mnésiques, surtout des souvenirs, par l'intensité de l'actualisation, la référence situant ces phénomènes, moins du côté des souvenirs que comme équivalents de celui-ci,

connotés d'une qualité hallucinatoire.

Le trauma précoce semble constituer une butée, susciter une défense primaire, un modèle premier de système anti-traumatique, au sens, écrit Michel Neyraut, « d'un réseau où les voies sont barrées, non investies, non mémorisées, muettes, ne figurant dans aucun registre d'inscription autre que théorique et ne sont perceptibles que de façon externe par une facticité de la répétition, une actualité sans autre écho dans l'esprit que celui d'une contrainte itérative. » Ces systèmes itératifs n'auraient pas su « coder » la séquence des messages traumatiques transmis par l'adulte.

Considérée comme véritable « corps étranger interne », à la différence des éléments du refoulement qui cependant la constitue, la *fixation*, englobant la fixation au trauma, pose au cours du travail analytique la problématique de sa résurgence en différentes figures, en différentes conséquences, que l'analyste aura à déceler, dont il aura l'intuition, en vue de comprendre son empreinte dans la réalité de la conjoncture actuelle, dans son activation au niveau transférentiel, dans ses impacts contre-transférentiels.

L'abandon de la « *neurotica* » (septembre 1897) ne rend pas obsolète toute idée de séduction traumatique. Il est faux de prétendre que Freud ait nié l'importance des scènes traumatiques ; sa négation n'en visait qu'une, celle de séduction sexuelle incestueuse obligée de l'enfant par l'adulte, comme causalité de la névrose hystérique. Cette séduction ne serait pas un acte traumatique réel, un avant-coup des traumas à venir, mais une catégorie faisant partie de la réalité psychique, une représentation sur une autre scène où se joue désormais le

théâtre de l'inconscient, qui n'exclut pas la dimension traumatique possible de la sexualité infantile, voire des premières relations humaines.

On plonge alors avec Freud dans l'émergence, la formation des fantasmes inconscients, construits ou non sur des morceaux de réalité, de perception du passé, dont les éléments traumatiques. Ces fantasmes inconscients, il nous faudra essayer de les rendre conscients, voire de les construire à deux dans nos cures. Ces abords, souvent difficiles, nous précisent l'imprégnation traumatique des conflits infantiles, nous plongent, au cours du travail analytique, dans la source et les effets de la névrose infantile si l'on prend ce modèle comme référence théorique. Ils découvrent aussi les sources des différentes potentialités notamment psychotiques, les trames des différentes psychopathologies.

Les expériences traumatiques peuvent aussi émerger dans les rêves, au même titre que les réalisations hallucinatoires de désirs infantiles.

Je signale que très tôt Freud précisait : « Il n'existe dans l'inconscient aucun indice de réalité, de telle sorte qu'il est impossible de distinguer l'une de l'autre, la vérité de la fiction investie d'affect. » Il évoquait la résurgence possible d'émotions, d'éprouvés, d'affects, produisant même les éléments fictionnels, en deçà des représentations pulsionnelles refoulées, et qui peuvent s'avérer la trace d'éléments traumatiques précoces.

Faute de temps je ne peux déployer la mise en jeu, en 1920, de la pulsion de mort, de la destructivité, les expériences d'effroi, de détresse, retrouvées dans les cures ; surtout la compulsion de

répétition. Il pourrait resurgir, régressivement, des modes actuels de réponse à des conjonctures traumatiques dépassées et dont la seule compulsion de répétition garderait la mémoire et en représenterait l'ultime témoignage. Dans ce contexte, le point de vue économique est central. En 1923, dans *Le moi et le ça*, il est suggéré que le conflit des instances organise des états d'autant plus traumatiques que le moi est fragile ou fragilisé par des traumatismes antérieurs. Et en 1926 la problématique de l'angoisse, notamment de l'angoisse diffuse, s'apparentant à l'expérience traumatique primaire d'effroi. Freud nous précise que l'analyse montre qu'au danger réel et connu se superpose un danger instinctuel inconnu, provoquant une situation traumatique d'impuissance que l'analyste est aussi amené à subir ; ce dernier aura à se souvenir que la situation présente peut rappeler des événements traumatiques subis antérieurement, encore ignorés du sujet.

Peut-on espérer que, avec patience et prudence, nous pourrions transformer avec certains patients ces angoisses traumatiques en angoisse signal d'alarme, rabaisant la détresse au rang de misère banale ? Ramener la destructivité, l'aspect désorganisateur de ces angoisses, grâce au travail analytique en séance, au rang de l'angoisse de castration ? Cela supposant que l'immaturité du moi de ces sujets ne soit pas trop intense ou définitive, qu'il ait les capacités de se ressaisir secondairement, une fois la crise passée.

Je vais revenir sur les derniers textes freudiens qui concernent aussi le thème du trauma et de ses résurgences ; auparavant je vous soumettrai quelques considérations générales.

Quelques considérations générales

Le trauma est en quelque sorte constitutif de l'humain ; c'est son destin, son dépassement ou non, ses séquelles éventuelles qui intéressent au premier plan l'analyste.

Ces considérations feront la trame de l'approche et mettront en perspective notre approche clinique, en tenant compte de l'inévitable écart théorico-pratique.

Tout événement « dramatique », fut-il précoce, n'est pas nécessairement traumatique.

De nombreux travaux montrent que le trauma psychique possède ses caractéristiques propres qui ne sont pas assimilables aux traces laissées par les malheurs ordinaires de la vie ; un même événement peut faire trauma pour un sujet, un trauma fiché dans sa psyché et n'être qu'un souvenir pénible pour un autre qui aura eu les moyens de le surmonter et de l'élaborer psychiquement. Le sujet ne peut advenir que de ce qui était, tel serait l'enjeu de tout travail « psy » pour les troubles résultant d'un traumatisme. Le traumatisme pourrait être défini à partir de l'effet catastrophique qui en a résulté, et qui peut être réactivé en après-coup.

Dans la cure, ce qui est décrit par de nombreux auteurs comme une atteinte dans le procès de symbolisation, trou et déchirure dans le moi, cette atteinte ne fera que se répéter, allant jusqu'à mettre en jeu de façon itérative ce qui a pu être décrit comme point d'horreur. L'analyste ne pourra se soustraire à ce point, attracteur, ce fait pourrait être déterminant pour la conduite de la cure, de toute cure ; à l'analyste alors d'en déterminer la trame et les sources, une gageure nécessaire avant toute possibilité élaborative à deux.

Dans un travail sur les traumatismes psychiques, une collègue et amie, Radmila Zygouris (*Bloc notes de la psychanalyse*, n° 12, 1993) présente le trauma comme ayant une dimension tragique, les autres malheurs relevant de l'espace du drame. Le propre du travail « psy » serait de permettre le passage de l'espace tragique à celui du drame. Le trauma, lui, est toujours tragique, car il ferait toujours déchoir le sujet concerné de sa place symbolique, mais, pour le « soigner », il faudrait repasser par la reconnaissance du drame singulier, aidé en cela par la provocation dans le transfert. Selon elle, les souvenirs intimes, récents ou lointains, conscients ou reconstruits à partir de bribes, leur récit, à condition de faire sens pour un autre, en l'occurrence l'analyste, peut alors prendre place dans la dimension trinitaire du tragique ; ceci ne signifierait nullement une réduction de tout événement traumatique à des histoires œdipiennes ou sexuelles, cela signifie la possibilité d'un lien restauré entre une expérience singulière et les fondements mythiques qui ordonnent les communautés humaines et qui dépasse le rapport duel. Il s'agirait là des mythes fondateurs qui s'apparentent aux fantasmes originaires, dont on perçoit les valences traumatiques de ces scènes en abîme pour certains. A nous de différencier ces inscriptions dans l'ordre du tragique, fixées comme telles, des lamentations sur le destin de certains patients qui ne peuvent imaginer être acteurs de leur propre existence autrement que sous l'emprise d'un passé éternellement présent.

Les travaux contemporains insistent sur le fait que l'expérience traumatique est ce qui ne se figure pas, même si elle laisse des traces mnésiques ineffaçables. Chaque mise à mal traumatique, particulièrement celle de l'*infans*, de l'enfant, implique une réinscription dans une dimension qui dépasse le cadre privé de sa

survenue. Seraient convoqués tant au niveau théorique que clinique les phénomènes d'après coup, en tenant compte de temporalités éclatées.

La dimension clinique de ces traumatismes insiste à juste titre sur la voie nécessaire de la figurabilité, notamment chez l'analyste, pour pallier aux trous dans le système représentatif.

Les derniers textes freudiens et les apports contemporains

Je vais donc partir des quatre derniers textes freudiens, qui concernent les traumatismes et abordent certains aspects techniques précisant les possibilités et les « limitations » de la psychanalyse en tant que technique thérapeutique : *l'Analyse avec fin et l'analyse sans fin* (1937), *Constructions en analyse* (1937), *l'Abrégé* (1938), et *L'homme Moïse et la religion monothéiste* (1939) – textes qu'on peut considérer comme testamentaires.

Analyse avec fin et analyse sans fin

Dans le premier texte, il est dit que le moi des patients n'est pas notablement modifié dès lors que l'étiologie des troubles est essentiellement traumatique, précoce. Ainsi plus fort est le traumatisme, plus sûrement il manifesterà son action nocive, même dans des conditions pulsionnelles normales. Mais Freud ajoute aussitôt après : « il n'y a aucun doute que l'étiologie traumatique offre à l'analyse l'occasion de loin la plus favorable. C'est seulement dans les cas à prépondérance traumatique que l'analyse réalisera ce dont elle est magistralement capable : substituer grâce au renforcement du moi une résolution correcte à la décision inadéquate remontant à l'âge précoce. Ici, l'analyse a fait son devoir et n'a pas besoin d'être poursuivie ». Par contre, la

force pulsionnelle et la modification défavorable du moi acquise dans la lutte défensive, au sens d'une dislocation et d'une restriction, sont des facteurs défavorables à l'action de l'analyse, ajoute Freud. Ainsi le conflit pulsionnel serait plus difficile à « liquider » que les effets des traumatismes, malgré la gravité des traumatismes infantiles.

Cette approche n'est pas paradoxale si l'on admet qu'il s'agit d'expériences traumatiques que le moi a reconnu et qui font partie de l'analysable, de l'élaborable, du résolutif ; c'est grâce à son renforcement par le travail analytique dépassant les répétitions reconnues à la longue dans et par le transfert, comme « décisions inadéquates ». Cette séquence théorico-clinique concernant le trauma, peut-elle être mise à la rubrique des « *analyses avec fin* », sous l'égide d'un moi capable de se renforcer ?

Constructions en analyse

C'est un texte qui touche à l'élaboration des traumatismes précoces. Ceux-ci sont enfouis dans les couches profondes de la psyché ; comme d'autres éléments, ils sont conservés, mais ensevelis, inaccessibles à l'individu. L'objet-trauma serait un objet psychique dont l'analyste veut recueillir la préhistoire, objet, pour paraphraser Freud, qui recèle encore beaucoup de mystère. Les constructions que nous faisons et qui quelques fois évoquent les traumatismes précoces, constructions faites avec tact et mesure, au moment voulu, devraient entraîner la conviction chez le patient. Ce texte montre qu'il nous faut faire le deuil d'une levée totale de l'amnésie infantile afin de reconstituer une histoire complète qui affirmerait la vérité des traumatismes infantiles, surtout ceux survenus avant l'acquisition du langage, ceux qui font partie d'une « *mémoire amnésique* » (A. Green). Comment le

dévoilement d'un noyau traumatique peut-il se faire en deçà de toute remémoration ? Freud envisage ce travail de construction comme consistant à débarrasser le morceau de vérité historique de ses déformations et de ses appuis sur la réalité actuelle, de façon à le ramener au point du passé auquel il appartient. Je ne peux que rappeler ici les thèses qui s'en éloignent, celle de la construction de l'espace analytique de Viderman longuement discutée et controversée, et qui concernent aussi l'origine à jamais inaccessible des traumatismes hyper précoces ; qu'il faut donc inventer et énoncer pour la faire exister.

Freud pense dans ce texte qu'on n'aurait pas « assez apprécié le caractère général de l'hallucination d'être le retour d'un événement oublié des toutes premières années, de quelque chose que l'enfant a vu ou entendu à une époque où il savait à peine parler. » Il évoque aussi les formations délirantes qui contiendraient « un morceau de vérité historique », la croyance compulsive tirant sa force de cette source infantile. Ainsi les délires pourraient bien apparaître comme des équivalents de nos constructions. Construirions-nous des vérités traumatiques comme équivalents hallucinatoires, mais qui entraîneraient la conviction ? Cette « imagination » que l'autre nous oblige à construire à partir de matériaux de tous ordres - les rêves, les fragments de souvenirs déformés, des idées incidentes par associations libres, des indices de répétitions d'affects appartenant au refoulé, les projections, les agirs transférentiels, les répétitions - serait un imaginaire des traumatismes dont la psyché porterait la trace. Cette imagination serait donc beaucoup plus le fait de l'analyste que la capacité du patient. Je pense avec d'autres que ces traumatismes sont déduits après-coup, que nos constructions-élaborations ne saisissent qu'une parcelle de l'expérience oubliée.

Cependant il nous faut bien essayer de reconstruire ce qui s'est passé historiquement pour nos patients et que cet excès d'excitation, souligne Claude Janin à juste titre dans un de ses travaux portant sur le trauma, a rendu inintelligible et inintégré par le moi ; du moins, ajoute-t-il dans une perspective optimiste, jusqu'à ce que la cure permette de l'élaborer. Ce serait là faire oeuvre d'historien permettant de qualifier, à partir des indices qui lui restent accessibles, ce qui, sans cet acte de construction, demeurerait incompréhensible. Alors ? Opération de reconstruction ? De construction de l'espace analytique ? Rappelons, en contre point, ce qu'écrivait Freud dans *l'Homme aux loups* : « ou bien l'analyse basée sur sa névrose infantile n'est qu'un tissu d'absurdité, ou bien tout s'est passé exactement comme je l'ai décrit plus haut. »

La deuxième partie de l'Abrégé - le travail pratique

Cette séquence évoque plusieurs éléments qui peuvent concerner l'élaboration des traumas. Dans le transfert, l'analyste pourrait être considéré comme la réincarnation d'un personnage important du passé infantile de l'analysé, manifestant des réactions certainement destinées au modèle primitif (mère, environnement). Les projections transférentielles, verbales et sous forme d'agir constitueraient « une source de périls graves » ; cette « ambivalence du transfert », effet possible de traumas psychiques précoces, serait « ce qui en fait la particularité à la fois la plus essentielle, et le rend si difficile à analyser ».

Freud insiste sur la difficulté à vaincre les résistances cependant que l'analyste ne doit pas se dérober mais au contraire encourager et rassurer le patient. « Plus le moi se sent accablé, plus il se cramponne comme saisi d'effroi, à ces contre-

investissements, et cela dans le but, de défendre tout ce qui lui reste contre d'autres irruptions », et plus loin : « Nous sommes ainsi amenés à conclure que le résultat final de la lutte engagée dépend de rapports quantitatifs, de la somme d'énergie que nous mobilisons chez le patient, à notre profit, par rapport à la quantité d'énergie dont disposent les forces qui agissent contre nous ». Dans ce contexte guerrier s'énonce l'alliage de pulsions érotiques et destructrices ; le trauma est aux premières lignes cependant que stratégie et tactique dans cette clinique restent dans l'ombre. Il ajoute : « il n'est nullement souhaitable que le patient, en dehors du transfert, agisse au lieu de se remémorer ». Mais, est-il souhaitable que le patient agisse, ne puisse se passer d'actings-out dans le transfert, comme élément positif d'élaboration ?

L'Homme Moïse et la religion monothéiste

Je présenterai surtout les applications proposées des idées de Freud concernant la clinique psychanalytique. Il mentionne que « les psychanalyses d'individus particuliers nous ont appris que leurs impressions les plus anciennes reçues en un temps où l'enfant n'était guère en état de parler, extériorisent en un moment quelconque des effets de caractère compulsif, sans être elles-mêmes remémorées consciemment ». Le trauma précoce est présenté comme le premier de la série des moments formateurs du paradigme de la névrose : trauma précoce - défense - latence - éclatement de la maladie - retour partiel du refoulé. Les traces anciennes ne reflètent pas les conditions qui régnaient au moment de l'inscription et qui seraient à jamais perdues mais leurs réactivations ramènent leurs retours, semblables à des vestiges déformés.

Freud insistait sur le fait que la répétition, fut-elle

compulsionnelle, serait bien la traduction d'événements qui se seraient effectivement passés, et non d'un pur fantasme. Nous pensons dans ce registre au défaut de traduction, aux « fueros », signalés en 1896. Cependant la vérité de ces traces significatives, il faut nous résigner à la construire plutôt qu'à la découvrir, vérité qui ne peut donc s'atteindre sans en passer par la déformation, ce d'autant qu'elle est soumise à l'après-coup. Ainsi que le signalait André Green dans *La diachronie dans le freudisme*, pour la pensée psychanalytique (et j'ajoute dans notre clinique), la signification est moins liée à l'expérience immédiate qu'à une interprétation rétrospective de celle-ci, en tenant compte des après-coups successifs ; si bien que : « le temps où ça se passe n'est pas le temps où ça se signifie. »

Le trauma donc, sa fixation ontogénétique mais aussi phylogénétique pour Freud, ses résurgences, reviennent en force dans ce texte testamentaire. Dans le sens élargi, ces traumas des premiers temps ne sont pas réduits à une ponctualité factuelle ; il s'agirait plutôt d'impressions vécues précocement et plus tard oubliées, impressions qui ne seraient pas simplement « endopsychiques » mais qui résulteraient d'expériences vécues.

Étudiant les effets du traumatisme précoce, Freud indique qu'ils sont le résultat d'expériences relatives au corps ou bien des perceptions sensorielles, principalement d'ordre visuel ou auditif, éléments qui introduisent alors le trauma précoce selon une vision élargie, coextensive à tout le champ de l'expérience infantile précoce. Cette introduction a posé et pose encore les problèmes ardu d'une psychogenèse conjecturale, notamment celle de la résurgence des traces dites perceptives. N'oublions pas que l'expérience précoce ne prend-elle aussi son caractère de trauma

qu'à raison d'un facteur quantitatif. Signalons cependant que par la suite et dans l'*Abrégé*, la quête du qualitatif aurait repris ses droits sans pour autant les rendre prédominants, notamment dans les temps où se jouent les complexes d'Œdipe et de castration, ou insistent les fantasmes originaires, mais aussi dans lesquels sont admises les influences de la civilisation ajoutait Freud. Ces expériences ne seraient pas intrinsèquement traumatiques, mais pourraient le devenir pour tel ou tel individu dont le moi ne sera pas en mesure de tolérer des processus pulsionnels d'une certaine ampleur, appelés ou induits après-coup par l'impression produite.

Rappelons aussi que, au niveau de l'hypothèse traumatique chez Freud, la désintrication pulsionnelle, la force de la destructivité jouent ici leur rôle.

Selon cet éclairage, on peut penser que dans notre clinique, le retour à ce passé revienne sous des formes élémentaires du psychisme, loin de simples régressions temporelles ; passé comme réservoirs de sens bruts, explosifs qui, dans la cure, laisse émerger des tensions évocatrices d'une actualisation potentiellement agie, notamment sous formes de passages à l'acte, d'autres formes de décharge empruntant les voies courtes, par exemple la voie somatique, donc de répétitions au lieu de remémorations (A. Green). Si ce type de trauma reste inconscient, est lesté d'une « mémoire amnésique », l'inconscient dans ce climat laisse sourdre une douleur psychique qu'il nous faut repérer. La seule mémoire dont nous aurions l'intuition serait, selon des approches contemporaines, une pulsion qui pulse rythmiquement, sans fin (M. Neyraut, nous l'avons signalé plus haut), un travail du négatif donnant toute leur force aux résistances dans la cure, qui dans certains cas peuvent se révéler

insurmontables (A. Green).

L'élaboration des traumatismes précoces serait soumise, dans nos cures, à une élaboration psychique à deux, en rappelant que le travail d'élaboration consiste, entre autres, à intégrer les excitations dans le psychisme et à établir entre elles des connexions associatives. Il s'agirait donc dans ce contexte d'opérations intrapsychiques et interpsychiques. Ce « grand complexe des associations » dont parlait Freud avec Breuer, celui exerçant une action correctrice, un régime associatif venant de part et d'autre, qui sera un élément clé de ces élaborations. Cette problématique des liens associatifs met en lumière celle de la liaison consistant à relier les représentations entre elles ; liaison d'autant plus difficile lorsque les représentations ne sont pas au rendez-vous.

Traumas à effets positifs et négatifs

Enfin je vais évoquer une référence qui nous intéresse particulièrement et sur laquelle la plupart des auteurs connus de moi se sont penchés. La voici : « les effets du traumatisme sont de deux sortes, positifs et négatifs. Les premiers sont des efforts pour remettre en œuvre le traumatisme, donc pour remémorer l'expérience oubliée, mieux encore pour la rendre réelle, pour en vivre à nouveau une répétition même si ce ne fut qu'une relation affective antérieure, pour la faire revivre dans une relation analogue à une autre personne. On réunit ces efforts sous le nom de fixation au trauma et de contrainte de répétition. » On pense évidemment aussi à la relation analytique, au transfert. Et pour le trauma à effet négatif : « les réactions négatives tendent au but opposé, à ce qu'aucun élément des traumatismes oubliés ne puisse être remémoré ni répété » ; il s'agirait là de réaction de

défense par évitement.

Ainsi, malgré la contrainte de répétition, les effets de certains traumas seraient positifs car la réalité psychique ne les évite pas ; ils seraient en quelque sorte dans le registre de l'analysable voire de l'élaborable dans le temps d'un long et difficile travail psychanalytique ; « des traumas avec fin ? ». Nous retrouvons la perspective du texte : « analyse avec fin et analyse sans fin ». Par contre la négativité des défenses par évitement, inhibitions, angoisses et phobies constituerait au fond des fixations de tendance contraire, apportant aussi les plus fortes contributions à l'empreinte du caractère, ajoute Freud.

Ces deux effets ont un caractère de contrainte, ils ne sont pas assez influencés par la réalité extérieure, ils sont *un état dans l'état*, ils peuvent devenir le chemin qui conduit à la psychose.

Il semble, en relisant attentivement cette approche de la bipolarité des effets positifs et négatifs prêtés au trauma, qu'ils correspondaient chez Freud, malgré un destin possible vers la psychose, à une bipartition des symptômes de la névrose, pour autant que ces derniers soient tous placés sous l'égide de l'expérience traumatique, en y ajoutant les incidences impénétrables de la constitution.

Cette relecture est entrée en résonance, chez moi, avec le texte de A Green sur *La position phobique centrale* rencontrée souvent dans la cure de certains états-limite. Il évoque aussi l'évitement comme mode défensif pour « faire obstacle à l'établissement de relations entre les différentes constellations traumatiques, dont la mise en rapport les unes avec les autres est ressentie comme une invasion angoissante par des forces incontrôlables. Le réveil de

l'un quelconque de ces traumatismes pourrait entrer en résonance avec d'autres. ». Et plus loin : « le vrai trauma consistera donc dans la possibilité de les réunir en une configuration d'ensemble où le sujet a le sentiment qu'il a perdu sa capacité intérieure de s'opposer aux interdits et n'est plus en mesure d'assurer les limites de son individualité ». On peut mettre en relation cette position avec celle que suggère Freud au sujet de l'évitement comme mesure défensive extrême, s'agissant de traumatismes à effets négatifs. Un travail du négatif dans ces deux approches.

Les cicatrices narcissiques

Freud cependant, après avoir envisagé comme précédemment le rôle du trauma dans les relations précoces, rôle attribué aux pulsions érotiques et agressives, et dans l'hallucination comme retour d'un événement sensoriel antérieur au langage, il évoque enfin les *blessures narcissiques par atteinte précoce du moi*. Ces atteintes narcissiques précoces avaient déjà été envisagées par Ferenczi. Je ne peux que rappeler la confrontation entre Freud et Ferenczi concernant les traumatismes précoces repris par de nombreux auteurs, notamment par T. Bokanowski.

Je veux seulement rappeler que dans les cures difficiles que Ferenczi rapportait, il fallait tendre à faire répéter le trauma lui-même dans des conditions plus favorables en abandonnant toute relation au présent, en s'immergeant dans le passé traumatique ; le seul pont étant la personne de l'analyste. Ferenczi évoquait aussi la problématique de l'empathie, du contre-transfert, celle du traitement des cicatrices narcissiques.

La pensée freudienne dans la spécificité des processus traumatiques, qui suppose ici la notion de cicatrices narcissiques

du moi, n'a été qu'ébauchée, elle fera parler d'elle ultérieurement et donnera lieu à de nombreuses hypothèses d'articulation souvent difficile avec la praxis. Je pense par exemple à l'approche de René Roussillon concernant les troubles narcissiques-identitaires qu'il présente notamment dans son livre *Agonie, clivage et symbolisation*. Le modèle qu'il propose dans ce livre s'adapte particulièrement aux traumatismes précoces ou précocissimes, mais, ajoute-t-il : « il vaut aussi pour n'importe quelle expérience de débordement et de détresse face à ce débordement, même celles qui affectent l'appareil psychique à un âge plus tardif ». Je ne peux reprendre ici cette riche élaboration concernant les agonies primitives avancées par Winnicott et retravaillées aussi par d'autres : les défenses contre le retour du clivé, de l'état traumatique antérieur, le défaut de symbolisation primaire, l'hypothèse d'une symbolisation secondaire après-coup des agonies. L'hypothèse de Roussillon de traces perceptives nociceptives qui tendraient à revenir, répétitivement, sous forme hallucinatoire, interpelle la pensée clinique. Ce serait à l'analyste de les admettre, grâce notamment à son contre-transfert.

Objet et environnement primaires

Il est vrai que Freud est resté dans une « monade métapsychologique » (M. Neyraut), a peu envisagé les rôles de l'objet, de l'environnement primaires dans le processus des traumas précoces ; de nombreux auteurs l'ont signalé. Le rôle de l'objet primaire en fonction de sa propre organisation psychique est devenu incontournable ; les effets de ce rôle plongent dans la constitution du narcissisme, du moi, de l'appareil psychique. Les avatars, les distorsions, dus à cet impact, seraient à considérer comme éléments constitutifs des traumas précoces de *l'infans*.

Mère survenant aux besoins, exerçant une violence d'interprétation, mère de toutes les demandes, mère pare-excitante réduisant la détresse infantile, mère intriquante permettant l'accès aux symbolisations primaires, mère exerçant sa capacité de rêverie grâce à sa fonction alpha (Bion), mère comme premier objet d'une séduction généralisée (Laplanche) ; je ne peux qu'oublier certains rôles dans ce contexte de primarité. Ai-je besoin de rappeler que la naissance du moi n'est pas un événement qui tombe du ciel ; en amont, ce qui en précède l'apparition et la permet doit laisser des traces Dans ce champs du primaire voire de l'originaire (P. Aulagnier), ce serait le non-respect des besoins de l'*infans*, voire une non-acceptation de sa demande d'amour, un non-désir, qui exercerait des blessures de tous ordres, notamment narcissiques, importantes.

Travail analytique, travail de l'analyste

Dans notre pratique au quotidien, qu'il s'agisse de cures dites classiques, de psychothérapies aux divers cadres, nous sommes confrontés à des récits qui clament des douleurs psychiques, des angoisses, des désarrois, des dépressions diverses, des plaintes d'agir inefficaces, éléments que l'on peut envisager comme la répétition de temps traumatiques précoces non élaborés par le sujet qui vient nous demander, explicitement ou implicitement, une aide en vue d'en atténuer les réactualisations et les impacts dans leur vie.

Certains traumas sont connus, évoqués par le sujet adulte, mais sans traces de symbolisation, sans remise en circuit dans le vécu actuel, sans régime associatif. Ce peuvent donc être des répétitions agies, des moments dépressifs, des moments d'angoisse, des vécus de vide, des conduites d'évitement, des

exacerbations caractérielles...que l'analyste devra déceler, dont il tissera les liens, lèvera les clivages, tissera la trame qui permettra, dans un second temps, de procéder à des constructions, à des interprétations alors symbolisantes. Les vicissitudes du transfert et du contre-transfert en favoriseront la compréhension.

Lorsque nous sommes dans le modèle névrotique, nous pouvons supposer que le conflit actuel exposé entre en résonance avec un conflit historique issu de la sexualité infantile qui n'a pu être réglé à l'époque du fait d'une conjoncture traumatique, qu'à l'aide du refoulement. Ce traumatisme nommé historique a été refoulé et avec lui les représentations de désir qui s'y trouvaient impliquées ; c'est pourquoi ce traumatisme peut être décrit comme secondaire (René Roussillon). On peut faire l'hypothèse que ce refoulement est à l'origine d'une fixation, que celle-ci provoque un « archaïsme » qui attire les conflits actuels correspondants ; ceux-ci devraient à leur tour être refoulés. Cependant, ajoute Roussillon, et je le suis volontiers, ce refoulé reste actif et menace le sujet d'un retour notamment des représentations, réminiscences du conflit antérieur et de la conjoncture traumatique ; risque qui peut être pris en cours de travail analytique, ce d'autant que, dans ces cures, le désir inconscient et refoulé est activé par le transfert et le dispositif analytique.

C'est par le travail analytique, que, malgré les systèmes défensifs, la parole analytique est soumise à une recherche permettant le retour du refoulé, en interprétant, par le biais du transfert, les enjeux actuels, charriant - c'est du moins notre hypothèse heuristique - les caractéristiques du contexte infantile des

premiers refoulements. Ainsi, selon le modèle classique, la névrose clinique transformée par l'analyse en névrose de transfert, permettrait d'élaborer la névrose infantile et les éléments traumatiques qu'elle contient. Mais, pour que ce modèle soit efficient il faut que le narcissisme de l'analysant reste suffisamment bon car, suggère à juste titre R Roussillon : « il permet l'organisation d'une illusion qui rend le transfert, sous le primat du principe de plaisir, possible, et rend ainsi envisageable un travail de deuil, fragment par fragment... ». Dans un tel schéma, l'ensemble du processus se déploie dans un espace représentatif, de bout en bout, car un travail de symbolisation a eu lieu en amont ; les éléments traumatiques, quoique refoulés, ont pu être représentés, donc par la suite partageables dans la cure. Cependant, c'est à l'analyste d'avoir l'intuition de cette présence interne des fixations traumatiques, puis de la rendre consciente ; un travail à deux.

Est-on encore dans le registre névrotique classique lorsque, au *transfert par déplacement* se substitue ou s'ajoute ce que Roussillon nomme *transfert par retournement* : un transfert dans lequel le sujet viendrait, en parallèle mais clivé de ses possibilités d'intégration, faire vivre à l'analyste ce qu'il n'a pu vivre de son histoire, faire sentir à l'autre ce qu'il ne sent pas de soi. Il semble que dans ces conjonctures transférentielles nous soyons dans un autre registre qui s'étale dans notre clinique contemporaine. Les approches contemporaines plongeront dans le pourquoi et le comment de ces « infantiles » surchargés de traumatique, ce d'autant qu'ils rendent difficiles sinon impossible ses réactualisations dans une névrose de transfert qui n'advient pas.

Il y aurait, surtout dans *les états-limite*, comme une rétraction du

sujet sans la moindre conscience de ce retrait. Dans ces cures, cette fermeture serait aussi fermeture à la parole de l'analyste, une précarité de ce qu'il représente et qui ne s'accompagnerait d'aucune activité élaborative, affirmant ainsi les procédés de déni, de recouvrement des traumatismes précoces. Dans ce registre, suppose A. Green, « le travail analytique, laborieux, consisterait à transformer cette négativation de la perception des processus de pensées, en pensées latentes ; cette organisation des pensées latentes supposée par l'analyste serait ici, entendement par ce dernier, créateur de la difficile relation analytique. « C'est dire que dans ce registre l'écoute de l'analyste doit s'efforcer de saisir l'émergence projective traduisant l'initiation d'un embryon fantasmatique qui est beaucoup moins à prendre dans sa valeur de contenu que comme modalité inaugurale d'appropriation subjective adressée à un tiers ». La fonction de l'analyste serait d'éviter le renforcement du transfert de défenses, d'attendre que le transfert donne des indices suffisants de sa proximité, d'accepter une plus grande ouverture à des modes de pensée inhabituels. Ici l'empathie serait largement convoquée.

Dans certains contextes le travail de l'analyste en séance, son écoute, ses réactions, ses interventions, prennent une tournure particulière, voire paradoxale qui peuvent renseigner sur la nature et les conséquences des traumatismes, surtout des traumatismes précoces.

Ces occurrences particulières ont été conceptualisées dans des vertex différents, mais qui tous ramènent à la problématique de la « figurabilité chez l'analyste », figurabilité qui permettra l'approche des traumatismes précoces, si possible leur élaboration. Comment cette figurabilité vient à l'analyste ? Je ne peux que signaler certaines approches, d'autant qu'elles surviennent dans

des contextes différents : celles de W. Bion, de Piera Aulagnier par exemple. Dans le travail en séance, bien qu'il ne s'agisse pas particulièrement des traumas précoces, la notion de contre-transfert paradoxal de M de M'Uzan peut être convoquée. Il s'agirait de l'envahissement de l'appareil psychique de l'analyste, envahissement allant jusqu'à la dépersonnalisation transitoire, par la psyché du patient. Dans ce registre les capacités d'identification primaire seraient nécessaires.

Les Bottela, depuis des lustres et encore récemment, se sont penchés sur la notion de trauma précoce, surtout dans l'optique du trauma dit négatif, l'effet négatif étant lié à un effondrement de la topique et à la perte de la capacité de représentation. Ils ont mis en pièce maîtresse le travail de figurabilité. Pour eux, surtout dans les cures d'adultes et de borderlines, je cite : « C'est surtout face à certains aspects traumatiques de la pensée de l'analyste en séance que nous avons progressivement compris que la figurabilité ne peut être réduite à l'image [...] qui est le produit d'un travail devenu complexe, un travail de figurabilité ». Ce travail serait un processus psychique fondateur qui, se dévoilant sur la voie régrédiente, serait déterminé par la tendance à faire converger toutes les données du moment, stimuli internes et externes, en une seule unité intelligible visant à lier les éléments hétérogènes présents dans une simultanéité atemporelle, sous forme d'actualisation hallucinatoire, dont la forme originale la plus élémentaire serait la figurabilité. Les capacités de régression formelle de l'analyste sont convoquées.

Il y aurait donc simultanéité de champs multiples et variés : le discours ou l'agi de l'analysant, le transfert ainsi que le contre-transfert, mais aussi tout un matériel perceptif actuel allant de la

perception sensorielle et des impressions corporelles du moment, aux restes sensoriels des séances précédentes ; *un travail en double en quelque sorte*. Ce matériel pourrait bien s'avérer, résurgence de perceptions et d'émois de l'infantile, de l'enfance et contenir son poids de traumatique. La régression formelle de la pensée de l'analyste le mettrait, le soumettrait à l'inconnu, il ne serait pas loin alors de l'enfant face à son inconnu traumatique. Ainsi selon les Botella : la figurabilité de l'analyste représente à la fois le reflet et le complément du fonctionnement psychique de l'analysant, seuls capables de suppléer à la rupture, dans l'ordre du représentationnel, au négatif du trauma. On y retrouve la connotation d'une pensée animique partagée.

Ce travail de figurabilité comme seul moyen d'accéder et de révéler le négatif du trauma aurait une valeur anti-traumatique dans la cure. Par contre, si ce travail à deux n'accède pas à un vécu d'intelligibilité accessible au système de représentation, le moi de l'analysant continuera de le vivre comme traumatique, continueront d'exister des tensions évocatrices d'une actualisation potentiellement agie.

Claude Janin évoque aussi la construction à deux du trauma infantile, la difficulté de représentations d'événements qui n'ont pas été représentés, de mise en représentation de ce traumatique chez l'analyste, de ce traumatique non représenté qui tente cependant de se manifester, notamment dans la cure, de produire des rejetons par lesquels il s'agirait, en appui sur le cadre, de frayer les voies à la figurabilité. Je rappelle sa notion d'animisme à deux qui permettrait que le trauma devienne communicable, partageable, entrant dans l'histoire du sujet et non plus seulement « commémorable ». Pour cet auteur aussi, la cure, dans son

ensemble, deviendrait acte anti traumatique, à condition que l'adulte au cours de ce travail analytique parvienne à jouir de son aire personnelle, de son espace transitionnel, sans rien revendiquer. « Alors il ne serait pas exclu, écrit-il, que nous puissions y reconnaître nos propres aires intermédiaires correspondantes et constater un certain chevauchement, c'est-à-dire une expérience commune partageable, donc analysable » ; une approche bien différente de celle de l'analyse mutuelle de Ferenczi.

René Roussillon évoquant la solution bio-logique de certaines somatisations, fait intervenir un « hallucinatoire » issu de perceptions nociceptives précoces, qui infiltrerait les perceptions actuelles et dont l'analyste aurait l'intuition de par le contexte transférentiel et par l'auto-analyse de son contre-transfert. C'est là une élaboration particulière de traumatismes hyper précoces, un passage de la solution bio-logique à la solution psycho-logique ! Les traumatismes hyper-précoces dépendent donc de la déqualification de l'environnement primaire, font partie de l'infantile entrant, selon moi, dans un cadre hypothético-déductif qui en permettrait, éventuellement, l'élaboration. La réactivité traumatique ultérieure dépendra de l'assise narcissique et de la solidité du sujet.

Cette réactivité aura des incidences pathologiques dans des conduites répétitives qui alerteront le psychanalyste et lui permettront de remonter, hypothétiquement, jusqu'à la relation primaire en tenant compte des après-coups successifs. Pour de nombreux psychanalystes dont je fais partie, les vicissitudes dans l'oscillation transféro-contre transférentielle, en favorisent la compréhension ; ajoutons qu'elles ne sont pas les seules. Ainsi, les traces mnésiques, écrasées par le trauma, ne pourraient être

ravivées que par son élaboration dans la reprise transférentielle.

Si l'on dépasse le temps de l'infantile, de la préhistoire du sujet, on peut considérer que tout ce qui menace la sécurité interne de l'enfant peut constituer un trauma narcissique, à l'aune de la structuration de son moi. Ces traumas précoces ne sont d'ailleurs pas que narcissiques. Dans nos cures d'adultes reviennent les éléments traumatiques de l'enfance. La levée de l'amnésie infantile, le retour du refoulé secondaire sont les temps nécessaires du travail analytique, de l'élaboration à deux des souvenirs traumatiques, de l'élaboration de ce qui se répète sous diverses formes au fil du temps non linéaire des cures, voire d'une construction à deux du trauma infantile.

Cependant, le narratif, les contenus proposés à l'écoute de l'analyste, sont insuffisants, il faut aussi admettre et comprendre le flot processuel, la dimension du transfert et du contre-transfert, comme je viens de le signaler. C'est à partir de ces éléments que nous pouvons faire des constructions aptes à étayer l'élaboration de ces traumas.

Je terminerai en insistant encore sur le fait que les formulations à partir du primaire des traumas précocissimes restent, dans la plupart des cas, hypothético-déductifs. La relation à l'infantile, équivalent de l'inconscient inconnaissable fait intervenir le concept de refoulement originaire. Il semble que la violence du refoulement originaire, telle qu'elle se perpétue dans l'actualité du conflit et du trauma psychique, installe les différentes temporalités dans une incompatibilité radicale (A. Green). Si une homologie entre inconscient et infantile s'impose pour certains, c'est bien par ce que l'expérience infantile est une expérience authentique, mais sans sujet et donc sans vécu. La trace, entre

autres, des traumas liés à l'environnement primaire, ne s'est pas inscrite dans le moi, seul acteur d'une histoire et d'une temporalité subjective. De telles actions et processus postulés ont une position historique tout aussi mal définie que celles des désirs et fantasmes apparus, eux aussi à certains moments de la vie de l'enfant, même si l'on admet que certaines évocations puissent s'imposer avec une évidence quasi hallucinatoire, et par là se rapprocher de la quasi sensorialité onirique évoquée par Freud, tant chez l'analysant que chez l'analyste.

Conférences d'introduction à la psychanalyse,
mai 2002

Trouble dans le féminin de l'homme

Auteur(s) : Laurent Danon-Boileau

Mots clés : bisexualité (psychique) - féminin (chez l'homme) - masculin-féminin - maternel - mythologie (grecque) - Tirésias

De toutes les façons, et quel que soit le sexe auquel nous appartenons par nature, nous ne sommes que la moitié de l'histoire. C'est ça qu'il y a de terrible, c'est ça qu'il y a d'excitant, c'est ça qu'il y a d'humain, et c'est là que cela commence. Pire encore : nous ne pouvons avoir accès à notre propre sexe psychique que par le regard et le commerce avec un autre, quand

bien même cet autre serait intrapsychique.

Et, comme l'on sait, notre richesse d'échange avec autrui, notre qualité dans les rapports banaux (mais aussi dans ceux d'amant ou de maîtresse) dépend pour une part non négligeable de la manière dont psychiquement nous avons pu aménager notre relation à notre corps sexué, c'est à dire prendre en compte également ce qu'il n'est pas.

Les quelques remarques que je souhaite faire au sujet d'un trouble dans le féminin de l'homme intéressent la psyché envisagée dans une perspective résolument psychanalytique. À cet égard, ce n'est pas ce que fait l'homme qui me servira à mesurer son féminin et le trouble éventuel dont il est le siège : c'est ce qu'il pense- du moins si vous acceptez de prendre le terme de pensée comme je le prends moi-même c'est à dire comme autre chose qu'une activité abstraite qui n'intéresserait que les philosophes français de la Troisième République disciples de Ravaisson. Ce que je vise par pensée, c'est ce commerce complexe qui part de l'éprouvé corporel, nous échappe, se retrouve quelque part dans le cour et finit en effet par circuler dans notre capacité à expliciter ce que nous voyons, ce que nous ressentons. Ce mouvement qui intéresse la philosophie grecque et qui est celui de l'esprit clair, du cœur, et du voisinage des viscères. En bref, ce que les psychanalystes appellent processus psychique et qui, comme nous le savons, obéit à différents cours.

Je vais donc parler du trouble dans le féminin du processus psychique de l'homme.

Ici, dès lors que l'on s'écarte de quelques généralités attendues, tout un ensemble de questions surgissent. Je ne les traiterai

évidemment pas toutes, mais je ne résisterai pas au plaisir de les évoquer, avant de me résigner plus modestement à circonscrire le point que je veux mettre en lumière.

De la cohorte de question, voici une première liste : quand on parle du féminin de l'homme que vise-t-on ? Sans doute quelque chose qui s'organise en référence à ce qu'il est convenu d'appeler la bisexualité psychique. Mais la notion de bisexualité psychique, comme on le sait n'est pas simple non plus. Car dès lors qu'on l'évoque, on est immédiatement confronté à la question de savoir s'il s'agit, dans la psyché humaine, du troisième terme d'une relation (il aurait alors, chez l'homme comme chez la femme à comprendre l'articulation entre masculin, féminin, et bisexualité) ou bien s'il s'agit de l'heureuse articulation du masculin et du féminin psychique (à nouveau chez l'homme comme chez la femme). Dans cette seconde perspective, la bisexualité n'est plus un troisième terme mais tout simplement la conjonction, la résultante, la réunion des deux autres. Pour avancer dans le débat, comme elle est la plus généralement admise, je vais l'adopter.

Toutefois, même en concevant la bisexualité comme l'articulation du masculin et du féminin, on ne résout pas tout. Il faut encore savoir comment on envisage cette association : est ce qu'elle se situe au départ ? Si tel est le cas, il y aurait alors en chacun de nous un être bisexué qui progressivement deviendrait masculin ou féminin. Cet être là aurait alors à penser le rapport entre sa bisexualité de fondation d'une part et le masculin ou le féminin auquel il parvient d'autre part. Cette articulation serait évidemment différente pour l'homme et pour la femme. Mais à côté de cette bisexualité de fondation, on aurait envie de dire qu'il

Il y a une autre bisexualité, celle qui se situe à la fin du trajet. Car l'articulation heureuse entre un masculin et un féminin nettement différencié mérite aussi le nom de bisexualité psychique. Toute la réflexion de Christian David va dans ce sens. Et peut-être convient-il de poser l'existence de deux bisexualités psychiques : l'une qui se situe au départ de la trajectoire (on pourrait l'appeler bisexualité psychique de fondation et peut être envisagée comme bisexualité d'indifférenciation ou de juxtaposition brutale) et l'autre qui se situerait au bout du « *durcharbeiten* » et à laquelle on pourrait réserver le terme de bisexualité psychique processuelle (ce qualificatif renvoyant à l'idée qu'elle est l'effet d'un travail et vaut même plus en tant que travail que comme résultat stabilisé d'un processus). Dans cette dernière acception, la bisexualité psychique devient la ré-articulation construite de différences préalablement produites. Ce n'est plus une donnée de départ.

Pour aller vite imaginons que la version de la bisexualité qui peut nous aider à penser le trouble dans le féminin de l'homme est la bisexualité psychique processuelle. Ce qui incombe alors à l'homme comme à la femme (encore que différemment) c'est de construire cette bisexualité psychique. Ceci implique pour le sujet de savoir différencier masculin et féminin en soi comme en l'autre, puis de pouvoir articuler l'un et l'autre en soi.

Nous venons donc de fixer la valeur de l'un des termes essentiels à notre travail de ce soir, celui qui a trait à la notion de bisexualité. Et nous savons que la question du trouble dans le féminin de l'homme se situe dans cette perspective.

Toutefois, cela ne résout pas le problème. Car si nous savons à présent de quelle bisexualité nous parlons, nous ne savons pas

encore à quel féminin nous avons affaire. « Féminin » comme l'on sait est un terme plurivoque. Il renvoie tout à la fois au maternel et à l'érotique, pour autant que « femme » désigne aussi bien la femme-mère que la femme-maîtresse. La question est donc de savoir lorsque l'on parle du féminin de l'homme ce qui est mis en jeu. « Mais les deux, justement, direz-vous ! ». Je veux bien. Mais une réponse de cet ordre ne clôt pas le débat en effet, dans chaque registre- tant celui du féminin maternel que celui du féminin érotique, tout dépend du travail de civilisation que l'homme va pouvoir opérer sur les représentations qui servent de fondement à la pensée du féminin en lui. En d'autres termes, il s'agit de savoir si, s'agissant du féminin-maternel l'homme va se penser sur le parangon d'une mère limitée, organisée par l'existence d'un père ou bien au contraire sur celui d'une mère toute puissante qui se juge seule à avoir fait son petit.

Cela change considérablement son féminin-maternel. Car s'il s'agit d'un féminin tout puissant dans une version type « déesse-mère des fauves », comme celle que l'on retrouve dans la Grèce d'Asie et en Crète (ou dans une version type « Vierge Marie » plus proche de nous, plus douce mais non moins exclusive), le trouble risque de persister. Qu'il s'agisse d'une mère à la pulsionalité maternelle débridée, ou d'une mère à la pulsionalité d'amante réduite, tant qu'il s'agit d'une mère sans père ni parèdre le trouble ne peut que persister dans le féminin maternel de l'homme. La même question se pose s'agissant du versant érotique du féminin : cette fois, il s'agira de savoir si le féminin dont on parle en l'homme, son côté femme maîtresse si l'on veut, est un féminin comme le Président Schreber a pu le rêver, éternellement saisi d'une jouissance infinie indéfinie et irréprésentable, ou bien au contraire un féminin érotique qui,

pour extrême qu'il soit, sait quelque chose de la limitation et- pour le dire vite- de la castration. Il est clair que selon que le féminin de l'homme engage principalement une représentation de la mère ou une représentation de la femme on ne parle pas du même féminin. Mais il est non moins clair que selon que l'une ou l'autre de ces représentations a quelque chose à faire de la triangulation et de la limitation par l'existence d'un homme, la manière dont l'homme va pouvoir organiser son féminin va également changer.

En bon pédagogue, je fais le point :

Quand on parle du féminin de l'homme, de sa tension psychique vers quelque chose qu'il n'est pas, il faut savoir si cela concerne la femme mère ou la femme amante. Il faut aussi savoir si cela concerne la femme organisée dans une perspective de relation à un homme ou pas (dans une perspective déjà œdipianisée ou pas).

Ceci me permet d'ajouter un point : celui du deuil que l'homme est en mesure de faire de la dimension féminine qu'il a su intégrer tant sur le versant féminin maternel que sur le versant du féminin amante. Parce qu'en définitive, ses représentations féminines, à supposer même qu'elle soient suffisamment bien tempérées et suffisamment diversifiées, il importe aussi de savoir si l'homme se les arroe, se les accapare, ou bien au contraire si elles restent en lui comme le souvenir d'un passé qu'il n'a pas vécu (ou qu'il a vécu comme en rêve). C'est seulement en faisant ce deuil qu'il peut penser ce qu'il n'est pas sans céder à la tentation de l'assimiler, et sans céder non plus à la tentation inverse de le rejeter hors de lui.

J'en ai bientôt fini avec la liste des questions que je ne traiterai pas. Il en manque une toutefois : celle de savoir si le féminin que

l'on entend laisser frémir en l'homme s'inscrit dans une dimension narcissique ou si à l'inverse elle touche les objets. À priori, on aurait envie de dire que parler du féminin d'un homme renvoie à la perspective narcissique : à la manière dont il peut penser et organiser le féminin en lui-même. À priori peut-être, mais cette évidence n'est pas nécessairement fondée. S'agissant du féminin de l'homme, la question n'est-elle pas aussi la manière dont l'homme est capable de construire la bisexualité de ses objets, le masculin de sa mère et le féminin de son père ? Dès lors le féminin chez l'homme et son trouble n'intéresserait plus au premier chef la manière dont un homme s'y prend pour construire le féminin en lui et l'articuler au masculin, mais plutôt la manière dont il s'y prend pour construire le féminin en son père et le masculin en sa mère. La question du féminin chez l'homme intéresse tout autant la dimension objectale que la perspective narcissique. La relation masculin/féminin dans les objets masculins d'un homme n'est pas pour rien dans l'organisation de sa bisexualité psychique ni dans celle de son féminin. La remarque vaut aussi pour ses objets féminins. Mais ici la chose est mieux connue.

On voit ici combien les axes du problème du féminin de l'homme et de son trouble sont nombreux. Devant une telle diversité, on pourrait un moment céder à la tentation frileuse de l' « *aurea mediocritas* » horacienne et rechercher alors un prétendu « juste milieu » ou je ne sais quel fallacieux compromis.

On dirait alors qu'au fond tout est question de dosage. Et que l'homme que l'on peut juger vraiment civilisé est celui qui dispose d'une conception du féminin bien triangulée laquelle lui permet une reconnaissance suffisante de la différence sexuelle de ses

objets. Grâce à cela, cet homme-là se sent différencié sur le plan de son narcissisme corporel propre. Mais en même temps cette différenciation ne l'entraîne pas dans une mise à l'écart de la passivité ni du féminin. Héros des temps modernes, il fait sien le féminin qui est en lui et l'accueille sans trouble. Charmant prince, il peut vivre heureux et avoir beaucoup d'enfants car il a su connaître et reconnaître le féminin en lui-même et chez l'autre.

À ce prix, il peut légitimement prétendre au titre d'homme véritable. Et l'on peut même penser, pour reprendre un questionnement de Jean Cournut, il n'aurait plus peur des femmes. Pourquoi en effet en aurait-il peur, puisqu'il aurait appris à les connaître et à les reconnaître ? Actif, phallique, mais pas trop. Capable d'admettre le réceptif chez l'autre et chez soi, le passif chez l'autre et chez soi. Gageons que même s'il n'existait pas, il serait urgent de l'inventer.

Et pourtant. Pourtant il n'est pas certain que pour un homme, tendre vers l'affranchissement du trouble que lui cause son propre féminin soit en tout souhaitable. Un certain trouble ne nuit pas. En effet, à mon sens, sans cette ombre, sans un rien de méconnaissance, l'homme change de nature. Et il n'est pas sûr qu'il y gagne. C'est du moins ce que je voudrais illustrer. Je crois pour tout dire qu'un léger trouble dans le féminin de l'homme prévient l'homme de se trouver constamment en lieu et place de voyant aveuglé. Et il ne fait pas nécessairement bon être constamment Tirésias.

Qui donc ? Tirésias. Cet être singulier dont le féminin ne connaissait plus le trouble.

Vous savez comme moi qui était Tirésias : c'est ce fameux devin

qui explique à Œdipe qu'il ferait aussi bien de ne pas tenter de savoir ce qui s'est réellement passé, ni pourquoi la peste s'est abattue sur le pays. C'est lui qui l'adjure de cesser toute poursuite contre le meurtrier du roi de Thèbes. Mais comme certains d'entre vous le savent sans doute, le mythe du devin thébain est autrement compliqué. Tirésias n'est pas simplement un second rôle dans la fable d'Œdipe.

Pour le plaisir (mais aussi parce que mon argumentation va s'organiser dans des propositions assez précises qui reposent sur ce texte) je vais d'abord vous rapporter les éléments principaux de la légende de Tirésias.

Tirésias, comme l'on sait était aveugle, ce qui est assez commun pour les devins. Moins ils disposent des yeux du corps et plus ils ouvrent ceux de l'âme. Mais les circonstances de la cécité de Tirésias méritent d'être rapportées : il devait la perte de ses yeux à la fureur d'Héra.

Un jour celle-ci disputait avec Zeus d'un sujet singulier : celui de la jouissance sexuelle. Dieu sait qu'en l'occurrence, Zeus avait l'expérience de la diversité. Mais le débat était ailleurs. Il s'agissait de savoir, de l'homme ou de la femme qui prenait finalement le plus de plaisir à l'amour ? Sans doute par l'effet inattendu d'une culpabilité olympienne, chacun pensait que l'autre était mieux loti que soi-même. La dispute s'éternisait, ils ne parvenaient pas à trancher. Comme le ton virait à l'aigre, tous deux décidèrent d'avoir recours à la sagesse de Tirésias pour les départager. Et, comme Paris entre Héra, Aphrodite et Athéna, Tirésias fut le malheureux juge d'un différend divin... Mais pourquoi donc le choix d'un tel juge ? Tout simplement parce que Tirésias avait eu le rare privilège d'être homme et femme non pas

à la fois comme un vulgaire hermaphrodite, mais successivement.

Cette seconde histoire est pour nous l'essentielle. Mais avant d'y revenir, voici la réponse que Tirésias proposa au père et à la mère des Dieux : « Si la jouissance du couple pouvait se diviser en dix parties égales, alors l'homme aurait une partie et la femme les neuf autres ». Cette sentence qui soulignait l'ampleur du plaisir de la femme et la médiocrité du plaisir de l'homme eut curieusement le don d'exaspérer Héra. Elle frappa Tirésias de cécité. Zeus, sans doute mal à l'aise de voir que le juge qui lui avait donné raison le payait lourdement, lui fit deux dons consolateurs. Il accorda à Tirésias longue vie et double vue.

Ici, une première chose me frappe : dans le litige du père et de la mère des Dieux, c'est Zeus qui voit clair sur le féminin, non Héra. C'est elle qui s'aveugle sur l'ampleur de son plaisir. Faut-il donc être un homme pour savoir ce qu'il en est du plaisir féminin ? Mais revenons au différent : la mère des Dieux de l'Olympe considère qu'il vaut mieux être celui des deux qui jouit le moins. Pourquoi donc ? Pressent-elle que Zeus va trouver dans la médiocrité du plaisir de l'homme un argument de plus pour légitimer sa conduite volage et la diversité de ses partenaires ? C'est là une interprétation possible, mais singulièrement matrimoniale. Il en est une autre : pour Héra, il s'agit là d'un effort désespéré pour rester conforme à l'idéal de suffisance narcissique. Jouir plus que l'autre, c'est devoir plus à l'autre qu'il ne vous doit. Et comme l'on sait, ce plaisir-là vient de quelque chose en l'autre dont on peut user mais dont on ne saurait disposer.

Une seconde remarque s'impose : que dire du fait que Tirésias soit ainsi sommé de donner la mesure du plaisir qui s'échange dans la

scène primitive ? Cette scène, il ne l'a pas vue, mais il doit la mesurer. Avec ce paradoxe que quantifier la jouissance des partenaires c'est rapporter la différence des sexes à une commune mesure : la simple proportion du nombre.

Bien. Maintenant, venons-en à l'essentiel du mythe pour ce qui nous intéresse ce soir : en quoi Tirésias est-il mieux qualifié que tout autre (et ce de l'avis de Zeus comme d'Héra, de l'homme comme de la femme) pour trancher le dilemme du couple olympien originaire ? Tout simplement parce que lui-même a été homme, puis femme, puis homme à nouveau. C'est la singularité de ce parcours, et ce qu'elle permet de construire comme représentation du féminin en l'homme qu'il s'agit à présent d'envisager.

Le mythe propre à Tirésias, si on le regarde de près, est plein de péripéties qui méritent que l'on s'y arrête. D'abord ceci : que Tirésias n'est pas un homme qui a été transformé en femme. C'est un homme qui a été transformé en femme, puis une femme qui a été transformée à nouveau en homme. Et à chaque fois, le changement de sexe intervient comme une punition. Car comme Tirésias est un homme (et non une femme contrairement à la Pythie) il ne faut pas simplement dire que c'est un homme qui a été transformé en femme. C'est un homme qui a été transformé une première fois d'homme en femme, et une seconde fois de femme en homme. Pourquoi ce parcours en deux étapes pour revenir au point de départ ? Pourquoi ces deux châtiments pour revenir là d'où l'on est parti. ? Et quel est le lien avec son statut de juge du coït olympien ?

Je l'ai dit : le mythe présente les changements de sexe de Tirésias comme des punitions : on lui inflige cette transformation

corporelle parce qu'il a mal agi. Tournons-nous à présent vers sa mauvaise action. En quoi consiste-t-elle ? Justement à vouloir interrompre un accouplement ! Et un accouplement peu banal : si Tirésias a été transformé en femme, c'est parce qu'il a surpris deux serpents en train de faire l'amour et qu'il les a séparés en se servant d'un bâton. Ici encore le mythe porte à la méditation interprétative : cet accouplement, évidemment, on pourrait y voir une scène primitive. Mais il me semble que ce serait aller un peu vite en besogne : je ne sais si vous parvenez à vous représenter la copulation de deux serpents, mais il me semble, pour ma part que c'est l'image la moins différenciée que l'on puisse avoir d'une scène primitive : pour l'imaginaire de l'homme banal que je suis, rien n'est plus semblable à un serpent mâle qu'un serpent femelle : ce sont au fond deux phallus.

La question qui se trouve alors posée est celle de savoir pourquoi le mythe fait emploi d'une scène primitive entre deux phallus plutôt qu'entre deux animaux qui seraient clairement masculin et féminin. Évidemment une réponse possible consiste tout simplement à penser que ces serpents qui copulent sont la projection hors de soi de ce qui tourmente Tirésias et qu'il ne parvient pas à se représenter : c'est parce qu'il est terrorisé par la représentation de la scène primitive qu'il la rencontre dans la réalité sur le mode d'un enlacement phallique. Ce qui est refoulé à l'intérieur fait retour à l'extérieur, et Tirésias est si troublé que même sous cette figuration défensive, il lui faut défaire la scène primitive et séparer les serpents. La première fois, que cela lui vaille d'être transformé en femme on peut le comprendre « Puisque tu nies la différence des sexes au point de ne même pas pouvoir supporter l'image édulcorée d'une scène primitive entre phallus identiques, éprouves donc dans ton corps ce que peut être

le fait d'être une femme ».

Soit, mais si tel est le commentaire que l'on fait de la première transformation, comment comprendre la seconde ? Celle qui va faire de Tirésias devenu femme un homme à nouveau. Les circonstances sont étrangement identiques : sept ans après avoir été transformé en femme, Tirésias revient à l'endroit même où il avait trouvé le premier couple de serpents. Nouvelle rencontre avec les reptiles que décidément rien n'arrête dans leurs effusions publiques Nouvelle séparation faite par Tirésias, et nouveau châtement. Voilà cette fois Madame Tirésias transformée en homme. Une question surgit tout de suite : si le fait d'être transformé en femme est une punition, comment le fait d'être transformé en homme peut-il l'être également ? Et d'ailleurs, comment le fait de donner un pénis à un corps qui en est dépourvu peut-il être une figuration de la castration ? La réponse est évidemment que la castration dont il s'agit cette fois n'est pas la privation du phallus mais la privation de huit des parts de la jouissance érotique. En effet, comme femme, de son propre aveu, Tirésias disposait de neuf parts de la jouissance dans le coït. Comme homme il n'en a plus qu'une. Il en a donc perdu huit. Soit dit avec mes excuses pour ces calculs d'apothicaire érotique.

Mais revenons à Tirésias. Qu'en est-il de lui, au bout du compte ? Il est redevenu un homme. Pourtant, à mon sens, cet homme n'a plus rien à voir avec celui qu'il était. Car à présent, pour Tirésias, être un homme, tout comme être une femme c'est du passé. Du passé dépassé. Un passé où il n'était pas encore devin. Un passé sur lequel porte son élaboration psychique de devin, justement. Un passé qui l'autorise à mesurer ce qu'il en est de la jouissance entre Zeus et Héra et ce qu'il en est de la transgression dans la

tragédie d'Œdipe. Chez l'homme-devin Tirésias, le trouble du féminin a cessé. Non parce que Tirésias sait ce que c'est que d'être une femme. Il le sait, mais ce n'est pas cela qui met fin à son trouble. Ce qui met fin à son trouble c'est qu'il sait aussi bien ce que c'est que d'avoir été femme que d'avoir été homme. Même si aujourd'hui il est redevenu homme, l'un et l'autre état sexué appartiennent à son passé. Il les a mis en mémoire, et son travail d'élaboration de la pulsion a ainsi pu opérer aussi bien sur le désir qui était le sien lorsqu'il était une femme (son désir de femme) que sur son désir lorsque, initialement, il était homme (désir d'homme). Aujourd'hui, dans sa tête de devin l'un et l'autre style de désir appartiennent au passé. Il s'agit de souvenirs qui lui permettent sans trouble de penser la scène primitive.

Quand Tirésias devient devin il se souvient qu'il a été homme et qu'il a été femme et qu'il a fallu mettre en travail de civilisation sa pulsion en tant qu'homme et sa pulsion en tant que femme. Aujourd'hui, il n'est plus devin à avoir peur des femmes, comme il pouvait en avoir peur lorsqu'il n'était encore qu'un homme. Et il n'est plus non plus femme à avoir peur des hommes. Il n'est pas une femme, il l'a été. De même qu'il a été un homme. C'est un devin accompli. Un devin qui peut mettre sur le même plan, dans l'espace du travail de la pulsion, (c'est à dire dans l'espace de la mémoire) et le désir qui naît d'un corps d'homme et le désir qui naît d'un corps de femme. C'est donc un devin accompli, sans trouble dans son féminin.

Mais c'est un devin, et non un homme. Et c'est un devin aveugle.

C'est là précisément où je voulais en venir : il n'est pas certain que pour l'homme le fait de disposer d'un féminin sans le moindre trouble soit une situation enviable.

À partir du moment où Tirésias devient devin, nous dit la légende, il ne peut être que le voyant aveugle des destinées tragiques. La situation de Tirésias serait elle aussi peu enviable que celle d'Œdipe ?

Bien entendu, mon propos n'est pas de prendre l'un et l'autre mythe au pied de la lettre. Le sujet ne peut échapper au complexe d'Œdipe. Cela ne veut pas dire pour autant qu'il est pris dans l'agir de la tragédie. Ce qu'indique la tragédie, comme le mythe, c'est une direction de travail et de civilisation nécessaire. Pourtant, ce que semble indiquer l'ensemble du mythe de Tirésias, c'est ce qu'il advient d'un homme quand chez lui l'intégration du féminin psychique et du masculin psychique s'est accomplie sans l'ombre d'un trouble. Tout cela forme un ensemble harmonieux, mais il n'est pas certain que cette harmonie-là prédispose au commerce avec l'autre sexe. Il se peut (du moins c'est ma lecture du mythe) qu'un agencement quasi parfait finisse par mettre le sujet hors-jeu. Il devient alors l'arpenteur de la scène primitive et réduit la différence des sexes à une question de quantité de plaisir.

Faudrait-il que l'ombre d'une peur ou d'une méconnaissance du féminin subsiste en l'homme pour qu'il lui soit acquit de demeurer acteur dans l'histoire infinie d'Éros ?

Conférence d'introduction à la psychanalyse de l'adulte,
novembre 2002

La psychanalyse confrontée à la violence criminelle

Auteur(s) : Claude Balier

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Conclusion

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

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

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

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

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

mai 2002

Des traumatismes invisibles ou Par manque de réalité

Auteur(s) : François Duparc

Mots clés : après-coup - mélancolie - objet (perte) - parexcitations - réalité (manque) - réalité (psychique/interne) - trauma/traumatique/traumatisme

Je pense que vous n'aurez pas manqué de remarquer que mon titre était un peu obscur. C'est en partie volontaire. Il faut dire qu'en tant qu'analyste, je suis souvent un peu attristé par la façon dont on sert le traumatisme à toutes les sauces dans les médias, les journaux et les informations. Un traumatisme, c'est quelque chose qui se voit, qui se montre, et qui s'exploite. Les scientifiques, eux, ne connaissent que le stress : simple, évident, mesurable. Mais pour le psychanalyste le traumatisme est une chose des plus mystérieuses qui soient.

Le traumatisme, c'est un peu comme la réalité, qui ne se laisse pas saisir si aisément. Des scientifiques, des physiciens tels que Bernard d'Espagnat ont même parlé de "réalité voilée". Et en effet, quelle est la réalité d'un photon, d'un quark ou d'un trou noir ? Eh bien, le psychanalyste lui aussi revendique l'idée que la réalité, ce n'est pas si simple, cela ne tombe pas sous le sens. L'inconscient, l'habitude, l'idéologie, le consensus social, tout se ligue pour nous imposer des réalités évidentes, mais qui masquent des phénomènes plus complexes que ce que la raison ou la

perception réaliste veulent nous faire croire.

Je vais tout de suite vous donner **un exemple-type** de traumatisme, pour vous faire entrevoir ce dont je veux parler sans tomber dans l'abstraction théorique. Passe encore que mon titre soit obscur, mais je ne veux pas vous traumatiser davantage.

Imaginons un homme de la quarantaine, client peu probable pour la psychanalyse, car réaliste, ayant peu l'habitude de se remettre en question, mais qui accepterait tout de même de rencontrer un psychanalyste. Ce serait par exemple un cadre consacrant sa vie à son entreprise, et au fait de bien gagner sa vie. Parmi ses réticences à venir, il y aurait d'abord le fait que l'analyse, ça coûte cher, et qu'on ne sait pas très bien à quoi ça sert. L'analyste n'est pas très à l'aise avec ce genre de sujets, qui sont souvent des handicapés de l'imagination, comme me disait l'un d'entre eux. Il s'agit en général d'un type de personnalité assez affirmée, hyperadapté à la réalité, donnant une impression de force et de normalité.

Face aux questions précises qu'on lui réclame (de préférence à toute forme de rêverie) en poussant un peu l'interrogatoire, l'analyste découvre parfois des faiblesses inattendues : ainsi, un patient que j'ai connu avait tout d'un coup déclenché une névrose d'angoisse impressionnante, après avoir échappé de peu à l'incendie du tunnel du Mont-Blanc. Un autre, appartenant au même profil psychologique, avait eu une frayeur intense lors du tremblement de terre qu'il y a eu il y a quelques années dans la région qu'il habitait. Pas de morts, mais beaucoup de dégâts légers. La région n'avait jamais connu de tremblements de terre, et de nombreux habitants avaient eu assez peur. Mais cet homme, qui semblait toujours solide comme un roc à son entourage, à sa

femme en particulier qui se plaignait de son manque d'expression affective, avait passé toute la nuit terrorisé, voyant sa mort prochaine, la fin du monde, etc.

Voilà de beaux exemples de traumatismes, n'est-ce pas ? Pourtant, il y a tout de même deux remarques à faire. D'abord, les réactions que j'ai évoquées sont disproportionnées par rapport à l'événement lui-même (un incendie auquel on n'a pas réellement assisté dans le premier cas, un tremblement de degré cinq sur l'échelle de Richter, sans réels dégâts matériels chez le second patient). Ensuite, il s'agit bien de ce que j'appelle des traumatismes invisibles. Car, dans tous les cas auxquels je pense, personne n'avait accordé vraiment d'importance à ces anomalies qui avaient rapidement disparu. Quelques jours plus tard, la vie reprenait son cours, et les sujets ne consultaient pas du tout pour cela.

Il est d'ailleurs fréquent, voire quasiment la règle qu'on ne soit pas consulté pour ces sujets eux-mêmes, mais pour un proche qui souffre à leur place, à l'occasion d'une menace de divorce, par exemple, par une épouse qui se sent délaissée par un mari qui travaille à l'excès, ou encore parce que j'insiste pour rencontrer le père d'un enfant en difficulté scolaire (ce que je fais habituellement). C'est de cette façon, à l'occasion d'une de ces consultations et tout à fait incidemment, qu'on peut découvrir ces incidents, révélateurs d'une dépression masquée ou d'un traumatisme dormant depuis de longues années.

Ainsi, j'ai appris l'incident du tremblement de terre lors d'une consultation avec les parents d'un petit garçon déprimé. Parmi d'autres remarques, j'avançai l'hypothèse que cela traduisait peut-être une dépression latente chez son père, un homme en pleine

forme apparente. Cela pouvait aussi expliquer aussi la baisse de son chiffre d'affaire, qu'il invoquait comme raison de ses préoccupations financières. Quant à l'enfant, il s'était identifié au malaise de ses deux parents, en se faisant surtout le révélateur de la dépression masquée de son père. Mon intervention sur le tremblement de terre avait touché un point très symbolique qui frappa cet homme, et le fit réfléchir. Il s'était en effet toujours considéré, et avait été considéré par son entourage comme un pilier, un soutien d'une grande dureté, certes, mais d'une très grande solidité. Mais un jour, le pilier avait tremblé sur ses bases. Sa faiblesse était apparue d'abord à son fils, qui se déprimait, et à sa femme qui, depuis, envisageait de le quitter.

Lorsque qu'on parvient à faire réfléchir ce genre de consultants occasionnels, il arrive qu'ayant touché un point sensible, ceux-ci se révèlent désireux d'entreprendre une analyse. On en apprend alors davantage sur le vrai traumatisme qui se cache derrière l'incident traumatique manifeste. Chez l'un, on peut découvrir une enfance confinée dans un milieu de femmes, avec une absence d'homme réellement investi - il s'agissait d'un patient qui avait déclenché une névrose d'angoisse après l'ascension d'un volcan en éruption, mais sans réel danger-, chez un autre, c'est une enfance dans une maison isolée par de hauts murs, avec interdiction de fréquenter les enfants du voisinage - comme dans l'exemple du père dont je viens de parler ; le tremblement de terre était donc symboliquement pour lui ce qui menaçait les murs qu'il avait reconstruits peu à peu autour de sa famille, l'isolant comme il l'avait été enfant.

Dans tous les cas, on voit la complexité du vrai traumatisme, invisible, et qui n'est "déniché" par le psychanalyste que comme

un noyau de réalité psychique du sujet, bien au-delà de l'aspect matériel, simple facteur révélateur, au sens photographique du terme. Mais, me direz-vous, cette notion ne s'applique qu'aux traumatismes dont l'aspect "réel" ou matériel est assez léger. Ceci n'est pas exact ; chez les sujets pour qui le traumatisme évident est un traumatisme majeur, le problème n'est pas fondamentalement différent - du moins si on veut aller au-delà du simple soutien à l'état traumatique du début, et aider le sujet à dépasser le statut psychique d'un traumatisé à vie, ce qui est davantage un mode de survie qu'une vie véritable.

Je pourrais donner pour exemple le cas d'un homme fait prisonnier pour son action politique, torturé, et qui n'a dû son salut qu'à la chance et à l'émigration. Chez lui, le traumatisme avait été plus sérieux, et plus visible : il en gardait des séquelles physiques. Lorsqu'il vint faire une analyse, c'était certes pour évoquer cette période de sa vie, dont il avait cependant déjà parlé dans une thérapie, mais il voulait surtout comprendre en quoi son histoire infantile l'avait entravé, et peut-être prédestiné à se sacrifier pour une cause politique, quelle que soit la noblesse de ses motivations. Il en vint peu à peu à considérer que le véritable traumatisme, celui dont il n'avait jamais pu parler à personne, contrairement au premier, c'était celui de son éducation, de sa famille rigide qu'il n'avait jamais pu contester, car chez lui on ne disait jamais rien de sérieux. C'était une prison invisible, dans laquelle il souffrait une torture mentale sans motif apparent : ses parents l'avaient élevé convenablement sur le plan matériel, mais l'atmosphère familiale était étouffante, et on avait toujours rejeté ses espoirs d'enfant, ses initiatives, ses idées et ses sentiments, au nom d'un pessimisme gris et désespérant.

Tous ces exemples font bien ressortir **la complexité** du traumatisme, pour qui ne veut pas s'arrêter à la surface médiatique de l'événement - comme de penser que les intégristes islamiques seraient les seuls responsables de l'effondrement des tours de New York et de la guerre déclenchée par les américains le 11 septembre dernier. Pour l'analyste, en particulier, le traumatisme est un phénomène complexe, dont la plus grande part est invisible comme l'inconscient. Cela est dû à plusieurs raisons théoriques, confirmées par la clinique quotidienne du psychanalyste.

Première de ces raisons : le traumatisme n'est pathogène que dans l'après-coup. Il faut donc un second traumatisme pour révéler le premier, souvent resté invisible jusque-là. Il ne faut pas oublier non plus que la longueur du développement du psychisme humain rend possible un grand nombre de microtraumatismes, de traumatismes cumulatifs, dont la somme est plus pathogène qu'un seul traumatisme évident.

Seconde raison : l'effraction des filtres psychiques que Freud appelait le pare-excitations, le débordement économique au moment du trauma, créent une lacune dans le psychisme. Cela se traduit par des phénomènes d'hallucination négative, de clivage défensif ou de déni, lesquels masquent souvent le véritable contenu du trauma, dont seule la compulsion de répétition peut faire entrevoir l'origine. Comme si les seules traces du trauma étaient le trou qu'il a laissé dans la psyché.

Mais comme si cela ne suffisait pas, il faut ajouter que le trauma peut aussi venir de l'intérieur, lorsque le sujet attend une expérience que son entourage ne peut lui fournir. Ce peut être une carence criante de l'environnement ; mais ce peut être aussi

une défaillance relative à la constitution particulière du sujet, qui exige des rencontres qui ne sont pas possibles dans son contexte familial, par ailleurs pas forcément si pathologique. Ce sont ces traumatismes-là qui ont été évoqués dans mon titre sous le terme de traumatismes “par manque de réalité”.

Développons un peu ces thèmes :

1) selon la première conception de Freud, qui date de ses premières découvertes sur l’hystérie, le traumatisme ne manifeste ses effets pathologiques que dans **l’après-coup** de la puberté, par un nouvel événement qui donne sens à un vécu traumatique plus ancien situé dans l’enfance. C’est la sexualisation secondaire de l’événement traumatique qui le rend visiblement pathogène : avant cette révélation (au sens photographique) le premier trauma et ses effets sur la psyché sont quasi invisibles. Cette sexualisation est une tentative de lier la rencontre traumatique au moyen de la libido disponible.

Comme on le sait, Freud a cependant dû assez rapidement abandonner sa première théorie traumatique, car il s’est aperçu que beaucoup de patients invoquaient des événements qui n’étaient que des fantasmes projetés dans le passé. Il découvrit que les fantasmes de séduction, de scène primitive ou de castration étaient universels, et ne manquaient pas de se matérialiser dans l’histoire infantile du sujet, sans qu’aucun indice sûr permette de distinguer un événement réel d’un fantasme.

L’événement traumatique en lui-même, du fait de ses conditions d’inscription dans la mémoire, est mal représenté. Les traces mnésiques font l’objet d’un effacement, et lorsqu’elles font retour, elles se situent dans un *no man’s land*, une réalité dont on ne sait

si elle est intérieure, de l'ordre de la réalité psychique, ou extérieure, de l'ordre de la réalité historique (réalité qu'on a coutume d'appeler réalité extérieure, mais il n'est pas toujours aisé de déceler ce qui appartient au matériel, à la vision de l'événement par l'entourage, ou aux normes éducatives en cours).

Ainsi, lorsqu'un patient schizophrène me dit que son père le battait tous les jours, dans son enfance, il m'est très difficile de savoir ce qu'il en est. S'agit-il d'une réalité psychique délirante, d'une exagération d'une attitude éducative un peu rigide, mais dans les limites de la normale, ou bien d'un fait matériel indiquant la folie du père ? La mère du patient ayant passé sa vie à s'aveugler sur les défauts de son mari, sa dénégation à ce sujet ne peut pas plus être prise en compte que lorsque la mère d'un enfant incesté prétend n'en avoir jamais rien su.

Un indice de la réalité des faits peut être fourni par la force de la répétition (tous les jours), mais la seule réalité vraiment certaine, c'est celle de la mauvaise rencontre psychique. Et encore, le vrai traumatisme est toujours comme la forêt cachée par l'arbre invoqué par le patient : l'aveuglement de la mère aux souffrances de son enfant n'est-il pas tout aussi traumatique, voire davantage, que la folie éducative du père ?

2) Dans la suite de son œuvre, Freud a donc été plus prudent quant à la réalité du traumatisme. Il s'est intéressé aux conditions qui font qu'un traumatisme est vécu comme tel, ses modalités économiques (en termes d'économie psychique). C'est surtout à partir de la seconde guerre mondiale, en réfléchissant avec Ferenczi sur les névroses de guerre, qu'il va développer sa théorie du **trauma comme débordement du moi par l'excitation**. L'absence de préparation, de représentation concernant la

situation traumatique, confronte le sujet à une perte de son emprise narcissique sur le monde extérieur, sur le monde des objets. La compulsion de répétition est une façon de tenter, comme dans le jeu répétitif de l'enfant à la bobine (dans *l'Au-delà du principe de plaisir*, en 1920), de rétablir cette emprise par la mise en scène du trauma, d'où les rêves répétitifs des névroses traumatiques.

Dans *Inhibition, symptôme et angoisse*, en 1926, il suggère que le prototype de la détresse traumatique est le vécu de la naissance, avec une angoisse qui traduit l'*Hilflösigkeit*, l'impuissance originelle de l'enfant privé de toute emprise sur le monde en l'absence d'un objet secourable. Chaque fois que le sujet, même adulte, est confronté aux limites de sa capacité de défense face à une situation qui le déborde, il va revivre ce traumatisme originaire, et mettre en jeu des défenses primitives, plus archaïques que le refoulement et plus coûteuses en énergie. Ces défenses primaires, Freud les avait évoquées dès 1895, dans ses premières ébauches sur le traumatisme, et sur la mélancolie. Il les reprendra dans les années 30 à propos du clivage du Moi et du déni, face à la perception traumatique de la différence des sexes ou du deuil.

La défense primaire est un mécanisme qui date des débuts de la vie, et qui persiste au-delà dans des conditions exceptionnelles, face à de grandes quantités d'excitations. Elle se traduit par le fait que le sujet, qui a mobilisé toute son énergie pour contre-investir l'afflux d'excitations, refuse de réinvestir la trace de cette expérience de souffrance traumatique. La défense primaire est ainsi une inhibition, soit par pur *contre-investissement* (comme il le dit à propos du refoulement originaire), soit avec le soutien

d'un *investissement latéral inhibant*. Deux voies sont possibles : celle de l'hallucination négative d'une part, et celle du déni, de l'investissement fétichique de la perception, de la fixation à des traces mnésiques *latérales* d'autre part. Ce latéral *encadre* l'événement traumatique : ainsi dans le fétichisme, le sujet investit de préférence les à-côtés de la vision du sexe féminin, les sous-vêtements ou les jambes qui ont précédé sa vision de l'insupportable différence du sexe féminin. Dans le deuil pathologique, le sujet se raccroche à des objets qui lui donnent l'impression que le disparu est toujours vivant. Mais par là le sujet se clive, niant la réalité traumatique, ce que Ferenczi étudiera en parlant de la "capacité autotomique" du Moi - en médecine, on parle aujourd'hui d'*apoptose* - soit sa capacité à se fragmenter pour survivre, quitte à anesthésier et à détacher la partie de lui-même qui a vécu le trauma, et à s'identifier à l'agresseur.

Mais tôt où tard, le besoin du Moi de rétablir son emprise sur la partie clivée va se manifester, par la compulsion de répétition, et la tentative de représentation qu'elle traduit. Le sujet tente de reconstruire son histoire traumatique et de se représenter le "mauvais", l'objet qui l'a abandonné face à l'excitation. Ce n'est pas chose facile, car deux tendances luttent en lui : une tendance positive qui cherche à lier le trauma par la fonction liante de la sexualité, au prix d'une érotisation masochiste de la douleur et de la répétition ; et une tendance négative, qui se contente de décharger à répétition le trauma sans se le représenter, maintenant l'hallucination négative, le déni et le clivage. Dans son *Moïse* (1938), Freud a parlé d'un double aspect, positif et négatif, du traumatisme : l'un contribuant à la représentation de la pulsion, à son élaboration psychique, l'autre au contraire, allié à la pulsion de mort, tendant à vider son énergie.

Certains auteurs, après Freud et Ferenczi, ont évoqué le double aspect, positif et négatif, du traumatisme. Parmi les plus récents, Claude Janin a parlé du traumatisme froid qui se dissimule derrière le traumatisme chaud, sexualisé. Jacques Press a évoqué un traumatisme négatif, dont l'effet se réduit à une non-inscription dans le psychisme. Ces auteurs rejoignent l'ancienne conception de Freud de l'hystérie d'effroi, du traumatisme comme causant un "trou dans le psychisme". Cette expression Freud l'emploie également à propos de la mélancolie, dans les manuscrits qu'il envoie à son correspondant et ami, Fliess.

3) Il y a là un intéressant **lien entre traumatisme et mélancolie**. Dans la mélancolie aussi, l'objet perdu (dont la perte constitue un trauma) est irreprésentable. Le sujet ne sait pas ce qu'il perd en l'objet, et le deuil ne peut pas être fait parce qu'il est mal représenté, dit Freud dans *Deuil et mélancolie*. Par cette lacune, se produit une hémorragie de la libido. L'ombre de l'objet qui retombe sur le moi, libérant la pulsion de mort, est une trace mal élaborée d'un objet narcissique mal distingué du Moi, dont le deuil est par conséquent impossible. Surtout, comme dans le trauma, cette perte et sa cause sont souvent invisibles au sujet lui-même, ou bien il invoque des causes visibles qui masquent les plus profondes, laissant place à la psychologie simpliste du stress et de la causalité strictement génétique.

Je m'intéresse depuis un certain temps à l'analyse des patients cyclothymiques. Ces sujets investissent leurs objets (leurs proches, leur travail, leur famille ou les groupes, les institutions) comme des soutiens narcissiques, mais ils sont inconscients d'en être dépendants. Cela les rend vulnérables aux déceptions traumatiques : toute modification de l'environnement, même

légère, même un événement heureux, prend une valeur traumatique. Ainsi peut-on comprendre les accès déclenchés par un changement de travail, une modification de conjoncture dans les idéaux sociaux ou professionnels, une promotion, un déménagement ou un changement du partenaire, des enfants, etc.

Plus la modification déclenchante est légère, et son origine occultée ou déniée par le patient, plus la crise dépressive ou maniaque paraît mystérieuse à l'observateur, et le défaut biologique est facilement incriminé par le sujet, par son entourage ou par le psychiatre. En fait l'objet qui a le plus traumatisé le sujet est invisible, comme le trauma. Aucun questionnaire, aussi perfectionné soit-il, ne saurait le déceler : il faut parfois des années de cure pour qu'il se révèle à l'analyste.

En effet, derrière la perte d'un objet actuel, souvent assez inconsistant car choisi pour sa valeur de soutien narcissique plutôt que pour lui-même, se cache l'ombre d'un objet primitif qui a entravé sa représentation, et dont le procès retombe sur le Moi dans la mélancolie. Cet objet primitif est un de ceux qui sont significatifs de l'histoire du sujet, de ceux qui sont nécessaires pour que le sujet, enfant, puisse parvenir à une représentation de son roman familial, de son identité, et de ces liens fondamentaux que forment la mère et l'enfant, le désir et le couple parental, ou l'identification au tiers paternel.

Mais ce traumatisme primaire est difficile à retrouver, car il est pris dans l'hallucination négative, le déni et le blanc de l'irreprésentable. L'agitation maniaque fait partie de cette stratégie d'effacement, et j'ai découvert qu'on peut presque toujours retrouver, à l'origine d'un accès mélancolique, une période d'hyperactivité, d'excitation plus ou moins brève et

discrète, qui vise à dénier l'imminence du trauma ou du deuil. Tout peut se résumer à une phase d'hyperactivité professionnelle, sexuelle ou autre, qui peut paraître motivée. D'où l'importance conférée au stress dans les dépressions : un sujet est d'autant plus vulnérable au stress qu'il ne peut évaluer ses risques d'échecs, et s'emploie à un déni hyperactif des obstacles : agir pour ne pas réfléchir. Les phases maniaques sont ainsi riches en déceptions ; et comme le sujet dépense de l'énergie pour dénier la réalité, il n'aura que l'effondrement dépressif, réparateur par le ralentissement de l'activité qu'il impose, pour honorer sa dette.

Reprenons l'histoire de l'homme traumatisé par le tremblement de terre. Les murs de sa maison sont l' "objet" apparent de sa perte, dans le contexte d'un homme qui doute de ses capacités à entretenir son train de vie. On pourrait mettre sa crise d'angoisse ou sa dépression sur le compte d'un stress professionnel. Mais il n'est pas venu consulter ni pour sa crise d'angoisse qu'il a oubliée, ni pour une dépression : c'est le malaise de ses proches (sa femme, son fils) qui sera le révélateur de sa dépression larvée.

Cette situation aurait pu déboucher sur une vraie dépression mélancolique : lorsque de tels sujets entreprennent une analyse, ils avouent souvent des envies suicidaires anciennes dont ils n'ont jamais parlé. Comme ils ne sont en rien conscients de leur souffrance psychique, ils seraient passés, en cas de suicide, pour des victimes du stress ou de la biologie. Mais au-delà du trauma, de la maison menacée par le séisme, les vrais murs en danger sont ceux du pare-excitations, soumis à un tremblement venu des profondeurs de l'inconscient infantile.

Dans le cas de mon patient, j'appris que lorsqu'il était enfant, ses parents lui interdisaient de jouer avec les enfants du voisinage. Il

ne devait pas franchir les murs de la propriété, car le quartier était mal famé. Plus que son père, souvent absent, c'est sa mère, toujours anxieuse, qui le maintenait dans les murs de sa propre dépression. La séduction était donc hors-les-murs, pour lui, et ne pouvait faire retour que par effraction traumatique. Une partie de la réalité lui était dérobée par les murs de la dépression maternelle, par l'objet narcissique sur le modèle duquel il s'était construit. Il souffrait d'un manque de réalité, auquel sa femme avait un temps suppléé (en tant qu'objet d'étayage narcissique), avant de se lasser.

4) Avec cette idée d'une partie de la réalité psychique du sujet qui lui manque, et ne peut être expérimentée par lui dans les années où elle lui serait nécessaire pour son développement psychique, nous en arrivons à la notion énigmatique que j'avais annoncée dans mon titre : **les traumatismes par manque de réalité.**

Évidemment, la réalité dont il est question n'est pas celle que l'on entend habituellement. Il ne s'agit pas de la réalité banale qui vous stresse par ses exigences répétitives : des factures à payer ou de l'argent qui ne rentre pas, du travail et de ses contraintes, des enfants qui s'agitent, d'un conjoint qui ne joue pas son rôle, etc. Il ne s'agit pas non plus de la réalité inhabituelle, imprévue, qui vous traumatise ; choc, deuil, agression, etc.

Il s'agit d'une réalité psychique qui n'a pu se construire, à cause d'un manque dans la réalité extérieure, dans l'environnement du sujet. De ce fait, le sujet ne peut affronter certaines situations, ni développer des capacités qu'il a potentiellement en lui. La théorie du développement de l'enfant de Winnicott nous permet de le comprendre : l'objet doit être présent dans la réalité, et présenté à l'enfant au moment où celui-ci en a besoin. Mais, bien que ce soit

un objet réel, il n'est dans un premier temps pour l'enfant que l'illusion de l'avoir créé lui-même : l'équivalent de sa propre réalité psychique, et son support.

Cet objet, dans l'aire de l'illusion, est donc à la fois de l'ordre de la réalité matérielle et de la réalité psychique : il fait partie de l'aire intermédiaire, où le jeu permet d'accéder à l'emprise sur la représentation, et par là sur l'objet pulsionnel. Un objet-jeu, un objet-fantasme. On comprend qu'en l'absence de certaines expériences objectales, l'enfant ne puisse parvenir à la représentation de fantasmes fondamentaux, ce qui, pour les fantasmes originaires structurants, constitue un traumatisme grave bien qu'en négatif, totalement invisible.

Chez les patients que j'ai évoqués (l'histoire du volcan, du tremblement de terre), le fantasme originaire de séduction n'avait pu se constituer correctement. Leur hyperactivité professionnelle, d'allure maniaque, en était peut-être une forme atypique, comme le fait de se voir attribuer par leurs femmes des relations extra-conjugales, en fait sans importance, ou même totalement absente - l'un d'entre eux m'a avoué que s'il n'avait pas été marié, sa seule autre forme de vie possible aurait été de vivre comme un ermite. A la place de la séduction, c'était donc le fantasme de castration qui s'était manifesté.

Dans le cas de *L'Homme aux loups*, on voit Freud se livrer à une traque acharnée pour découvrir la réalité de la scène primitive, sa vérité historique dans l'enfance du patient. A-t-il pu réellement observer un coït par derrière entre son père et sa mère ? Mais il finit par dire qu'au fond, peu importe (ce que S. Viderman a traduit un peu rapidement par le fait que seule compte la construction du fantasme par l'analyste). Ce qui est important,

c'est que tout enfant doit en passer par un certain nombre de ces fantasmes originaires pour constituer son Œdipe : pour Freud, la réalité de ces fantasmes est soit purement interne, comme une nécessité biologique ou phylogénétique, soit rencontrée dans l'expérience vécue de l'histoire individuelle. Et ce sont les contradictions entre les deux courants, ou la trop grande fixation d'un seul fantasme originaire, qui sont à l'origine de toute la pathologie, semble-t-il nous dire.

“J'aimerais certes savoir si la scène primitive, dans le cas de mon patient, était un fantasme ou un événement réel, mais eu égard à d'autres cas semblables, il faut convenir qu'il n'est au fond pas très important que cette question soit tranchée. Les scènes d'observation du coït des parents, de séduction dans l'enfance et de menace de castration sont incontestablement un patrimoine atavique, un héritage phylogénétique, mais elles peuvent aussi constituer une acquisition de la vie individuelle.. L'enfant a recours à cette expérience phylogénétique là où son expérience personnelle ne suffit plus” (1917, p. 399).

Les fantasmes originaires sont classiquement au nombre de quatre, séduction, castration, scène primitive du coït parental, et retour dans le ventre maternel. J'y ajoute personnellement le meurtre cannibalique du rival (père, amant de la mère ou tiers fraternel). Ils constituent des catégories structurelles de la pensée, des “schémas philosophiques qui ont pour rôle de classer les impressions qu'apporte ensuite la vie”, nous dit Freud (1917). Ils ne sont peut-être pas une réalité biologique, bien que jamais Freud n'ait prétendu qu'ils puissent être hérités tels quels - en ce qui me concerne, j'ai évoqué l'idée qu'ils pouvaient être transmis par la motricité primaire, la mimique et la gestuelle de la “danse

interactive” entre l’enfant et ses objets primaires - mais ils sont probablement une réalité préhistorique, liée aux organisateurs du groupe familial que sont la relation mère-bébé, la censure de l’amante et le lien du couple, les modalités du nourrissage et de l’héritage parental, les types d’interdits fondateurs, etc. La plupart des conflits ethniques, des idéologies familiales ou des pathologies individuelles dépendent de ces opérateurs fondamentaux.

Si un groupe familial donné, du fait d’une idéologie qui lui est propre, ne “présente” pas un de ces opérateurs de façon suffisante à la représentation de l’enfant, il va en résulter pour lui un traumatisme “en négatif”, par manque d’une des formes possibles de sa réalité psychique. Le cas inverse étant évidemment la fixation d’un fantasme prévalent par une idéologie ou une pathologie familiale évidente, qui bloque l’articulation, voire la constitution même des autres fantasmes.

Pour ne pas rester trop longtemps dans la théorie, je vais relater mon expérience avec d’autres patients, qui nous permettront d’aborder un autre type de traumatisme, central à notre époque comme à l’époque de Freud : celui causé par une agression sexuelle.

J’ai rencontré à plusieurs reprises des jeunes femmes ayant vécu des viols, et qui venaient consulter un certain temps après ce traumatisme pour des échecs sentimentaux à répétition. Chez plusieurs d’entre elles, j’ai été surpris de découvrir des antécédents bien plus anciens, au bout d’un certain temps d’analyse. L’une d’elles me racontait ainsi que le viol qu’elle avait vécu lui était apparu comme une sorte de punition pour un inceste qui avait duré des années avec son frère, et dont elle s’était sentie

très coupable, même si celui-ci, plus âgé qu'elle, l'avait forcé. Jamais ses parents n'avaient voulu savoir ce qui s'était passé entre eux. Il avait fallu le viol pour qu'elle ose le leur dire, mais ils l'avaient traité de folle : ayant depuis toujours idéalisé leur fils, ils ne voulaient pas accepter une telle horreur. De plus la patiente avait été considérée très tôt par ses parents comme une enfant difficile et source d'ennuis, pleurant sans cesse lorsqu'elle était petite, et racontant des histoires depuis son adolescence. Une autre patiente s'était toujours sentie responsable de la dépression de sa mère, survenue à la suite de la mort de sa sœur plus jeune, alors qu'elle ressentait une forte jalousie à son égard. De surcroît, elle avait été la favorite de son père, et avait eu l'impression d'avoir volé la place de sa mère auprès de lui, surtout étant donné la liaison de son père avec une de ses amies.

Le traumatisme de ces patientes, au-delà du viol, semblait souvent venir du manque d'investissement parental, et surtout du défaut de pare-excitations maternel à leur égard. Tandis que le début de leurs analyses se passait souvent à me parler de leur méfiance vis-à-vis des hommes, et à invoquer leur traumatisme sexuel, par la suite il semblait que le vrai trauma était plutôt la disqualification de leur féminité, et l'absence de tendresse et de protection de leur mère à leur égard. Ces mères avaient d'ailleurs souvent tendance à minimiser les traumas sexuels, incestueux ou autres, vécus par leurs filles. Bien que révoltées contre elles, les patientes reconnaissaient parfois avoir été imprudentes, se demandant si elles avaient réellement provoqué leur viol, et pourquoi elles l'auraient fait. Elles posaient donc clairement la question de la provocation traumatique à laquelle se livrent effectivement certains sujets, comme s'ils cherchaient inconsciemment à répéter un trauma invisible, ou à donner forme à un manque ayant pris

une valeur traumatique.

Dans plusieurs cas également, la sexualité parentale était gravement perturbée, dans le sens d'une absence de rapports sexuels ou de relations tendres entre les parents. Ceux-ci ne faisaient par exemple que travailler ensemble, ou s'occuper des tâches quotidiennes, toujours en se plaignant, sans jamais de signe d'amour l'un envers l'autre, ou vis-à-vis de leurs enfants. L'amour et la sexualité n'avaient pas de place dans la vie familiale, dans laquelle tout tournait autour de l'argent, du travail ou de plaintes masochistes. On pouvait ainsi dire que ces patientes avaient souffert d'une carence de "scène primitive". Dans certains cas, par exemple, les parents ne partageaient pas les mêmes horaires et ne se retrouvaient que pour se plaindre devant leurs enfants ou pour faire les comptes, et faisaient chambre à part. Tout ceci donnait l'impression que la répétition des traumatismes sexuels survenus à partir de l'adolescence était la trace d'un traumatisme précoce, invisible, en négatif, qui avait nécessité des années pour se révéler.

Par certains côtés, ces patientes me rappelaient une petite fille que ses parents m'ont amené un jour en consultation parce qu'elle se masturbait en classe : apparemment innocente et naïve, elle mettait par là le doigt (si j'ose dire) sur l'absence de relations sexuelles entre ses parents depuis un an, qui lui faisait craindre inconsciemment un divorce, ce qu'elle mit en scène dans des dessins.

Dans le cas des patientes dont je parle, la séduction traumatique était venue en place du fantasme originaire structurant qui faisait défaut, celui de la scène primitive, absente de la vie familiale. L'inceste fraternel, par exemple, était une forme de séduction

pathologique, mais aussi une tentative de créer un minimum de couple sexué au sein de la famille. Souvent également un inceste père-fille survient dans le cadre d'un désinvestissement massif de la fille par sa mère, qui crée chez celle-ci une carence de séduction précoce, et au milieu d'un couple dont le lien sexué est distendu, la mère préférant inconsciemment déléguer sa sexualité à sa fille et fermer les yeux sur une relation qu'elle-même ne peut assumer qu'en recherchant sa propre mère dans son enfant. L'investissement maternel tendre, cette forme du fantasme de retour au ventre maternel, métaphore du pare-excitations, fait alors cruellement défaut, et le fantasme originaire qui manque est suppléé par la castration masochique ou le comportement addictif.

J'ai également rencontré plusieurs cas d'incestes, qui ont toujours constitué un traumatisme grave. Mais presque toujours, le traumatisme évident de l'inceste survient dans un contexte familial perturbé depuis de nombreuses années, et n'est que le révélateur d'une carence d'investissement parental, souvent maternelle précoce - ce qui ne veut pas dire que le couple parental et donc le père n'y soient pas déjà pour quelque chose : mais la responsabilité semble souvent plus partagée qu'on ne l'aurait imaginé dans un premier temps. Le dérapage du père lui-même vient souvent de son désir de combler le manque maternel, et au-delà, celui de sa propre mère et de sa fonction pare-excitante, mais la projection sur sa fille sert alors sa propre compulsion de répétition traumatique et son clivage pervers.

Le retour du trauma se fait souvent au moment où une relation de couple relativement satisfaisante peut être entrevue, notamment au cours de l'analyse. Ce retour prend parfois une forme hallucinatoire, voire délirante. Le vécu d'inceste est par exemple

halluciné au moment des rapports sexuels. Il peut prendre aussi la forme de maladies psychosomatiques : on peut ainsi rencontrer des somatisations impressionnantes, qui traduisent l'incapacité d'élaboration symbolique des traces traumatiques effacées par l'hallucination négative, et maintenues clivées par la suite. Enfin, pendant tout le temps où le traumatisme est dormant, différentes formes d'addiction traumatique (compulsion de répétition de décharge sans valeur d'élaboration), d'épisodes de dépersonnalisation ou d'oscillations thymiques (toxicomanie, cyclothymie) peuvent témoigner indirectement de l'effet de la défense primaire contre le retour du trauma, du mécanisme d'effacement ou du déni qui a besoin d'être soutenu.

Avant de conclure, je voudrais revenir un instant sur les traumatismes invisibles, sur la compulsion de répétition et l'appétence traumatique. La particularité du trauma, c'est qu'il inscrit une trace mnésique qui ne fait pas l'objet d'une liaison psychique suffisante pour être représentée correctement. La compulsion de répétition vient alors, comme le jeu de l'enfant avec la bobine décrit par Freud, tenter d'assurer une emprise sur l'expérience traumatique par le biais de la représentation, de la mise en scène du trauma.

Ainsi, par son jeu avec la bobine qu'il lance au loin et retrouve, l'enfant tente de maîtriser l'expérience désagréable que constitue le départ de sa mère, "quand celle-ci l'abandonnait durant des heures", nous dit Freud (dans *Au-delà du principe de plaisir*, en 1920). Le jeu complet, poursuit-il, comprend la disparition et le retour, grâce à la ficelle qui permet de ramener le jouet lancé au loin. Nous voyons que ce qui est en jeu, c'est la représentation du trauma, et la discrimination entre la douleur et le plaisir.

Le but de la représentation n'est atteint que lorsque le sujet conquiert, grâce à la représentation, le moyen de faire disparaître l'expérience traumatique. C'est le but de ce qu'on a appelé "pulsion d'emprise", mais sans le sens péjoratif souvent accolé au terme, une pulsion qui n'est pas sans rapport avec la pulsion de voir, ou avec la pulsion de savoir (la curiosité). Cette emprise nécessaire peut se rattacher aussi à ce que Winnicott appelait la "voracité primaire" ou la cruauté primitive de l'enfant vis à vis de sa mère, qui s'exerce avant tout comme une activité de jeu, permettant à l'enfant de créer l'objet - c'est à dire d'en constituer la représentation, grâce à la coïncidence entre hallucination et réalité, dans l'aire de l'illusion.

Dans *La crainte de l'effondrement*, Winnicott a des formules saisissantes pour parler du traumatisme qui n'a pas pu être intégré, car il s'est produit à une époque ou dans un état où le sujet n'existait pas, où l'expérience ne pouvait pas être recueillie dans un présent identifiable comme tel. Il parle aussi du traumatisme négatif par carence d'une expérience qui aurait dû se réaliser. L'effondrement, la crainte de la mort, le vide, nous dit-il "remontent au temps qui précédait l'avènement de la maturité nécessaire pour en faire l'épreuve. Pour le comprendre, ce n'est pas au traumatisme qu'il faut penser, mais au fait que là où quelque chose aurait pu être bénéfique, rien ne s'est produit. Il est plus facile pour un patient de se souvenir d'un traumatisme que de se souvenir que rien ne s'est produit à la place de quelque chose."

On comprend pourquoi certains sujets, tant qu'ils n'ont pas réussi à se représenter le moyen de faire disparaître et réapparaître l'expérience traumatique dans leur propre psyché, sont la proie

d'une compulsion de répétition qui ressemble à une appétence traumatique, à une toxicomanie vis-à-vis du trauma. Ainsi cette patiente qui avait subi plusieurs traumatismes sexuels et un viol, cherchait à se représenter ce qui n'avait pas semblé sur le moment un trauma - l'inceste fraternel - mais dont la pression traumatique avait été renforcée par l'après-coup pubertaire. Surtout, elle masquait le traumatisme invisible de l'absence de séduction maternelle et de scène primitive entre les parents.

Souvent, ces traumatismes précoces, irreprésentables autrement que par l'agir, ou l'hallucination psychotique qui vient combler le trou dans le psychisme - comme l'énonce Winnicott dans *L'hallucination qui nie l'hallucination* - sont eux-mêmes des moyens de donner forme à une carence de représentation de l'originaire, d'une des dimensions essentielles de l'Œdipe, comme je le proposais avec la théorie des fantasmes originaires : l'appétence traumatique née de l'absence de représentation d'un de ces fantasmes est aussi attractive pour la rencontre avec le réel qu'un trauma imposé de l'extérieur.

Mais je ne voudrais pas terminer sans indiquer quelques **conséquences techniques** qui procèdent de la notion de traumatismes invisibles ou par manque de réalité.

Face à l'invocation d'un traumatisme visible, l'analyste, sans nier la réalité du trauma invoqué, se doit aussi de rester prudent et s'attendre à ce qu'un jour ou l'autre un autre trauma, de nature différente, apparaisse. Il ne doit pas se laisser enfermer dans le réalisme du trauma, si massif et évident soit-il; celui-ci n'est souvent qu'un traumatisme-écran, comme les souvenirs-écrans du même nom. Il ne doit par conséquent jamais faire oublier l'histoire du patient, histoire parfois inaccessible pendant un long temps de

la prise en charge, entièrement axée sur le traumatisme évident. Cette histoire implique le plus souvent de nombreux traumatismes sur plusieurs générations, ce qui relativise encore la notion de traumatisme unique.

Le revécu du trauma est le moment où, comme le dit Winnicott, l'expérience de ce qui n'a jamais pu être représenté comme tel va pouvoir l'être pour la première fois. Le sujet, pour y parvenir, doit avoir accepté une dépendance absolue envers l'analyste, ce qui ne va pas sans résistance ni sans craintes. Winnicott a parlé pour cela de la crainte de l'effondrement, ou de la crainte de devenir fou. Ce revécu est souvent catalysé, mis en scène par une défaillance minime de l'analyste, qui va faire l'objet d'un procès en bonne et due forme, ce qui n'est pas toujours facile à supporter pour le contre-transfert. La levée des clivages ne va pas sans angoisses chez les deux partenaires. Mais c'est par le contre-transfert que le trauma peut seulement prendre forme, et être élaboré, avant d'être réintrojecté sous une forme tolérable par le patient.

Les traumatismes par manque de réalité sont encore plus difficiles à mettre en évidence. Ils nécessitent que l'analyste se soit relativement engagé par des constructions, à faire vivre au patient une réalité dont il a été tenu à l'écart, et ait pu introduire un matériel fantasmatique absent de la cure. Cela donne à l'analyse un caractère assez peu "neutre", mais la vraie neutralité consiste à ne pas répéter une carence qui a eu lieu dans l'environnement familial primitif du patient. Pour parler en termes winnicottiens, il faut d'abord que la réalité soit présentée au sujet pour qu'il puisse ensuite en accepter le manque.

- BOKANOWSKI, Thierry (1988); Entre Freud et Ferenczi, le traumatisme, *Revue franç. de Psychanal.*, n°6-1988.
- BRETTE, Françoise (1988); Le traumatisme et ses théories, *Revue franç. de Psychanal.*, n°6-1988.
- DUPARC, François; (1991); Qu'avez-vous donc tiré au jeu des fantasmes originaires?, *Revue franç. de Psychanal.*, 1991, T.55 n°5.
- (1994); Malaise dans la réalité, *Revue franç. de Psychanal.*, n°1-1995.
 - (1996); Hallucination négative, formes motrices et comportements autocalmants, *Monographie de la Revue française de Psychanalyse (psychosomatique)*, (PUF).
 - (1998); La cyclothymie, de la névrose narcissique à la psychose maniaco-dépressive; *Monographie de la Revue franç. de Psychanalyse: Psychoses I* (PUF).
 - (1998); *L'élaboration en psychanalyse*, préface d'A.Green. L'Esprit du temps, Bordeaux, diffusion P.U.F. Paris.
 - (2001); La manie blanche, ou la dépense des pensées, *Revue franç. de Psychosomatique* (PUF), n° 19-2001.
- FERENCZI, Sandor (1931); Réflexions sur le traumatisme, in *Ouvres, tome IV*, Payot.
- FREUD, Sigmund (1895); Esquisse d'une psychologie scientifique, in *Naissance de la Psychanalyse*, P.U.F. 1956.
- (1895); Manuscrit G (La mélancolie), in *Naissance de la Psychanalyse*, P.U.F. 1956.
 - (1915) Deuil et mélancolie, in *Métapsychologie*, Gallimard 1968.
 - (1920) Au-delà du principe de plaisir, in *Essais de psychanalyse*, Payot 1981.
 - (1926) Inhibition, symptôme et angoisse, P.U.F. 1971.
 - (1937) Le clivage du moi dans le processus de défense
 - (1938); L'homme Moïse et la religion monothéiste, Gallimard 1986.
- JANIN, Claude (1996); *Figures et destins du traumatisme*, P.U.F.
- PASCHE, Francis (1974); Le passé recomposé, *Revue franç. de Psychanal.* n°2/3-1974.
- POTAMIANOU, Anna (2001); *Le traumatique. Répétition et élaboration*, Dunod.
- PRESS, Jacques (1999); *La perle et le grain de sable, traumatisme et fonctionnement mental*, Delachaux & Niestlé, Lausanne.
- VIDERMAN Serge (1970); *La construction de l'espace analytique*, Denoël.

WINNICOTT, D.W.W. (1957); L'hallucination qui nie l'hallucination, in: *La crainte de l'effondrement et autres situations cliniques*, Gallimard 2000.

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 événements, 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 traumatismes infantiles.

Mais d'abord, une précision : on a trop tendance, s'agissant de traumatismes, 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-calmanche ». 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 traumas 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) établit 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'acquiescer 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

traumas 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 certaines 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 répétitifs 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.

Transgénérationnel et adolescence

Auteur(s) : Jean José Baranes

Mots clés : adolescent/adolescence - antœdipe - étrangeté -

objet - Racamier (P.-C.) - répétition (transgénérationnelle) - temporalité (à l'adolescence) - topique - transgénérationnel

La patate chaude est un jeu courant dans les communautés d'enfants et d'adolescents ; il consiste à se passer de l'un à l'autre, en allant le plus vite possible, une patate sortie des cendres sans se brûler, ni la faire tomber, ce qui exclurait automatiquement le joueur fautif.

Commençons par une métaphore : celle d'une soirée de fête familiale, anniversaire, mariage ou autre. Une salle a été louée pour la circonstance, il y a un buffet, l'orchestre joue, on danse. Pour accueillir les invités et garder la porte vis à vis des intrusions gênantes, un huissier a été posté à l'entrée de la salle, avec pour mission de ne laisser entrer que les personnes munies d'un emblème ou de tout autre signe de reconnaissance « syntone au moi ». Certains invités ont des drôles de têtes, mais enfin, ils appartiennent quand même à la famille, on ne les refoulera pas. D'autres viennent déguisés, ce sont les symptômes, et pour la plupart, en payant tribut d'entrée, ils réussiront à franchir le barrage, immobilisant au besoin pendant un temps plus ou moins long l'huissier et une partie des invités venus en renfort. Mais voilà que surgit un peu plus tard la branche honnie de la famille, celle par qui le malheur et la honte arrivent, les cousins ou oncles fraudeurs, ruinés, incestueux, ceux à qui on avait très délibérément caché la soirée et qui viennent quand même ! A ceux-là nul accès à la fête n'est pensable ; mieux encore, on restera sourds à leurs appels, à leurs cris, même aux jets de pierre dans les fenêtres auxquels ils vont se livrer depuis la rue. Ils n'existent littéralement pas. On sera prêt au besoin, pour assurer une étanchéité qu'on voudrait à toute épreuve, à pousser les

meubles devant les fenêtres, et même à ouvrir une cloison mobile, quitte à ce qu'elle rétrécisse la pièce et la sépare en deux parties, pourvu qu'elles puissent s'ignorer l'une l'autre. La fête continuera, dans cet organisation topique particulière, en dépit - ou plutôt en déni- des perturbateurs- visiteurs- fantômes indésirables du moi.

On aura reconnu dans cette métaphore, déjà citée par Freud à propos du refoulement mais développée et prolongée ici, l'opposition entre le refoulement et ses compromis d'un côté, et le déni- avec son corollaire habituel, le clivage du moi, et la dualité **a-conflictuelle** qui en résulte.

Dans ce dernier cas, ce n'est plus le (les) désirs qui sont interdits, c'est ce qui vient du dehors qui est intolérable, la relation de frontière entre dedans/dehors est en crise et avec elle ce qui deviendra dans la théorie freudienne les pathologies du Moi (pathologies du contenant et non plus des contenus fantasmatiques pathogènes), que Freud va mettre au centre de sa réflexion métapsychologique à partir de 1920. Le modèle du fonctionnement psychique dit de « La double limite » d'A. Green décrit bien ces enjeux.

Illustrons à présent cette double polarité du « non » psychique, du refoulement au déni.

Gabriel

G. : « J'ai fait presque 25 km avec mon fils sur les épaules, hier. Une ballade dans Paris, tous les deux. Paris c'est mes racines, maintenant que j'ai quitté Israël et que je voyage dans le monde entier pour mon boulot. À mon retour de Montréal, j'ai été au

cinéma, j'ai vu Aprile de Nani Moretti.

Moretti, c'est beaucoup mieux que Woody Allen. Les deux sont aussi narcissiques l'un que l'autre, mais Moretti... ah la scène du scooter dans Rome, et celle de la partie de Waterpolo dans Palomba Rossa ! Comment dire, c'est plus frais, plus enfant, plus tourné vers la vie.

C'est vrai que l'américain parle plus de sa famille, de ses parents dans ses films... C'est peut-être là, leur différence ? C'est comme si Allen devait porter toute la souffrance du monde, non seulement sa névrose bien sûr, mais aussi celle des générations précédentes. Je ne supporte plus d'aller voir ses films, il a trop de complaisance à fouiller ses entrailles.

[Un silence]

Mon père m'a téléphoné hier, il doit partir à la retraite bientôt, et c'est une véritable débâcle de souffrances et de lamentations. La sinistrose. Cette fois-ci, je ne me suis pas laissé faire. Je l'ai vertement renvoyé à sa plainte, là, je ne l'ai pas raté, je vous assure...

Je comprends pourquoi j'ai quitté si tôt mes parents, à 18 ans, sans retour ; c'était un duo de lamentations permanent ces deux là ; comme une seule voix... Et pourtant je suis redevable à mon père de son opiniâtreté, de son acharnement au travail. Ma mère est née en Israël, elle est Sabra. Lui est né en Pologne, à B., ses parents sont venus en Israël parmi les premiers pionniers, avant l'Holocauste, par croyance, enfin, disons par idéologie. Des pionniers quoi, mais incroyants.

Mon père a toujours été très critique vis à vis d'Israël, il a

entraîné ma mère avec lui. Pas par politique, même pas, non, il est négatif et critique vis à vis de tout, de tout savoir, de toute croyance. Personne ni rien ne trouve grâce à ses yeux.

Et ça, c'est dur à vivre au quotidien, ce décapage-là.

C'est étrange quand même d'être aussi accroché au malheur...Enfin, oui, il y avait eu cette histoire, qu'on m'a racontée un jour : paraît-il que son père avait épousé ma grand-mère pour sa fortune, pas par amour. Une des plus riches familles de B. paraît-il. Il est reparti un jour après leur installation en Israël, et n'a plus donné de ses nouvelles depuis.

L'analyste : « Alors au fond, votre père, c'est ce procès-là, celui de son propre père qu'il vous a transmis ? Procès, ou quête d'amour constamment déçue. »

Nous sommes là devant de la transmission intergénérationnelle aisément symbolisable, l'analyste n'a qu'un mot à dire pour que G. poursuive sa route. A travers sa rupture avec sa famille, son exil volontaire, son orientation professionnelle si opposée à l'humanisme de son père - les choix professionnels qu'il a fait le conduisent aujourd'hui, après une révolte adolescente disons de bon aloi, vers des hautes technologies assez hermétiques aux non spécialistes -, G. a pu, par le biais d'un travail identificatoire singulier, faire quelque chose de ce qui lui a été transmis, le symboliser pour son propre compte, et s'approprier subjectivement ce qui était mémoire collective.

Tous n'ont pas cette chance, ni ces possibilités de symbolisation, comme on va le voir dans la vignette suivante.

Mathieu

Je résumerai ici en une seule phrase, assez vertigineuse, l'histoire de Mathieu :

« Ce à quoi il ne doit pas penser, même s'il n'y pense pas, c'est constamment à ça que je pense qu'il pense » me dit un jour la mère de cet adolescent aux rituels de lavages nocturnes incoercibles. Ceux-ci se déroulaient en effet dans la salle de bains où, bien des années auparavant, avait eu lieu un crime passionnel particulièrement atroce. Contre toute évidence, un silence opaque en avait soigneusement dissimulé circonstances et conséquences jusqu'à ce que les symptômes obsessionnels d'un des enfants n'entraînent le retour de l'intolérable : dès lors, chaque action insolite, sinon chaque pensée de Mathieu, était interprétée par sa mère comme réactivation de la scène traumatique déniée. La lutte pour l'appropriation subjectivante de l'histoire à laquelle procède tout adolescent était bien compromise par une telle prédiction parentale en forme - violente- d'interdit de penser.

L'histoire de Mathieu était exemplaire à cet égard de ce que divers auteurs (H. Faimberg, R. Cahn notamment) ont qualifié de télescopage des générations ou d'identification aliénante.

Je ne reprendrai pas ici l'abondant matériel clinique déjà publié dans deux ouvrages collectifs sur « Le Négatif » et « La question psychotique à l'adolescence », pour son caractère assez exemplaire des questions auxquelles confrontent les décompensations sévères de l'adolescence. Elles obligent bien souvent l'analyste qui s'y risque à rencontrer la famille et ses diverses distorsions plus ou moins pathogènes.

Ainsi se constitua pour moi, au cours d'un travail d'une vingtaine d'années avec des adolescents pris en charge dans un hôpital de jour parisien, un « album de famille » assez particulier, des plus nourris en secrets de famille inavouables et en situations complexes tout aussi inassimilables pour la psyché. Ceci au point de me trouver un temps « pris » par le transgénérationnel, cette thématique ayant d'ailleurs pu apparaître dans certains travaux français comme une véritable idée fixe confinant à la « folie du sens ». Ce n'est qu'au fil des ans que le travail simultané de théorisation et d'autoanalyse m'ont permis de mieux dégager, cerner les enjeux théorico-cliniques tout à fait fondamentaux qui s'y engageaient, et que je développerai plus loin.

Entre ces deux vignettes cliniques extrêmes, va se déployer le champ du transgénérationnel. J'ai tenté de montrer avec l'exemple de Léa (RFP 1/2000) comment la question – qui est celle du trauma – surgit dans la pratique analytique la plus quotidienne, question d'autant plus cruciale qu'une dérive guette aujourd'hui la psychanalyse, évolution de la culture aidant: celle de la **réalité, comme telle, du traumatisme psychique**, qu'il s'agisse de maltraitance, d'inceste ou autres.

Il n'est pas rare en effet de constater de nos jours deux faits :

D'une part l'extension d'une véritable position idéologique de l'enfance maltraitée dans la culture comme dans nombre de lieux de soins, et simultanément, le recours dans certains travaux contemporains, à une théorie développementale « molle »: la mère insuffisamment bonne, l'environnement mal adapté aux besoins du bébé y deviennent la cause de tous les maux psychiques, ruptures du développement à l'adolescence compris. Plus d'après-coup ni d'hétérogénéité des registres psychiques dès lors, pour ne pas

même parler des aléas complexes du désir, mais une pathologie transgénérationnelle réduite à la transmission de la faute, partout où il y a échec dans la constitution d'un roman des origines, échec à l'appropriation historicisante du corps et de l'histoire événementielle (M. Enriquez) - ce qui est tout autre chose - .

L'adolescence : un temps de la génération

L'adolescence m'apparaît occuper dans la question du transgénérationnel une place privilégiée, et ceci pour plusieurs raisons:

1. en tant qu'elle est une problématique de la marge et des limites, dans un espace psychique élargi où l'objet externe retrouve toute l'importance de passeur et la fonction objectalisante qui fut la sienne au temps mythique du narcissisme primaire,
2. en tant qu'elle est chaos ou télescopage mêlant castration et néantisation, réactivation à vif des désirs incestueux et parricides œdipiens, en même temps que résurgence de la problématique identitaire et narcissique,
3. en tant qu'elle est enfin double intégration du corps et du code, chiasme des temporalités psychiques et des générations,
 - l'adolescence, c'est le temps de l'étrange de la sexualité pubertaire et le temps de l'opposé.
 - on sait qu'à la manière dont s'opèrent les mues dans le règne animal, il faut aux adolescents, pour trouver le temps de changer de peau, une protection, cocon ou carapace, qui est bien souvent le "non" décliné sous toutes ses formes, celle du retrait, celle de l'opposition, ou encore

celle de la rupture.

Les symptômes cliniques de cette étrangeté à eux-mêmes - changeants, variables, kaléidoscopiques, voire contradictoires - ne donnent à eux seuls que peu d'indications sur la donnée majeure : le degré de profondeur de cette rupture avec le monde et avec eux-mêmes, plus encore, c'est le silence symptomatique d'une adolescence muette qui pourrait inquiéter le clinicien :

- les parents n'ont pas la tâche facile: mis eux même en crise, ils doivent répondre sans se déprimer, et éviter aussi bien la connivence complice que le rejet envieux
- c'est aussi le cas pour le thérapeute, qui devra savoir aider l'adolescent à faire appel sans se démettre de sa place, accepter de ne pas savoir ni comprendre, et pour autant savoir « garder le cap ».

Mais cette double intégration, celle du corps sexué, et celle du code par où l'adolescent en devenir d'adulte va trouver sa place dans la société et l'ordre des générations peut voler en éclat sous le coup de boutoir du débordement traumatique lié à l'excitation interne, le devenir de cette actualité traumatique dépendant de façon majeure de ce qui s'est joué au temps primaire de l'indistinction sujet - objet et du processus de subjectivation, bref, aux conditions de la symbolisation. A l'adolescence, si le déclencheur est toujours l'œdipe, la charge de rupture étant dans la dimension pulsionnelle de la crise. Mais la suite va embrayer très vite sur la ligne narcissique, l'équilibre narcissico-objetal, et l'identité.

Or l'expérience clinique nous montre que les adolescents peuvent se trouver dans la situation d'avoir à élaborer ces pulsions en excès, ce trop de sensorialité, ces images parentales redevenant excitantes, cette crise narcissique enfin, à partir d'un « manque à signifier ». Je désigne par là une négativité particulière de l'environnement familial actuel qui, par son trop d'empiètement ou par son pas assez d'investissement, entretiendra une crise dont il est étroitement partie prenante. Mais aussi et surtout, ce qui, sous-jacent à cette crise et comme révélée par elle, procède de télescopages entre les générations, court-circuitant le temps et la différence des générations, et partant, les possibilités de mise en sens de la rupture adolescente.

On peut dire que **le temps de l'adolescence, temps génératif, rencontre le temps de l'adulte, dans un processus historicisant de mise en crise réciproque entre les générations.**

Mais ce **temps des générations**, qui est normalement temps de transmission et de transformation du transmis entre les générations temps généalogique donc dans son principe, peut devenir, non plus transmission entre les générations, mais « télescopage des générations ».

À cette question, deux vertex :

- *Du point de vue des parents,*
Une fonction parentale « suffisamment bonne » assure la transmission des interdits et l'induction – au sens magnétique – d'une activité psychique assurant la "vectorisation " pulsionnelle. Ici, au contraire, elle ne se fait plus alors sous le régime

d'un refoulement secondaire souple, soumis aux prescriptions de l'interdit surmoïque œdipien et donc d'identifications secondaires post œdipiennes, mais dans le déni-clivage et les identifications aliénantes.

▪ *Du point de vue du sujet,*

L'histoire de tout sujet, remise en crise à l'adolescence, se fonde sur le projet et le fantasme que ses géniteurs avaient organisé dès, ou avant même, sa conception, et qui le fait porteur d'un projet hérité du narcissisme parental qu'il a vocation de réaliser. Mais si ces inscriptions premières indiquent un certain parcours, qu'il aura ensuite loisir de varier et de subjectiver au gré de sa dynamique pulsionnelle propre, la place particulière qui lui sera dans certains cas **désignée à priori** dans la psyché familiale peut être non pas signe transmis, "indication", prénom, marque corporelle ouverte à la métaphore et à la représentation, mais assujettissement au sens le plus fort.

Au lieu d'une temporalité différentielle, où chacun trouverait sa place et son identité singulière, vont alors se produire engrènements et non-différenciation entre générations.

Les travaux de R. Cahn sur la subjectivation, ceux de Piera Aulagnier sur le porte-parole, le processus identificatoire, et la rencontre à valeur identifiante entre un fantasme inconscient et un événement réel, les écrits de M. Enriquez ("le délire en

héritage”, “incidence du délire parental sur la descendance”) en particulier, ont remarquablement montré l’impact du dénié chez l’un des parents sur l’activité de pensée et de théorisation -des origines en particulier- chez le descendant.

Pris entre l’actuel et l’archaïque, l’adolescent a besoin d’organismes symboliques (parents ou substituts) pour l’aider à constituer un espace de subjectivité. Certaines aliénations en révèlent la carence, la fantasmatisation individuelle se voyant alors remplacée - la clinique du secret familial en est remplie - par les dénis d’existence ou de signification les plus divers (M. Enriquez, Cahn, Penot), par l’utilisation narcissique d’un enfant au profit de l’un de ses ascendants, par l’appropriation ou l’intrusion dans la psyché de l’autre (Faimberg) aboutissant à une adaptation servile de l’enfant aux besoins du parent. De ceci, Ferenczi avait fait le premier, dans les repères et les concepts de l’époque, la description théorique.

Je ne m’étendrai pas ici sur les « effets d’emprise » de telles identifications aliénantes sur les équipes et les thérapeutes : elles sont la dynamique même du processus.

Les répétitions transgénérationnelles

I.

Quelle serait, schématiquement résumée, **la logique** sous-jacente aux répétitions aux **trans**générationnelles ? ce qui se transmet dans ces répétitions n’est autre que ce qui reste en souffrance

dans le processus même de transmission (R. Kaës) aboutissant à un dépôt du négatif, contenu brut, non pensé, passant sans transformation, de génération en génération: “un paquet bien ficelé balancé d’une génération à l’autre”, disait une de mes patientes, avec interdiction expresse de l’ouvrir “circulez, il n’y a rien à voir”. La patate chaude...

Les moyens en seront l’engrènement à l’identique, la disqualification, l’emprise, la séduction narcissique, les stratégies antœdipiennes et l’incestuel sous toutes ses formes, bien décrites par Racamier et son école. Avec, sous-jacentes les identifications aliénantes, narcissiques, projectives ou vampiriques dont on retrouvera les effets sur le transfert et le contretransfert. Le concept d’identification projective serait ici pertinent, et en même temps singulièrement réducteur.

II.

Dans un travail de 1993, « *Devenir soi-même* », j’avais avancé l’idée que les interprétations-constructions **inter**générationnelles allaient « tendre alors à introduire du différent, de l’altérité, de la relation entre appareils psychiques, là où il y a du **même en action**. Remettre en jeu, en discours, entre les diverses générations, ce qui, demeuré hors refoulement, reste néanmoins – ou d’autant plus – répétitif et agissant. Là où l’activité de rêverie parentale n’aura pas été capable de parler un passé, comme un à-venir par principe imprévisible, l’interprétation intergénérationnelle et l’espace de jeu qu’elle permet viendrait en somme s’offrir en tant que support au fantasme singulier, par le biais d’une sorte de récit légendaire ou mythique à partir duquel se relancera le processus d’historicisation singulier ». Raconter

des histoires en somme qui permettent de réintroduire la transitionnalité.

Il me faut être plus précis et reprendre ici un débat contemporain essentiel pour la psychanalyse, celui des divers registres de la symbolisation, qui ne saurait se résumer à la représentation de mot : une telle « structure narrative », d'autant plus attirante pour le thérapeute qu'il y a eu déni ou secret « à mettre en mots », ne serait rien en effet sans l'impact, essentiel pour l'efficacité de cette symbolisation langagière, de l'intense engagement affectif, corporel, perceptif fourni par la situation thérapeutique, qu'elle soit individuelle ou groupale, qu'il s'agisse de consultations analytiques espacées ou d'une thérapie analytique familiale plus codifiée. Il suffit pour s'en convaincre de lire avec soin les protocoles de séances ou récits de cure rapportés à l'appui du Générationnel.

Force est de passer en effet ici par d'autres registres psychiques que ceux de la symbolisation secondaire dans le langage. Le corps, la perception, la sensorialité, ces exclus de principe par le dispositif de la cure "classique", deviennent les points d'appui de l'analyste pour tenter de redonner à ces patients en souffrance identitaire narcissique une enveloppe psychique et un accès à ces excitations mal pulsionnalisées et volontiers clivées, de dramatiser en quelque sorte, tout comme en psychodrame, ces registres archaïques de la souffrance narcissique qui débordent - ou échappent - au champ du langage verbal.

Les registres psychiques mobilisés et **actifs** ici relèvent alors non pas tant du méconnu refoulé et des représentations de mot, que des traces mnésiques perceptives et des représentations de chose, du matériau psychique dénié-clivé ou faisant irruption sous une

forme insuffisamment déplacée-décondensée dans le langage. C'est à partir de ces figurabilités issues des traces mnésiques perceptives, survenant *dans un espace psychique intermédiaire ou transitionnel*, que le travail de rêverie, en même temps singulier et collectif, va favoriser une sorte de tissage incessant des psychés et des régimes psychiques, véritable navette faisant le va et vient entre les protagonistes et les divers registres psychiques.

Les enjeux métapsychologiques du transgénérationnel

Une première remarque : Comme toute réflexion et toute théorisation sur le traumatisme, l'évènement et l'histoire "réelle", l'argument transgénérationnel expose à un risque qu'il ne faut pas sous-estimer : ce qui se veut, comme on vient de le dire, processus de relance pour la métaphore visant à transformer, dans les cas heureux, les conditions et les modalités du fonctionnement psychique des divers protagonistes engagés dans une répétition pathologique à plusieurs générations peut devenir procédure : celle d'un procès accusant les parents, ou d'une enquête plus ou moins policière menée à la recherche d'une causalité clairement assignable, hypothèse étiologique linéaire visant à rendre compte de telle ou telle organisation psychopathologique actuelle.

Une telle réduction des questions sur l'origine, si elle devenait une nouvelle "clé prêt-à-porter de la pensée" pour toute analyse qui stagne par exemple, aboutirait, de fait, à l'extinction de la démarche analytique elle-même. Le sort fait dans un passé récent aux travaux originaux de Torok et Abraham sur la crypte en fournit un exemple remarquable : dans la suite de leurs travaux

(1968-1974), les divans parisiens se peuplèrent rapidement de patients cryptophores - lieu de l'innommable -, de deuils non faits et des revenants les plus divers...

Mais cette curiosité pour un originaire trop excitant ne suffit pas à rendre compte du succès du transgénérationnel dans la théorisation française des vingt dernières années, l'enjeu fondamental du débat est ailleurs. Il faut savoir que les travaux sur le transgénérationnel ont fait florès dans les années 70-90 en France. Loin de témoigner d'une simple « fascination » pour des situations psychopathologiques singulières dont le pouvoir excitant aurait « produit » des adeptes de la crypte ou du fantôme, ils posaient à leur manière la question des bornes ou confins de la théorie freudienne, engageant la réflexion sur un problème métapsychologique, sinon épistémologique fondamental. Celles-ci -les situations cliniques - ne faisaient que révéler celui-là -le problème du modèle métapsychologique.

Il était logique dès lors que deux groupes de travaux sur le thème transgénérationnel aient été précurseurs :

- un premier groupe réunit des travaux d'analystes qui s'intéressaient aux états et aux pathologies psychotiques, qu'il s'agisse d'adolescents ou non. La question de l'emprise, de l'engrènement et de la non différenciation des générations et des psychés est au premier plan de la problématique, et elle conduirait plutôt l'analyste à souhaiter d'atteindre au refoulement pudique de ce qui est exhibé parfois de façon bien crue.
- les thérapeutes de famille ou les théoriciens du groupe et notamment R. Kaës. Pour tous ceux-ci,

l'angle d'attaque du sujet est différent de celui des analystes de pratique du divan-fauteuil, d'où une plus grande familiarité avec des problématiques mettant en crise le modèle de la cure individuelle et faisant **de principe** une autre place à la relation à l'environnement et au rôle de l'objet dans l'intersubjectivité.

- Mais ces deux premiers groupes de travaux furent rejoints par les travaux d'analystes de divan « classiques » préoccupés par l'évolution de la pratique analytique, l'allongement et l'approfondissement des cures, la nécessité enfin de conceptualiser de façon renouvelée le théâtre intime - espace de jeu du désir et de la pulsion - que Freud avait dévoilé et laissé en héritage. Troisième topique (dite « réalitaire ») de Torok et Abraham, conception originale de la psyché des psychosomaticiens (P. Marty), Double limite de Green, Moi-peau d'Anzieu, pour ne citer que ceux-ci.

Le modèle d'origine de la psychanalyse, pleinement développé en 1915, est celui de la névrose et du système représentation-affect-refoulement (J. Cournut) avec ses conflits d'instances, ses contenus sexuels infantiles pathogènes, son théâtre interne des pulsions.

La question transgénérationnelle ouvrait la monade freudienne sur l'impact du monde extérieur dans la subjectivation et les diverses modalités de la symbolisation. On peut certes repérer dans la théorie élaborée par Freud des "précurseurs" à ces

réflexions, mais il faudra attendre les travaux d'un Winnicott pour donner toute sa place à ce qui avait été déjà entrevu par Ferenczi, à savoir le rôle décisif de l'environnement primaire dans la constitution du sujet, de ses capacités de symbolisation et de mémoire individuelle.

Mais ce qu'il faut bien comprendre, c'est que, avec l'introduction du transgénérationnel, nous passons d'un modèle « névrotique » de la cure dans lequel l'espace de l'intrapsychique et le fonctionnement des instances conviennent, à un modèle dont Bollas a bien montré qu'il était tout autre, processus faisant une place majeure à l'objet transformationnel qu'est l'analyste, pour que les faits « historiques » deviennent des éléments psychiques, des objets de réflexion, « objets mentaux qui s'unissent à leur tour avec d'autres objets mentaux afin de constituer des chaînes de significations croisées qui enrichissent la vie symbolique d'un individu ».

On connaît l'aphorisme classique, véritable projet analytique des années 70-80 « voyons en quoi vous êtes l'artisan de votre propre malheur (névrotique) » ; les psychanalystes aujourd'hui en conserveraient surtout la partie initiale « **voyons** - avec la mémoire sensorielle du corps - **ensemble quel artisanat de pensée possible, quel jeu pour le Je.**

Dans son rapport de 1994 « *La métapsychologie des processus et la transitionnalité* », R. Roussillon a tenté une lecture « rétrospective » du travail de théorisation de Freud à la lumière des apports de Winnicott, en essayant de dégager, comme conséquence implicite du tournant de 1920 et de la découverte de la compulsion de répétition, la nécessité d'une position transformationnelle de l'objet dans la théorie freudienne elle-

même. Il est intéressant de souligner qu'il met l'accent sur la place faite par Freud à l'hallucinatoire comme modalité de retour « d'un évènement oublié des toutes premières années, de quelque chose que l'enfant a vu ou entendu à une époque où il savait à peine parler. » (S. Freud, "Constructions", 1937)

C'est bien cette voie d'avant le langage et la représentation de mots que nous empruntons dans l'espace de transformation psychique que nous proposons à nos patients.

Devrait-on pour autant aboutir à une troisième topique, ou à un quatrième point de vue qui viendrait s'ajouter aux points de vue dynamique, topique et économique qui spécifient la métapsychologie freudienne, le générationnel relayant ici le génétique ?

Je ne le crois pas, et partage en cela l'opinion de Roussillon, qui fait de cette question un « faux problème métapsychologique ». La psychanalyse, écrit Roussillon, est « une expérience centrée sur la générativité associative, c'est-à-dire le développement des capacités de métabolisation de l'expérience subjective présente ou passée », tout autre chose donc que la quête d'un « contenu » dernier, origine assignable de la pathologie devenant raison ultime, causalité objectivable. Et plus encore, souligne-t-il, « Toute théorie de l'originaire fait courir au psychisme et à l'organisation de la pensée métapsychologique le risque d'une fixation, d'un arrêt, d'une clôture ».

Et en même temps, impossible de s'en passer, mais à la condition de considérer que la référence à l'histoire comme les théories de l'originaire sont une nécessité pour chacun des vertex métapsychologiques et non pas leur réification en un vertex ou

une métapsychologie spécifiques.

Conférence du 10 juin 2002

L'Infantile au masculin, l'Infantile au féminin

Auteur(s) : Florence Guignard

Mots clés : infantile - modèles (en psychanalyse) - pulsions sexuelles (dès la naissance) - tache aveugle - théories (en psychanalyse)

Introduction

Avant la puberté, l'enfant ne possède pas les moyens biologiques d'avoir une expérience accomplie dans le domaine de sa sexualité génitale hétérosexuelle. En termes d'organisation pulsionnelle, cela signifie que les pulsions sexuelles génitales de l'enfant impubère ne trouvent pas, dans le fonctionnement somatique, un vecteur potentiellement accompli de transmission des expériences de satisfaction sexuelle, génitale, adulte. Ces pulsions sexuelles génitales n'en sont pas moins présentes dès la naissance, et deviennent particulièrement actives dès le deuxième semestre de la vie, c'est-à-dire, lors de la phase féminine primaire commune aux enfants des deux sexes. Après Freud et avec Melanie Klein, je pense que leur rôle en tant

qu'organisateur de l'économie pulsionnelle de l'enfant est considérable et pose toujours des problèmes aux adultes de l'entourage, y compris aux analystes d'enfants.

Madeleine et Willy Baranger, analystes français émigrés en Argentine dans les années cinquante et pionniers avec, notamment, Liberman, Racker et Bleger, de l'École Argentine de psychanalyse, considèrent que la relation analytique crée un champ de communication. « Il est logique de penser, écrivent-ils, que la communication intra-personnelle propre au patient, avec ses obstacles, se reproduit dans la communication interpersonnelle qui s'établit dans le champ. Le même schéma vaut pour l'analyste, à l'exception de différences évidentes (c'est nous qui soulignons). Les communications s'établissent à des niveaux différents, stratifiés, en concordance ou en dissonance selon les vicissitudes du déroulement du processus dynamique. L'interaction des phénomènes de régression et de répétition qui caractérisent la situation analytique la rend nécessairement pathologique (idem) ».

L'Infantile

En rappelant d'emblée cet aspect primordial qu'est l'économie pulsionnelle dans la réalité psychique et, plus précisément, dans l'identité de genre de l'enfant, je me retrouve proche de ces auteurs, dans la mesure où je vais me placer sous l'angle de la rencontre, dans le champ de la cure, des deux Infantile du couple analytique, celui de l'enfant et celui du psychanalyste.

En effet, l'Infantile constitue un point de vue extrêmement fécond à partir duquel on peut examiner les paramètres de fonctionnement du couple analytique en séance. On peut invoquer

plusieurs raisons à cela :

La régression topique inhérente au setting analytique ;

Le fonctionnement bi logique, non seulement du patient, mais également de l'analyste en séance ;

L'omniprésence des paramètres œdipiens dans l'échange du couple analytique ;

Mais aussi, l'émergence des préjugés groupaux de base qui viendront s'inscrire « en contre », face aux angoisses de castration liées au travail de transformation de la poussée pulsionnelle en pensée verbale, passant par toutes sortes de figurations chez chacun des protagonistes ;

Enfin, les taches aveugles qui résultent inévitablement de la situation analytique, non seulement chez l'analysant ou l'analysante, mais également chez l'analyste, et qui ne sont apparemment pas les mêmes pour un analyste homme et pour une analyste femme.

Quelques repères

Depuis plus de cinq ans, nous examinons, le Docteur D. Arnoux et moi-même, ces paramètres dans la cure d'adultes, au cours d'un Séminaire mensuel que nous animons à l'Institut de Psychanalyse de Paris de la SPP. Dans ce cadre, nous avons pu constater que l'identité sexuée de base des deux protagonistes de la cure ne joue pas seulement un rôle primordial dans l'écoute du / de la psychanalyste, analyste homme ou analyste femme, mais également dans le matériel que lui propose l'analysant ou l'analysante.

Voici quelques observations que nous avons pu mettre en forme

au cours de l'écoute tierce, par notre groupe, composé d'analystes hommes et d'analystes femmes, d'un matériel présenté par l'un ou l'une d'entre nous en couple analytique avec un analysant ou une analysante :

Le roc du déni du féminin n'a pas le même effet sur l'écoute de l'analyste homme et sur l'écoute de l'analyste femme. On peut aller jusqu'à se demander s'il a la même signification pour les uns et pour les autres et ce, quelles que soient les références théorico-pratiques de ces différents analystes. Dès lors, on peut penser que ce roc, central dans la constitution de l'identité, ne sera ni parlé ni entendu de la même façon selon la constitution du couple analytique (analyste homme ou analyste femme, avec analysant ou analysante).

Les relations de l'analyste homme et celles de l'analyste femme avec leurs objets parentaux internes et leur fratrie interne semblent présenter une différence spécifique liée, non seulement au rang dans la fratrie, mais également au genre. Par conséquent, les oscillations provoquées dans leur sentiment d'identité par la régression topique liée à la situation analytique ne provoqueront pas les mêmes effets chez les analystes hommes et chez les analystes femmes. Leur écoute de ces mêmes oscillations identitaires chez le patient ou la patiente ne sera pas la même, selon qu'il s'agira ou non d'un sujet du même sexe que le leur.

Dans une configuration analyste femme / patiente, la relation met en évidence une différence considérable de la qualité de communication selon que va être en jeu le maternel - où l'on est sur le mode du partage et sur la voie régressive de la fusion - ou le féminin - où ce seront le clivage et la violence qui

prédomineront, dès que le tiers masculin paternel est introduit. Face au scandale universel de la sexualité de la mère, une régression s'opérera bien souvent en retour chez l'analysante en analyse avec une analyste femme, sous la pression de la terreur liée à la perte de l'objet fondateur de son identité.

On ne retrouve pas de tels fonctionnements chez les analysantes en transfert maternel avec un analyste homme, pas plus que chez des analysants en transfert maternel avec une analyste femme.

Considéré sous l'angle de la relation dyadique, le couple analyste femme / patiente glisse souvent dans une fusion mère-bébé à propos des préoccupations de la patiente avec ses enfants réels, le piège étant évidemment celui de la tentation, pour l'analyste femme, de prodiguer des conseils éducatifs - point qui touche directement aux problèmes quotidiens des analystes d'enfants ! On n'observe pas seulement une réaction de rivalité avec cette mère analyste qui s'arroge le droit de savoir mieux qu'elle, mais encore et surtout, une réaction, souvent extrêmement violente, de jalousie de la patiente à l'égard de ce bébé qui occupe l'esprit de l'analyste femme mère, bébé situé instantanément en position de rival, comme « l'enfant suivant le sujet dans sa fratrie ».

L'analyste femme n'est pas non plus exempte de vécus violents à l'égard de cette autre femme qui, lui parlant de ses enfants, réveille toute sa propre problématique infantile de désir, voire d'envie, à l'égard des « bébés internes » et de mélange de sadisme et d'épistémophilie envers le corps maternel fantasmatique de sa propre scène primitive et de sa propre identité.

À propos du transfert des patientes borderline en analyse avec un analyste homme, nous avons découvert une nouvelle ligne de

clivage dans l'écoute des analystes hommes et des analystes femmes : tandis que les analystes hommes entendent, dans le matériel de ces patientes, un affect de transfert maternel, les analystes femmes y entendent très clairement un transfert œdipien. Il s'est dégagé de notre réflexion en plusieurs après-coups que la position en transfert maternel constituait, pour l'analyste homme, une occasion de triangulation pare-excitante au regard d'un transfert érotique, porteur, comme toujours, d'importants éléments négatifs.

À l'évidence, une analyste femme n'a pas besoin de ce détour par le transfert maternel pour trianguler une situation transférentielle qui, de toute façon, ne s'exprime pas de la même manière avec une analyste femme qu'avec un analyste homme.

En revanche, et complémentairement, on observe que, lorsque le champ analytique devient trop empreint de séduction érotique avec des patients hommes, les analystes femmes ont souvent spontanément recours à l'interprétation du transfert paternel.

Ceci confirme que ce sont bien les pulsions génitales qui mènent le jeu dans le fonctionnement intrapsychique et interpersonnel de la cure analytique, même si elles sont le plus souvent camouflées derrière une défense « digestive » orale ou anale.

On peut extraire deux idées générales de ce qui précède :

1. Tout analyste est probablement dans une plus grande fragilité identitaire lorsqu'il / elle forme un couple analytique homosexuel avec son / sa patient(e) que lorsque le couple analytique est hétérosexuel.

2. Toutes les fois que l'identité de genre de l'analyste et celle de

l'analysant(e) est très directement impliquée dans la relation analytique, on observe une série de situations complémentaires inverses entre les analystes hommes et les analystes femmes.

Qu'en est-il de la configuration du genre dans la cure analytique d'enfants ?

Toutes les infirmières des hôpitaux et cliniques d'accouchement le disent : en prenant leur service dans la pouponnière, elles peuvent désigner au premier cri quels sont les garçons et quelles sont les filles qui sont venu(e)s au monde pendant leurs heures de repos. C'est dire que les pulsions génitales sont celles qui, véritablement, « donnent la voix et le ton » à l'aube de notre existence.

Ces pulsions génitales vont s'exprimer dans toute leur fougue jusqu'à ce que la période de latence vienne y mettre un frein, momentané et relatif au mode de civilisation dans lequel évolue l'enfant. Elles reprendront de plus belle dès la puberté, marquées du sceau de l'après-coup.

Je vous proposerai maintenant quelques exemples, afin de stimuler la discussion qui va suivre. Je remercie ceux et celles de mes collègues qui m'ont autorisée à présenter leur matériel, en plus du mien propre.

1. Analyste femme, jeune enfant garçon

La scène se produit au lendemain de la séparation du week-end, et après trois mois environ de traitement analytique à raison de trois

séances par semaine.

Paul, trois ans à peine, se précipite dans la salle de consultation, s'empare de la « dînette » et de la pâte à modeler, et invite son analyste-femme à partager un repas en tête-à-tête, refusant énergiquement l'accès à ce repas à tous les jouets représentant des personnages. Il verse de l'eau dans deux tasses, arrose généreusement la table du même coup, confectionne des boudins et des galettes circulaires en pâte à modeler, en donne à « manger » à sa thérapeute et fait mine d'en manger lui-même ; puis il enfonce vigoureusement un petit bâton dans l'une des galettes de pâte. Mais le petit bâton se casse. Paul s'arrête net, examine la cassure du bâton, regarde, perplexe, la thérapeute qui lui rend son regard « en miroir », silencieusement attentive. Paul choisit le plus grand bout du bâton cassé, qu'il se remet à enfonce dans la pâte à modeler, avec toujours autant de détermination mais, cette fois-ci, davantage de concentration et de délicatesse. Il observe maintenant, en artiste, les creux produits dans les galettes de pâte et, suprême attention, prend délicatement une petite perle qui se trouve là, pour la déposer dans l'un des creux. Tandis que l'analyste est encore dans le ravissement produit par ce qu'elle prend, assez logiquement il faut le dire, pour l'expression d'un désir de Paul de lui faire un enfant, le petit garçon s'empare de la galette en pâte à modeler, la jette à terre, la piétine, puis s'assied dessus, et l'écrase consciencieusement avec son derrière, en se trémoussant et en émettant avec sa bouche des bruits suggérant une défécation. Puis, d'un air dolent, il va choisir une petite poupée de chiffon dans la caisse à jouet et s'installe sur le divan en suçant son pouce, avec la poupée sur son cœur.

2. Analyste femme, jeune enfant fille

Paula, quatre ans, souffre d'une pathologie autistique atypique, qui se manifeste par un mutisme psychogène irréductible, ce qui ne l'empêche pas de comprendre tout ce qu'on lui dit et d'être très expressive, tant dans ses mimiques que dans sa motricité, fortement instable par ailleurs. Elle ne parvient pas à construire ou à dessiner quoi que ce soit de symbolisé, et va tout droit vers un état déficitaire. Pourtant, lors d'une séance qui se déroule en présence de son père, elle accepte de participer quelques instants à un jeu que propose l'analyste, avec des personnages clairement définis quant à l'âge et au sexe : père, mère, enfant fille, enfant garçon et bébé. Elle saisit subrepticement le personnage fille et le papa, qui s'embrassent fougueusement, tandis qu'elle envoie balader brutalement toutes les autres figurines aux quatre coins de la pièce. L'analyste commente l'amour de cette petite fille pour son papa, comme c'est bon d'être seule avec lui, puis, au bout d'un moment, elle ajoute en hésitant :

- Et la maman ? Paula ignore apparemment l'intervention et continue de faire s'étreindre les deux personnages. L'analyste se risque à poursuivre : - Est-ce qu'elle va être contente, ou peut-être un peu jalouse. ? À la vitesse de l'éclair, Paula lâche les jouets et se précipite pour se cacher sous la table, avec une expression de peur et de honte à la fois, que l'analyste ne lui avait jamais connue. Le père est stupéfait, confirmant que jamais Paula n'avait réagi de cette façon-là.

3. Analyste homme, jeune enfant garçon

Frédéric, quatre ans, vit seul avec sa mère depuis peu. Il souffre d'une grave phobie scolaire au point qu'il ne peut aller à l'école.

Son désespoir devant les grilles de l'école est tel, que la mère finit toujours par le ramener à la maison.

Lors d'une de ses séances de psychothérapie, Frédéric façonne un petit bonhomme en pâte à modeler et le place sur une feuille blanche, à côté d'une vache en bois. Il interroge :

- « Il faut qu'il lui dise au revoir n'est-ce pas ? »
- « Oui ! Cela vaudrait mieux. » Répond évasivement l'analyste.
- « Il pourrait l'embrasser avant qu'elle parte, hein ? »
- « Oui ! Ainsi, elle pourrait être tranquille dans sa tête quand elle sera sans lui. Elle se dira qu'il va bien et qu'il est heureux. » ajoute l'analyste « sur la pointe des pieds ».
- « T'es sûr ? » demande-il alors, avec un regard malicieux et complice.
- « Oui ! Bien sûr. »
- « T'es vraiment sûr ? » recommence-t-il, frétilant.
- « Ben oui ! C'est le mieux. Qu'il la rassure. »

Alors, Frédéric tout sourire fait se ruer le garçon sur la vache et crie victorieux :

- « À l'attaque ! »

La semaine suivante, il arrive à sa séance avec une aisance toute nouvelle :

- « Je voudrais rejouer au jeu de l'autre jour. »

Il prend la même feuille blanche, le même petit garçon en pâte à modeler et la même vache et recommence son questionnement :

- « Tu es d'accord ? Il faut qu'il lui dise au revoir ? Elle va partir, la pauvre ! »
- « Eh bien, il n'a qu'à l'embrasser avant qu'elle parte. »

- « T'es sûr ? »
- « Mais oui ! Ainsi elle... »

Mais l'analyste n'a pas le temps de finir sa phrase, que Frédéric colle le petit garçon à la vache dans un élan herculéen, et il dit, avec la même voix forte que la dernière fois :

- « Eh bien ! Il l'embrasse en mille morceaux ! »

La réintroduction d'une image paternelle a triangulé la situation œdipienne et a permis à Frédéric de retrouver ses investissements du monde extérieur.

4. Analyste homme, jeune enfant fille

Lola, six ans et demi, vit seule avec sa mère depuis l'âge d'un an. La mère avertit d'emblée le thérapeute qu'il va souffrir avec sa fille, tellement celle-ci est tyrannique. Elle n'a pas menti, mais elle n'avait pas précisé - ou pas prévu ? - que la tyrannie de Lola allait s'avérer de l'ordre du harcèlement sexuel. Voici un exemple des scénarios qu'elle demande au thérapeute de jouer avec elle :

Elle est la patronne d'une entreprise, il en est à la fois le mari et le commissionnaire. Elle s'absente pour aller chez sa mère malade, et en fait avertir le thérapeute-mari-commissionnaire par une jeune secrétaire, rôle également joué par Lola. Rentré chez lui, il trouve la secrétaire installée dans son lit, en petite tenue. Lorsqu'il lui demande de s'en aller, elle dit qu'elle ne peut pas, car elle est « attachée au lit par des menottes ». Lola-secrétaire dit de Lola-patronne qu'elle ment à son mari et le trompe de son côté ; elle utilise toutes les ruses possibles pour se faire épouser par son patron.

Les situations de tromperie et les machinations pour rendre l'autre jaloux se multiplient dans tous les sens, et le clivage de l'image maternelle est toujours présent : deux sœurs succèdent au couple mère-fille de l'histoire précédente, etc.

Lola balaie d'un geste agacé l'énoncé par l'analyste de l'interdit de l'inceste, comme s'il s'agissait d'une poussière sur son vêtement.

Lorsque les affects dépressifs du deuil œdipien commenceront à pouvoir s'élaborer, la mère interrompra brutalement la psychothérapie de Lola sous des prétextes d'organisation de son temps.

5. Analyste femme, enfant fille en fin de période de latence

La scène se produit à la veille de petites vacances ; l'analyste vient de confirmer à la jeune patiente que la troisième séance mise en perspective depuis quelques semaines va pouvoir prendre effet dès la rentrée.

Adeline, dix ans et demi, joue depuis un certain temps déjà à un jeu interactif avec son analyste-femme, dans lequel chacune d'elles dessine et écrit simultanément des fragments de graphisme et de texte. L'analyste s'efforce de subordonner son activité à celle de l'enfant, ce qui est très difficile, car Adeline exige d'elle une activité totalement simultanée à la sienne propre. Adeline dessine un gros chat qui a faim. Tout en « attrapant » cet indice pour orienter son propre dessin, l'analyste souligne la sensation douloureuse de faim du chat, pensant d'une part au surpoids de la petite fille, d'autre part, au fait qu'Adeline est une

enfant adoptée, et, enfin, à la troisième séance à venir. Tandis qu'Adeline poursuit son propre dessin en le cachant soigneusement, l'analyste dessine alors une femme qui porte deux grands cabas pleins de nourriture. Adeline exige que l'analyste commente son dessin avant de dévoiler le sien propre. L'analyste dit : « La dame apporte plein de nourriture pour le chat ».

- Quoi ? demande Adeline.

- Eh bien. Des cerises, un gâteau, des bonbons et du gruyère ! dit l'analyste, prise dans le double langage qui avait dirigé son intervention précédente, et également, comme nous allons le voir, dans un souvenir-écran de l'une des toutes premières séances.

Adeline dévoile alors son dessin : il représente deux femmes ; elle ne fait aucun commentaire sur l'une, et dit de l'autre qu'elle est « une sorcière ». Elle ajoute, très énervée et excitée :

- Le chat ne va pas manger toutes les choses apportées par la sorcière - faisant ainsi l'amalgame entre sa production et celle de l'analyste -, c'est de la nourriture empoisonnée ! D'ailleurs, ce qu'il veut, le chat, c'est des croquettes !

Ce rejet brutal de la part d'Adeline permet à son analyste de se reprendre, et elle lui dit alors :

- La dame peut se tromper, car elle ne connaît pas encore bien les besoins du chat. Il faut qu'ils prennent le temps de mieux se connaître tous les deux, c'est comme toi et moi ici, c'est pourquoi ce sera mieux quand nous aurons une séance de plus.

6. Analyste homme, enfant fille en période de latence

Claire, huit ans, joue à être la maman d'une petite fille avec laquelle la situation idyllique se dégrade après qu'elle a fait intervenir deux événements : le mari téléphone pour dire qu'il ne rentrera pas, et la maman, qui est naturaliste, examine un petit singe, ce qui fait apparaître la jalousie et la colère de la petite fille. Dans le jeu, la mère est débordée et très énervée. Regardant le temps pluvieux par la fenêtre, Claire a un mouvement dépressif et remarque : « ça pleure encore ! ». Puis, réagissant immédiatement par une défense maniaque, Claire cherche à sauter dans les bras du thérapeute, à s'allonger sur ses genoux, à lui prendre les mains en entrelaçant ses doigts. Pensant s'être salie avec de la poudre de craie en s'asseyant sur une chaise, elle lui demande, tout en prenant des poses suggestives, de « bien regarder là où il faut, derrière et devant, dans les plis ». Le mouvement suivant sera projectif : elle attribue à l'analyste la responsabilité de son excitation : « Tu fais toujours tout déborder ! » lui lance-t-elle lors d'un jeu où des éléphants plongent de façon grotesque dans une mare.

Conclusions

Le temps me manque pour poursuivre et compléter l'ensemble des configurations qui se présentent à l'étude du rôle du genre en analyse d'enfants. De plus, j'ai dû laisser de côté l'immense question du genre dans l'analyse ou la thérapie analytique des adolescents. Mais nous avons déjà de quoi réfléchir sur ce qu'une recherche clinique en analyse d'enfants peut apporter à la

question de la théorie et des modèles en psychanalyse.

Sur la présence des pulsions sexuelles dès la naissance

Dans la généalogie des pulsions dont j'ai fait l'hypothèse à partir du Problème économique du masochisme, j'ai avancé que les pulsions sexuelles sont réellement les seules descendantes issues de l'intrication première des pulsions de vie et de mort, et que ce sont elles qui donnent naissance aux pulsions d'autoconservation – première topique – et aux pulsions du Moi – deuxième topique. L'expression directe, et souvent très crue, des pulsions sexuelles de ces enfants en thérapie analytique semble bien confirmer cette hypothèse.

Sur la théorie en général et les théories sexuelles infantiles en particulier

Depuis longtemps, je considère que les théories sexuelles infantiles constituent des tentatives défensives d'écouler en petites quantités la force inouïe de la pulsion, et ce, au même titre que toutes les théories. En effet, après Bion et Meltzer, j'ai adopté la différenciation qu'effectue l'ensemble du corps scientifique, entre théories et modèles. Les premières sont des généralisations assertives, c'est-à-dire, du domaine de la croyance, tandis que les seconds sont des outils fonctionnels, c'est-à-dire, du domaine de l'hypothèse. En tant que tels, les modèles sont circonscrits et modifiables lorsqu'ils ne sont plus utilisables, sans que l'ensemble de la discipline s'en voie abandonnée pour autant. L'exemple type dans la métapsychologie est évidemment celui de la « Neurotica »,

le modèle de la séduction, dont Freud fit seulement l'erreur de le considérer comme une théorie, ce qui lui fit « jeter le bébé avec l'eau du bain » : « Je ne crois plus à ma Neurotica », écrivait-il à Fliess le 21 septembre 1897. Seulement, les découvertes ultérieures, à commencer par celles de Ferenczi, ont montré que la question du traumatisme, notamment sexuel, exige la création d'un modèle psychanalytique que je considérerais comme complémentaire plutôt qu'alternatif à celui de la névrose.

Sur le langage et la symbolisation en analyse d'enfants et, de façon plus générale, dans toute cure analytique

C'est à ce point de notre réflexion qu'il faut rappeler la mise en garde effectuée par Ferenczi à propos de la Confusion de langue entre les adultes et l'enfant. En effet, si les pulsions sexuelles génitales sont en action dès la naissance, donnant notamment lieu, chez les bébés des deux sexes, à une recrudescence quantitativement considérable des mouvements d'introjection au moment de la phase féminine primaire du deuxième semestre de la vie, leur destin psychobiologique dans le développement de l'enfant impubère n'est évidemment pas dans l'accomplissement de l'acte sexuel. S'il a lieu, un tel acte ne peut être que subi par l'enfant, entraînant dans la constitution de son psychisme ce que Ferenczi a appelé un clivage auto-narcissique, ou clivage somato-psychique, repris par Meltzer sous le terme de clivage passif. Ce clivage imposé de l'extérieur va disqualifier les lignes de clivages normaux, constitutifs de la personnalité de l'enfant. C'est cette disqualification que l'on retrouve chez tous les sujets

traumatisés, et qui les rend si perméables à une réalité extérieure ayant perpétré une intrusion si catastrophique dans leur réalité psychique qu'ils ne peuvent plus distinguer cette dernière de la première.

Or, le setting analytique entraîne ipso facto une régression expérimentale chez l'analysant, quels que soient son âge et sa pathologie. Ne pas tenir compte de ce fait primordial dans son attitude générale et dans ses interventions interprétatives conduirait l'analyste à faire de la cure analytique une situation traumatogène en soi.

Les exemples proposés ce soir fourmillent de situations où la séduction œdipienne est mise en scène sans vergogne par l'enfant, grâce à la confiance qu'il a dans un adulte, censé ne pas confondre pas cette expression de désir avec celle de ses propres désirs d'adulte.

En analyse d'adulte, c'est également l'Infantile de l'analysant qui exprime ses désirs, et l'analyste se doit absolument de les considérer comme tels.

Plus j'avance dans mon étude de la tache aveugle chez le psychanalyste, plus j'observe que, faute de « tomber dedans » - comme Obélix dans la potion magique -, l'analyste ne pourra pas poursuivre son travail d'analyse. En effet, c'est dans la mesure où il est objet de transfert que l'analyste tombe dans une tache aveugle. Ce n'est donc qu'à partir de cette place qu'il parviendra à infléchir, puis à transformer progressivement la relation de son analysant avec ses objets internes, dont il est le représentant.

Je n'en prendrai pour preuve que l'épisode d'Adeline avec son analyste : cette collègue, très fine et expérimentée, s'est trouvée

prise dans la tache aveugle de son identification contre-transférentielle avec une mère adoptive qui s'était sentie totalement inadéquate dans les premiers temps d'une adoption tardive et compliquée. Masquée par la boulimie, l'organisation anorexique d'Adeline ne s'était traduite jusqu'ici que par une inadaptation scolaire, qui avait motivé la consultation. Après quelques mois de traitement à raison de deux séances par semaine, le rendement scolaire s'améliore, et le vrai problème apparaît, celui du refus d'une dépendance introjective à un objet maternel traumatique qui a donné lieu à un clivage auto-narcissique dans le sens de Ferenczi. On peut voir comment la sphère de jeu que constitue l'espace analytique a été perturbée, jusques et y compris dans le fonctionnement de pensée de l'analyste, car le gruyère qu'elle a proposé au « chat Adeline » avait été, dans une séance précédente, la nourriture adéquate d'une souris, qui, elle-même, avait été mangée par le chat ! Avec l'analyste qui me rendait compte de ce parcours analytique, nous nous sommes dit qu'il pourrait bien s'agir d'une identification au double désir de la mère adoptive, désir d'enfant chez cette femme stérile, et désir de refaire Adeline en la prenant in utero pour lui éviter les douleurs de la vie qui avaient transformé cette petite souris en un chat glouton.

Comme le temps me manque pour commenter de la même manière tous les autres exemples que je vous ai présentés ce soir, je vous donne la parole pour poursuivre avec vos associations.

Car, tant que l'Infantile courra, tel le furet, dans l'entre tissage du champ analytique, nous serons à même de poursuivre nos découvertes sur les deux grands paramètres de l'organisation œdipienne humaine que sont la différence des sexes et la

différence des générations.

Conférence d'introduction à la psychanalyse de l'enfant et de
l'adolescent
mercredi 13 novembre 2002

Références

- KLEIN M. (1932) Le développement psycho-sexuel de la fille, p. 209-250, Le développement psycho-sexuel du garçon, p. 251-286, La Psychanalyse des Enfants, P.U.F. Paris 1959.
- 2 BARANGER M., BARANGER W. (1966) L'insight, in : La cure psychanalytique. Sur le divan., Tchou 1980.
- 3 GUIGNARD F. (1996) Au Vif de l'Infantile. Réflexions sur la situation analytique, Coll. « Champs psychanalytiques », Delachaux & Niestlé Lausanne & Paris.
- 4 BION W. R. (1948-1961) Recherches sur les petits groupes, P.U.F. Paris 1965.
- 5 BION W. R. (1965) Transformations, P.U.F. Paris, 1982.
- 6 BÉGOIN GUIGNARD F. 1987 À l'aube du maternel et du féminin. Essai sur deux concepts aussi évidents qu'inconcevables, Rev. Franç. Psychanal., 51 (6) 1491-1503, Paris, PUF.
- 7 GUIGNARD F. 1996 Prégénitalité et scène primitive, ou le destin fantasmatique du tractus digestif, Au Vif de l'Infantile, p. 175-192, Delachaux & Niestlé, Coll. Champs psychanalytiques Lausanne & Paris.
- 8 GUIGNARD F. (1997) Généalogie des pulsions, Épître à l'objet, Coll. Épîtres P.U.F. Paris, p. 26-32.
- 9 FREUD S., (1924) Le problème économique du masochisme, O.C.F. XVII Paris, P.U.F., 1992, p. 9-23.
- 10 GUIGNARD F., (1994) L'enfant dans le psychanalyste, Rev. franç. Psychanal., LVIII 3, P.U.F. Paris.
- 11 FREUD S., (1897) « ...je ne crois plus à ma neurotica. » Lettre n° 69 à Fliess, La Naissance de la Psychanalyse, lettres à W. Fliess, notes et plans, P.U.F., Paris, 1956.

12 BOKANOWSKI T., (1997) Sandor Ferenczi, Coll. Psychanalystes d'aujourd'hui, P.U.F. Paris.

13 FERENCZI S., (1932) Confusion de langues entre les adultes et l'enfant. Le langage de la tendresse et de la passion, Psychanalyse IV, Paris, Payot 1982, p. 125-135.

14 KLEIN M., (1932), Le développement psychosexuel de la fille, La Psychanalyse des enfants, Paris, P.U.F., 1959, p. 209-250.

Origines de l'angoisse du féminin chez l'homme

Auteur(s) : Dominique J. Arnoux

Mots clés : avidité - bisexualité (psychique) - castration - enfant (psychanalyse de l') - envie (primaire du sein) - féminin - féminin (primaire) - jalousie - Klein (Melanie) - masochisme - objet (primaire) - passivité - réceptivité

« Il nous est moins difficile de faire l'expérience du malheur »
S. Freud, *Malaise dans la civilisation*, 1930

La question du féminin n'est pas chose immédiate à comprendre en psychanalyse. De plus si le propos consiste - comme ce titre assez ambigu l'annonçait et qui se présentait à moi pour répondre à l'invitation de François Sacco - à rechercher *les origines de l'angoisse du féminin chez l'homme*, cela promettait d'être particulièrement ardu. Toutefois le plaisir de cette démarche pourrait s'apparenter, toute chose égale par ailleurs, à celle qui consista pour Freud et son entourage proche dans les années

1900 à réfléchir, à l'époque par l'observation, si l'on retrouvait chez l'enfant certains des résultats de la théorie de la libido venant de l'étude des névroses de l'adulte. Cette méthode de travail aboutit au *Petit Hans* chez Freud et au *Petit homme coq* chez Ferenczi, deux textes qui inaugurent l'apparition de l'enfant dans la psychanalyse en tant que sujet de la psychanalyse par opposition à l'infantile qui lui était là d'emblée et pour cause. Ces deux enfants auront des successeurs, éminents si l'on peut dire car exemplaires de la recherche psychanalytique, au fur et à mesure que la psychanalyse d'enfant creusera sa singularité au sein du mouvement psychanalytique : *Grete, Richard, Piggie, Frankie, Carine, Barry, Sigi* plus récemment et je n'en cite que quelques-uns bien sûr.

Il est intéressant de constater que la psychanalyse de l'enfant enrichit la psychanalyse de l'adulte dans bien des domaines et particulièrement sur le point que je traite aujourd'hui : le féminin. Nous verrons comment. La réciproque sur d'autres points est évidemment vrai. C'est ce qui établit que la psychanalyse est une même si elle distingue ses sujets dans sa pratique. L'idée donc consiste à se demander si la psychanalyse de l'enfant - et non l'observation - rencontre en l'enfant et l'adolescent et de quelle manière ce que la psychanalyse des adultes observe depuis ses commencements à savoir : *il existe à l'égard du féminin une angoisse singulière chez l'homme*. Et disons-le : pas que chez l'homme, chez la femme aussi.

Freud va progressivement se faire une idée des conséquences de ce qu'il conceptualisera très tôt comme *bisexualité psychique*. Il est particulièrement intéressant de lire à ce propos la correspondance de Freud et de Fliess pour voir se dégager au

sein d'une relation de transfert douloureux cette conception. Cet avènement secouera les deux hommes psychiquement et physiquement, chacun à sa manière et dans des directions finalement opposées entre la psychisation, la symbolisation chez le premier et l'ancrage ou la fixation dans le corps chez le second. Si parallèlement on fait la lecture de la science des rêves et de l'auto-analyse de Freud relatée par Didier Anzieu nous prenons conscience des résistances à vaincre pour établir une telle conception et une position qui aujourd'hui nous semble culturellement aller de soi. Voire ! Les résistances sont toujours là comme il se doit. La bisexualité est un travail psychique de chacun pas seulement un fait. Nonobstant, une conséquence de la découverte de la bisexualité est la suivante. « *Etant donné la bisexualité ce qui est dit "masculin" et "féminin" se réduit à l'activité et à la passivité qui ne sont pas des propriétés des pulsions, mais de leurs buts, ce qui ne recouvre pas la différence des sexes, ceux-ci n'ayant aucune caractéristique particulière* ». Ce point de vue est celui de Freud en 1913.

Par l'écoute de l'écoute des séances et par la métapsychologie, la mobile sorcière, en fonction des résistances rencontrées chez les patients comme chez les psychanalystes, Freud va faire un cheminement qui va distinguer, entre autres, le féminin et la femme et qui inaugure un champ en lui-même que ses successeurs enrichiront et problématiseront.

Le chemin parcouru garantit-il pour autant le cheminement ?

On peut observer à ce propos qu'il y a une certaine inégalité entre les auteurs de trois générations après Freud quant à garder la marche lente sur le chemin de crête hors de toute précipitation comme le démontre l'histoire du mouvement psychanalytique au

sein de l'histoire du monde. Cette dernière, l'histoire du monde, jusqu'à nos jours va dans le sens indéniable de la précipitation. L'histoire du mouvement psychanalytique, quant à lui, pourrait faire croire très superficiellement et de manière tout autant précipitée à une tour de Babel aux multiples langues incompatibles alors que plus profondément et plus lentement ces langues amènent au constat de la complexité psychique et de la richesse de celle-ci. Il est évidemment touchant de considérer que cette complexité au sein de l'empressement humain se paie parfois du prix fort de puissants mouvements de violence et d'exclusion comme si les découvertes se vivaient toujours au sein des groupes humains comme une naissance : dans la douleur, le sang et les matières, acides, mal recyclées, plus ou moins explosives, et du coup parfois meurtrières.

On ne renonce pas facilement à ce que le soleil tourne autour de la terre avec en son centre l'humain campé comme à l'image d'un dieu. Le travail du psychanalyste le situe résolument du côté de Galilée.

Freud : féminin, passivité et castration

Chemin faisant, en 1937 un texte, qui fera couler beaucoup d'encre par la suite, est écrit par Freud : *Die endliche und die unendliche Analyse* traduit en français par : *analyse terminée et analyse interminable* ou bien, plus récemment, par : *analyse avec fin et analyse sans fin*. Freud réfléchit alors aux obstacles se trouvant sur le chemin de « la guérison analytique ». Ce long texte avance pas à pas. Freud prend ici position à partir de la reprise

théorique et technique de certaines analyses. Il répond aussi à certaines tentatives techniques et théoriques d'analystes contemporains, Rank et Ferenczi particulièrement. C'est sa conclusion qui retient mon attention.

« Deux thèmes donnent singulièrement du mal à l'analyste, écrit Freud. Ces deux thèmes sont liés à la différence des sexes. Il y a des correspondances évidentes entre eux bien que l'un appartient à l'homme et l'autre à la femme. Quelque chose qui est commun aux deux sexes a été forcé par la différence des sexes à se mouler dans l'une ou l'autre formes d'expression. Pour la femme il s'agit de l'envie du pénis, pour l'homme sa rébellion contre sa position passive ou féminine envers un autre homme. Ce qu'il y a de commun aux deux a été très tôt mis en relief par la nomenclature psychanalytique en tant que comportement à l'égard du complexe de castration. Pertinemment, chez l'homme ceci peut se nommer comme A. Adler le proposa la protestation virile. Pour les deux sexes on peut donc parler de refus de la féminité ».

Voilà qui est dit. Mais *protester* et *refuser* vient-il seulement du comportement à l'égard du complexe de castration ? Voilà une question que je suis amené à me poser légitimement. Je la garde en mémoire pour le moment.

Freud poursuit : *« Lorsqu'on veut inciter les femmes à abandonner leur désir de pénis comme irréalisable et que l'on voudrait convaincre les hommes qu'une position passive envers l'homme n'a pas toujours la signification d'une castration et qu'elle est indispensable dans de nombreuses relations de l'existence, on prêche aux poissons. »*

Pourquoi donc cette dernière expression, prêcher aux poissons,

sous la plume de Freud ? Est-ce une association d'idée contre transférentielle plus qu'une simple référence culturelle ? Freud rajoute : « *La forme sous laquelle apparaît la résistance, que ce soit ou non en tant que transfert, importe peu. On a l'impression de s'être frayé un passage à travers toute la stratification psychologique jusqu'au roc d'origine et d'en avoir fini avec son travail. Il ne peut en être autrement, car pour le psychique, le biologique joue véritablement le rôle de roc d'origine sous-jacent.* »

Voici donc le roc du biologique comme on le nomme couramment aujourd'hui.

Dans ce texte, une phrase a pris un relief distinctif pour moi juste avant ces dernières remarques. Freud envisage la cure d'une femme. « *On ne lui donnera pas tort si l'on sait que l'espoir d'acquérir malgré tout l'organe masculin, dont le manque est douloureusement ressenti, fut le motif le plus fort qui l'ait poussée à la cure.* » Freud veut ainsi comprendre une forme de dépression de transfert qui surgit, envahit la cure et rend l'analyse vaine. Ce qui me frappe ce sont les mots *dont le manque est douloureusement ressenti*. Cela aussi gardons-le en mémoire.

Nous avons donc précisé notre objet. Les origines de l'angoisse du féminin deviendraient les origines de l'angoisse de la passivité chez l'homme à l'égard d'un autre homme. Nous considérons que ceci a un rapport avec le complexe de castration. Ce refus de la passivité est un problème en ce sens, compris par Freud, que la passivité est indispensable à de nombreuses relations dans l'existence et à de nombreuses réalisations, voudrions-nous ajouter. Sinon le risque est l'arrogance, la revendication phallique narcissique - par une régression à l'organisation génitale infantile

selon la logique phallique châtré - en même temps qu'une position masochiste dans l'hétérosexualité. Rien de ceci n'a échappé à Freud.

L'arrogance et l'addiction à l'adolescence

Regardons un instant, avant de poursuivre notre développement, du côté de la clinique contemporaine. Lorsqu'en tant que psychanalyste je rencontre des adolescents souffrant d'une conduite addictive, quelle qu'en soit la forme, je suis d'emblée frappé par un climat spécifique à cette clinique. Chez ces patients adolescents, dans l'expérience que j'en ai et qui sont ainsi dépendants de conduites addictives, l'orgueil et le défi, conscients ou inconscients, sont au premier plan. Or une personnalité chez qui les pulsions de vie prédominent, l'orgueil devient respect de soi et respect de l'autre tandis que chez une personnalité où les pulsions de mort prédominent l'orgueil devient précisément l'arrogance. L'entrée en scène de la destructivité n'est pas sans conséquence. Ce trait, je veux dire l'arrogance, est à considérer comme l'indice d'une possible *catastrophe psychologique* à laquelle il faudra faire face. En effet la démarche analytique qui s'appuie sur la curiosité, risquera de compliquer la situation psychique. Ceci parce que cette curiosité sous l'influence de l'arrogance pourrait faire partie intrinsèque du désastre dans le sens d'une régression et de la décharge de comportements violents contre soi ou contre l'autre. Le problème devient alors pour l'analyste : Allons-nous risquer de précipiter une régression où la dimension agie prendrait le dessus sous la forme d'acting out, c'est-à-dire échappant à la cure et pourtant bel et bien agie

en direction du transfert ? Voilà bien le danger auquel nous avons à nous préparer dans de telles circonstances. C'est pour cela que bien des aménagements de la cure ont été pensés de nos jours pour éviter ce risque redoutable.

Dans ce contexte clinique, on retrouve en effet l'impression de catastrophe qui habite le texte freudien que j'ai cité et qui fait alors penser au risque analytique dans le sens précisément d'une addiction et d'une dépendance excessive. La catastrophe psychologique relie alors le trop d'excitation et la pulsion de mort. Celle-ci interviendra dans l'œuvre freudienne à partir de 1920.

La psychanalyse de l'enfant est née à partir de 1920 en tant que méthode dans la violence entre les analystes. J'en ai rendu compte dans l'article sur *la psychanalyse de l'enfant* que j'ai consacré dans le chapitre *les extensions de la psychanalyse* sur le site internet de la SPP tout autant que dans l'ouvrage que j'ai consacré à Melanie Klein en 1997 dans la collection dirigée par Paul Denis *Les psychanalystes d'aujourd'hui*. Cette violence ne va pas pour autant empêcher son éclosion et sa créativité. Il faut pour rendre compte de cette créativité lire l'ouvrage sur les *Grandes Controverses* qui ont ébranlé la Société Britannique de psychanalyse à partir de 1940. Deux apports de la psychanalyse de l'enfant sont d'une grande portée vis à vis du sujet qui nous occupe ce soir. Il s'agit du travail d'Anna Freud sur *l'identification à l'agresseur* et celui de Melanie Klein sur *la position féminine primaire*. Je ne m'attarderai que sur le deuxième pour des raisons de temps.

Melanie Klein : féminin primaire, réceptivité, envie primaire et transfert négatif

En 1931, Melanie Klein se met au projet de la publication d'un livre qui contiendrait sa méthode et ses idées. Elle y travaille ardemment pendant plusieurs années pour adjoindre à certains de ses travaux la description des angoisses précoces chez le garçon et chez la fille et leur retentissement sur le développement. Le livre « *La psychanalyse des enfants* » sort en 1932 aux Hogarth Press. La réalité psychique de l'enfant est décrite avec ses angoisses paranoïdes, ses capacités introjectives et projectives et la position dépressive s'annonce déjà avec les idées de réparation. Melanie Klein approfondit la question de l'homosexualité et reprend les concepts freudiens d'instinct de vie et d'instinct de mort. L'angoisse pour elle est la résultante de l'instinct de mort en soi, source de l'instinct agressif primaire non sexualisé. La présence de ces instincts et le danger qu'ils représentent pour le monde interne et les objets provoquent l'angoisse. C'est dans cet ouvrage qu'apparaît la conception du *féminin primaire* dans les deux sexes.

Ernest Jones avait ouvert une discussion avec Freud sur la sexualité féminine, sujet que Freud avait repris avec son texte « *Sur la sexualité féminine* » de 1931. Jones remettait en cause le phallocentrisme de Freud. Pour ce dernier, la question de la possession du pénis était au centre de sa conception de la différence des sexes et « l'envie du pénis » jouait le rôle central dans l'évolution psychique des filles.

Pour Melanie Klein une phase féminine primaire orale est traversée aussi bien par le garçon que par la fille et c'est l'un des points d'appui d'Ernest Jones dans sa discussion avec Freud. Jones qui organise une série de conférences-débats avec la Société viennoise de Psychanalyse, utilise les découvertes de Melanie Klein dans sa première conférence sur « *Les premiers stades de la sexualité féminine* ». Il défend l'idée que l'angoisse la plus profonde de la fille est la peur d'une attaque de l'intérieur de son corps par la mauvaise mère qui conduit à l'aphanisis. La position phallique est donc une défense contre cette angoisse. La phase féminine primaire qui surgit à la période du sevrage, est, pour Melanie Klein, à l'origine d'un fantasme : *le pénis du père est incorporé au sein de la mère*. C'est ce fantasme qui devient l'assise d'une préconception du coït entre les parents. Melanie Klein pense donc que les attitudes défensives des filles à l'égard de la féminité sont moins en rapport avec une attitude masculine qu'elles ne sont liées à une peur de la mère. Contredisant Freud, Melanie Klein affirme que la haine chez la fille ne vient pas du fait d'être privée du pénis mais de la rivalité à propos du pénis du père.

Voyons sa conception chez le garçon. C'est au tout début, lors du sevrage que s'exprime la cause fondamentale d'une conversion vers le père. Les pulsions génitales, renforcées par la libido orale apparaissent très tôt. Elles ont un caractère féminin et *réceptif* dans les deux sexes. Le pénis du père succède alors au sein de la mère. Le coït est ainsi désiré comme un acte oral. Le garçon comme la fille passe par cette première phase féminine de rivalité sadique orale et sadique anale avec la mère. Pour le petit garçon ce mouvement vers le pénis de son père comme une possibilité de se détourner du sein maternel est avant tout un

mouvement vers l'homosexualité passive, mais en même temps cette incorporation du pénis paternel l'aide à s'identifier avec son père et renforce ainsi son hétérosexualité.

Nous voyons donc que l'homosexualité passive à ce stade répond à Freud tout en explorant les racines précoces d'une telle acquisition qui colore alors la passivité d'une version nettement moins négative en la concevant comme réceptivité. Cette réceptivité, chez les auteurs qui viendront ensuite comme W. Bion par exemple mais aussi D. Anzieu se concevra comme contenance, espace psychique et Moi-peau. À l'envie du pénis chez la petite fille découverte par Freud, Melanie Klein répond par l'envie de maternité chez le garçon. Chacun possède - nous possédons donc - une souffrance jamais apaisée qui se verra plus tard élaborée par Mélanie Klein comme *envie primaire du sein*.

À partir de l'avidité, en 1957, Melanie Klein distingue l'envie de la jalousie et de l'avidité. L'envie est au cœur d'une relation binaire et n'est donc pas liée à la situation triangulaire. Elle est destructrice et concerne l'objet d'amour. Elle cherche à s'emparer des qualités enviées dans un but de destruction. Son corollaire, en termes de mécanisme, est l'identification projective destructrice. La jalousie, elle, inclut le rival œdipien dont la haine est une conséquence de l'amour pour l'objet. L'avidité veut s'emparer de toutes les bonnes choses contenues dans l'objet au-delà des besoins ou de ce qui est possible. Son corollaire, en termes de mécanisme, est l'introjection.

Ces trois sentiments sont liés. Considérons les conséquences pour un garçon. Une envie excessive pour la mère pousse à un complexe d'Œdipe inversé. L'introjection des bonnes qualités du sein est perturbée par l'envie avec les conséquences qu'on peut

imaginer pour le moi et le surmoi. Elle est à l'origine d'un état de confusion entre le bon et le mauvais. Les capacités de progrès et de créativité deviennent elles-mêmes attaquées puisque le bon objet n'est plus disponible. Dans le développement normal, l'envie est surmontée par l'amour et la gratitude. Lorsque dans la relation analytique l'envie qui peut être, elle-même clivée, réussit à être analysée il y a là une source d'intégration et un enrichissement de la relation et de la personnalité du patient. Cela suppose de tenir compte de cette dimension de l'envie au cœur *de la réaction thérapeutique négative*.

Considérons les résultats où notre investigation nous a conduit. La passivité peut se transformer en réceptivité. Les aspects de contenance, d'espace psychique et de contenus de pensée prennent une importance de plus en plus affirmée. Les angoisses précoces sont à prendre en considération en tant que sources d'anéantissement, de sidération et de dépendance. L'envie primaire comporte des conséquences pour l'établissement d'une relation triangulaire. Elle prépare, en fonction de la façon dont elle laisse ou pas des fixations, à la traversée des phases œdipiennes ultérieures du développement.

L'envie peut en effet entraîner une *génitalisation précoce* et de ce fait pousser vers une confusion des registres pulsionnels sous l'influence d'une excitation non liée. Les angoisses orales imprègnent alors fortement les tendances génitales. Les conséquences sont la compulsion masturbatoire, la promiscuité sexuelle, l'érotisation de la pensée par manque de satisfaction orale primaire. Les sublimations sont alors fortement entravées. Les confusions résultantes entre soi et les objets et d'autre part entre l'interne et l'externe sont à reconnaître comme pathologies

des limites. Enfin le transfert négatif et sa traduction la relation thérapeutique négative ne peuvent être ignorés en tant que facteur de croissance et de résolution dans la cure elle-même s'ils sont pris en considération.

Est-ce que nous venons de dire est corroboré par la clinique ?

Un lien à l'objet primaire agi puis représenté comme destructeur en séance : de l'effroi à l'angoisse

Une courte évocation clinique me servira pour répondre et en même temps prolongera mon propos sur les racines de l'angoisse du féminin.

Au cours d'un travail psychanalytique concernant un enfant de huit ans, traité pour des défenses archaïques particulièrement envahissantes et entravantes, une question surgit chez l'analyste qui assure la cure de l'enfant. « *Que signifie un certain comportement récurrent en séance ?* » nous demandons-nous, ma collègue et moi. Je suis l'analyste qui rencontre les parents ou la famille entière, selon la demande, au cours de la cure.

L'enfant en fait agresse son analyste par les mots et cherche à se faire exclure de chaque séance. Ceci depuis le début de la cure. Il dit à ses parents, alors qu'il m'a rencontré précédemment pour l'indication, qu'il me préfère et qu'il déteste cette femme. Si bien que l'analyste finit par se représenter elle-même comme un objet mort, fantomatique et intrusif. Tout se passe comme si le comportement de l'enfant, apparemment, pour l'analyste, sans

autre fondement que la répétition du négatif fait naître chez l'analyste *une image d'objet jusque-là sans aucun sens*.

Comment historier cette figuration ? se demande l'analyste. « *Est-ce le fruit d'un passé ? S'agit-il d'une imago ?* » Nous sommes légitimement amenés à nous le demander. Là où ma collègue pense destructivité aveugle et fantôme d'objet, je pense quant à moi : cruauté et objet. Il est vrai que j'ai en tête l'élément de rivalité. Là où nous pouvons fantasmer, elle et moi, destruction dans le placard, je présuppose une aire de repos, une distance vis à vis d'un objet intrusif et insupportable.

Or il se trouve que dans le même temps, la mère du jeune patient s'interroge pendant la séance avec moi, et sans l'enfant ce jour-là, sur le climat des séances. Les parents perçoivent le bruit depuis la salle d'attente ou bien voient surgir leur enfant comme hors de lui. La maman dit avec fermeté qu'elle ne supporterait pas un tel comportement chez elle. Je lui réponds qu'heureusement en effet elle ne veuille pas souhaiter chez elle un comportement aussi destructeur ni d'ailleurs qu'il puisse être toléré étant donné le rôle d'éducateur des parents. Je rajoute que son analyste et nous aujourd'hui pouvons-nous interroger sur le sens que cela peut avoir d'avoir besoin d'être à ce point négatif et destructeur dans cette nouvelle relation. Je précise que bien que la méthode suppose une totale liberté d'expression afin de trouver du sens avec l'analyste il se pourrait bien qu'il transforme son analyste en fantôme. La mère et le père en conviennent. Ils sont surpris que nous ne pensions pas en tant qu'analyste à des attitudes correctrices et éducatives. Ils sont soulagés aussi que nous portions ces aspects de la vie psychique de leur fils tandis que celui-ci perd de plus en plus ses contraintes de ritualisation et ses

bizarreries à l'extérieur. Les progrès sont évoqués dans la vie en famille autant qu'à l'école depuis le démarrage de l'analyse et de nos entretiens.

C'est alors que la maman se demande à haute voix comment elle pourrait parler à son fils d'un fait jusque-là tenu à l'écart de la vie psychique de l'enfant par elle. Ce fait concerne les circonstances particulières de la naissance de l'enfant. Elle n'est jamais revenue là-dessus avec personne mais cela la hante depuis que son fils va psychiquement mal. Je l'invite à évoquer ce souvenir. C'est comme si elle se permettait d'évoquer ce fait dans la mesure où précédemment elle se voyait assurer, à travers notre relation à son fils, qu'on pouvait, en tant que psychanalyste, supporter le négatif et chercher du sens.

Je veux de mon côté retenir les termes exacts du récit qu'elle se refait à elle-même pendant l'entretien. Il est un temps d'incarnation et de liaison entre affect et représentation. En fait le récit est une histoire de sensations, d'émotions *affectés seulement maintenant*. « *Cet épisode inaugurerait-il une inadéquation douloureuse et imparable entre elle et son bébé ?* », comme elle se le demandait. La maman demande aussi s'il faut et comment parler avec son enfant de ce fait qu'il ne connaît pas mais qu'il a certainement en lui.

Comment comprendre ce travail de mémoire qui inaugure une évolution indéniablement favorable pour l'enfant comme pour sa famille ? Le respect de la confidentialité m'interdit une description plus détaillée qui, elle, démontre la portée d'un long et attentif travail intersubjectif de liaison venu du réseau associatif tissé par le cadre et la méthode psychanalytique. Dans ces débuts, on pourrait dire que la maman s'interroge à l'aide d'une

identification au transfert négatif sur sa qualité en tant qu'*objet proximal* pour le nouveau venu. Cela en soi était demeuré sans réponse jusque-là, comme hors champ dans un espace gelé.

J'ai voulu présenter ce moment clinique pour évoquer *la perception, le corps sensoriel et le corps relationnel*. Le corps relationnel revient à concevoir qu'il n'y a finalement « *pas plus de corps sans ombre que de corps psychique sans histoire* ».

. L'ombre vient du fait qu'il y a une histoire qui précède. Elle peut être celle de la pensée maternelle qui attend la venue de ce corps naissant pour s'unir avec ce nouveau moi en attente de pensée. Ceci nous place dans la parenté et donc dans un ordre temporel et de langage. Il y a parfois comme des décalages, des non-conformités, la plupart du temps inconscientes. Nous le savons et nous observons leurs histoires dans les moyens mêmes de nos patients quel que soit leur âge. Tel patient nous permet de figurer *l'assignation inconsciente* venue de ses objets ou la *dysharmonie du lien*. Tel nouveau-né est alors trop, intrus et étranger ou bien remplaçant et pourtant différent de l'attendu ou bien encore pas assez. L'histoire semble s'être inaugurée alors en termes de résistances à ou de démenti de l'être même. Une communauté est pourtant née, parfois celle d'un déni.

Or la psyché pense son corps en s'appuyant sur le processus identificatoire. Il y a un certain jeu entre psyché, corps et autre. Nous concevons à la suite des travaux de nombreux psychanalystes, particulièrement de l'école psychosomatique de Paris, que chaque fois que la relation entre le sujet et l'autre est trop conflictuelle le corps peut devenir le tenant-lieu de l'autre. Il y a substitution entre espace psychique de l'autre et espace somatique. La conséquence c'est le rapport de protection, de

haine, d'amour ou de rejet qui peut s'exercer sur ce plan. La substitution pourrait devenir définitive si l'objet est de façon durable inadéquat. Ainsi dans la psychose, l'objet et le corps propre sont indissociables. Dans les situations de crainte d'intrusion de l'objet, la relation au corps deviendrait-elle le négatif de cette relation ? Un retrait en carapace, dont nous parle Frances Tustin, est alors une survie. Parfois, la souffrance dont le corps est l'objet trouve au sein du Moi à occuper la même fonction relationnelle qu'on serait en droit d'obtenir de la jouissance.

« La vie psychique a comme condition la possibilité de s'auto représenter sa propre propriété d'organisme vivant. Ce postulat est soumis au fonctionnement du processus originare. Pour que la vie psychique se préserve, il faut un milieu psychique qui respecte les exigences de la psyché. Ce postulat est propre au processus primaire. Le pouvoir modificateur est au centre de ce qui permettra d'être en mesure de rencontrer le monde. Le processus secondaire suppose le savoir en mot de soi sur une causalité intelligible. » écrit Piera Aulagnier dans *La violence de l'interprétation*.

Que dire maintenant de ce chemin que nous avons parcouru ?

Nous sommes partis de l'angoisse du féminin puis nous avons envisager l'angoisse de passivité pour ensuite envisager l'angoisse liée à l'envie primaire pour enfin atteindre la désintégration, source d'effroi, liée à la dysharmonie de lien avec l'objet primaire.

La douleur et le féminin

Il faudrait concevoir alors qu'une certaine conception de la

passivité et donc du féminin pourrait faire appréhender la douleur et la souffrance et du coup totalement méconnaître les qualités liées à la réceptivité. *C'est là ce que nous pouvons concevoir comme les fondements de l'angoisse ou du refus du féminin.* On rejoint facilement aussitôt une équation bien connue femme = douleur ou mort ne serait-ce qu'en pensant les conditions de la naissance (c'est là l'explication que j'aperçois dans l'idée freudienne prise comme une association libre de prêcher aux poissons). Le *tu enfanteras dans la douleur* du texte de la Genèse marque les esprits et les conditions mêmes de la vulnérabilité du passage pour les deux acteurs de la naissance. Freud a lui-même relié féminité et masochisme en faisant devenir synonyme la passivité, la castration par viol (subir le coït) et l'extraction pénible de l'enfant. « C'est alors, écrit André Green, une castration phallique et pénienne en tant que réduction à l'impuissance. Il n'envisageait pas : avoir un vagin, jouir du coït et accoucher dans la fierté. Cette conception n'envisage que le détournement de la fonction phallique réduite à la surestimation de la fonction pénienne ». De la fonction phallique aux fantasmes de la douleur, il y a là toute la dialectique de l'humain d'autant que ces phantasmes violant contribuent comme on le sait considérablement à la jouissance.

Disons un mot de la douleur. La phrase de Freud parle dans son texte de 1937 de *manque douloureux* et j'y reviens. Ceci rend compte d'une des causes de l'angoisse de passivité si celle-ci est considérée comme masochisme mortifère. Dans le cas de la douleur l'objet cesse d'avoir la fonction de répondant possible ; il devient un auxiliaire, un instrument. Une perturbation topique est provoquée par la douleur et celle-ci devient une épreuve de dédifférenciation. Cette douleur psychique peut être provoquée

par une déception reçue dans un état d'impréparation. Les personnalités narcissiques qui en souffrent scotomisent et nient les signes de changement de l'objet. Le sujet n'a pu anticiper le traumatisme et l'angoisse signal n'a pas fonctionné. Je renvoie le lecteur aux travaux récents sur le masochisme qui ont apporté des nuances considérables à la conception initiale de Freud.

Un continent noir : traduction ou tradition ?

Je termine ce travail en examinant une expression devenue commune tirée d'une phrase de Freud. « *La vie sexuelle de la femme adulte est bien encore pour la psychologie un « dark continent* », écrit Freud en 1926. Cette phrase fut traduite longtemps communément en langue française par « *La vie sexuelle de la femme adulte est bien encore pour la psychologie un continent noir.* »

Pourquoi l'expression qui vient à Freud est-elle en anglais ? Il y a bien entendu la référence à Shakespeare (*Le roi Lear*) comme me l'a fait très justement remarquer une auditrice. Cherchons plus loin. Nous voici à nouveau revenus à une question qui se posait à partir du texte de T. Bokanowski.

sur *le nourrisson savant* et dans les textes de référence de Sandor Ferenczi à une occasion nourrisson savant devient « *wise baby* ». Déjà surgissait cet emploi soudain d'une langue étrangère. J'ai proposé alors que la langue étrangère exprimait le plus souvent quelque chose qui doit protéger un objet à qui se réserve la langue maternelle. On peut penser qu'il en est ici le cas tout autant. *Mère et femme sexuelle adulte* du point de vue de

l'inconscient sont dans un rapport complexe comme nous le savons.

Les habitudes françaises à propos de *dark continent* ont privilégié étrangement les termes de « *continent noir* ». C'est devenu dans la culture ambiante peu à peu une référence mais pas pour autant une élucidation, plutôt une condensation sidérante. Jugeons-en ! Il suffit de regarder dans le dictionnaire comme le fait Denzel Washington jouant Malcom X en prison dans le film de 1993 de Spike Lee.

Noir : se dit de l'aspect d'un corps dont la surface ne réfléchit aucune radiation visible. Qui est d'une couleur très foncée, presque noire. A peau très pigmentée. Qui est plus sombre (dans son genre). Qui pouvant être blanc et propre se trouve sali. Qui est privé de lumière, plongé dans l'obscurité, dans l'ombre. Trouble. Ivre. Assombri par la mélancolie. Malheureux, funeste. Marqué par le mal.

En fait *dark* n'est pas *black* et signifie sombre, obscur, foncé plutôt que noir. Pensons à *darkness* : l'obscurité. La nuance est immédiatement perceptible. Le sombre est cliniquement référent à la phobie du tout petit à la tombée de la nuit. C'est l'évitement qui est mobilisé et la protection recherchée vis à vis d'une hostilité tapie mais invisible. On pourrait accorder une telle tendance à Freud en se reportant à sa correspondance. En 1895 il écrit à W. Fliess : « *Étrange et inquiétant lorsque vacillent les mères, les seules à se tenir encore entre nous et la délivrance/ la mort.* » Le sombre indique l'étrange et l'inquiétant mais aussi la curiosité pour peu qu'on y mette de la lumière. Le contexte dans lequel écrit Freud en 1926 laisse entendre qu'il attend de la lumière de ses contemporains. Son article de 1931 sur la sexualité

féminine.

cite de nombreux auteurs modernes qu'il lit. Ceci suggère qu'il veut en savoir plus long sur la question. Je préfère donc pour *dark* obscur à noir. En fait il faut bien plutôt laisser le texte dans la langue choisie par l'auteur pour créer le contraste.

Continent nous réserve quelques surprises. *A continent* est bien traduit par un continent. Et nous sommes confortés dans cette idée par une référence encore plus lisible après Freud. Chez Freud toutefois, il y a bien l'idée de la femme comme continent quand elle est assimilée à la terre accueillant les morts. Plus précisément, cela lui vient lorsqu'il évoque la femme pour l'homme en 1913 : « *Les trois relations « inévitables » de l'homme à la femme sont : la génitrice, la compagne et la destructrice. Ou bien les trois formes par lesquelles passe pour lui l'image de la mère au cours de sa vie : la mère elle-même, l'amante qu'il choisit à l'image de la première ; et pour terminer, la terre mère, qui l'accueille à nouveau en son sein* ». La deuxième partie du texte, remarquons-le, est plus aimable et moins rageuse que la destructrice fatale. Continent pour terre mère est donc cohérent chez Freud. Melanie Klein éclairera la forme d'investissement singulier du tout petit avec la géographie du corps maternel et le lien entre cet investissement et la symbolisation. Melanie Klein écrit : « *Lorsque dans ses jeux le garçon reconstruit avec une telle ardeur une maison ou une ville, ce n'est pas seulement le corps de la mère mais aussi le sien qu'il établit dans son intégrité* ». C'est ici insister sur l'importance d'un sentiment d'unité de soi où la dimension corporelle en son entier compte à proximité du corps maternel, le corps proximal. Voilà qui nous confirmerait que la traduction serait adéquate si elle devait se faire.

Reprenons pourtant la phrase de 1926 : « *La vie sexuelle de la femme adulte est bien encore pour la psychologie un “dark continent”* ». Ce n'est pas de la mère dont il s'agit mais de la femme adulte. Il s'agit même à proprement parler de la femme adulte sexuée pas du tout de la mère telle qu'elle est envisagée comme matrice ou terre seconde matrice.

Ce n'est donc certainement pas un continent noir, tout au plus un continent obscur et sombre, secret et caché, enfin, qui a été secret et caché. La mère sexuelle reste secrète, cachée voire même dramatisée dans une représentation de mère phallique omnipotente et redoutable parce que castratrice ou dévoratrice. Or la femme adulte sexuée ne demeure pas cachée à l'homme adulte. Elle est même en pleine lumière. Ce n'est donc pas non plus la destructrice noire, la mort. Or il s'agit ici pour Freud de tenter de qualifier pour la psychologie la vie sexuelle de la femme adulte.

Oserons-nous alors un deuxième sens à *continent* ? Il s'agit d'une homophonie. *Continent* à pour deuxième sens chaste, un qualificatif qui existe tout autant en français. La langue choisie permettrait-elle un jeu de mot ? Freud, le père de la psychanalyse aimait l'humour et le paradoxe. Les textes contemporains à celui de *La question de l'analyse profane* d'où est tirée notre citation et qui sont entre 1925 et 1927 nous l'indiquent : *La négation, Quelques additifs à l'ensemble de l'interprétation des rêves., Quelques conséquences psychiques de la différence anatomique des sexes, Inhibition, symptôme et angoisse, L'avenir d'une illusion., L'humour, et Fétichisme.*

Traduisons donc le texte avec une nouvelle traduction venue d'un possible jeu de mot inconscient permis par déplacement vers la

langue étrangère : « *La vie sexuelle de la femme adulte est bien encore pour la psychologie d'une chasteté obscure.* » Qu'est-ce qui tiendrait la femme adulte plus continentale que l'homme adulte peu sobre ? La question aurait-elle un sens ? Oui sur le devenir sublimé des motions dévoilées. C'est à dire qu'à côté de la crise phallique, objet d'envie, la crise de l'enfantement, désignant la capacité à fabriquer, contenir et porter un enfant, autre objet d'envie, offrirait-elle une voie pour le Moi plus intégrative ?

La constitution précoce, originaire d'une représentation de l'éprouvé « d'être comme l'objet primitif ou autre », à partir de l'investissement maternel semble avec ce qu'écrit Florence Guignard placer la fille, lorsqu'elle y parvient, dans une voie d'achèvement plus accomplie et plus étayée aussi que n'est celle du garçon. Enfin, pour être plus juste dans ce jugement il s'agirait de considérer que la femme tire son accomplissement achevé de cet étayage sur la maternité et de l'investissement des soins à l'enfant qui en est la conséquence après la césure de la naissance tandis que l'homme aurait pour son accomplissement à atteindre une voie précisément plus sublimatoire car moins étayée.

Cela rappelle un autre jugement de Freud : « *Il n'apparaît dans aucun de ses travaux [de J.S. Mill] que la femme soit différente de l'homme - je ne dis pas inférieure, car ce serait plutôt le contraire.* » Ceci pourrait se rapprocher d'une autre considération tout aussi incontournable : « *Le courant tendre et le courant sensuel n'ont fusionné comme il convient que chez un très petit nombre d'êtres civilisés.* »

Je terminerai en nous laissant penser à cette phrase si surprenante à réfléchir : « *La pulsion est de nature masculine, l'œuf et ses contenants de nature féminine.* »

Conférence d'introduction à la psychanalyse de l'adulte,
21 novembre 2002

Nouveaux regards sur la pratique psychanalytique

Auteur(s) : Raymond Cahn

Mots clés : contre-transfert - pratique psychanalytique - processus analytique - subjectalisation - subjectivation

Nouveaux regards sur la pratique psychanalytique^[1]

L'extension progressive du champ de la pratique - des psychosomatoses à toutes les pathologies du narcissisme telles que le mal être, la dépressivité, etc... -, les difficultés croissantes - matérielles et culturelles - à faire accepter les exigences du cadre réinterrogent plus ou moins radicalement la pratique psychanalytique actuelle. Le face-à-face, le psychodrame semblent offrir à certains types de troubles un cadre plus adéquat que celui du divan, comme il en avait été pour les psychoses ou certaines psychopathologies particulièrement sévères, ouvrant ainsi à la psychanalyse de nouveaux espaces. Ce qui n'est pas allé sans faire surgir de nouveaux concepts, de nouvelles théories, plus ou moins compatibles avec la méthode quand elles ne se sont pas trouvées peu ou prou en contradiction les unes avec les autres. La cure de divan, dans les cas correspondant à ses indications habituelles,

s'avère elle-même parfois particulièrement décevante, sans effet positif en dépit d'un déroulement apparemment satisfaisant ou s'aggravant même après des progrès sensibles jusqu'à déboucher sur un processus sans fin. Ailleurs s'observe un véritable escamotage du processus en ses diverses figures, telles ces cures « *pseudo* » sans prise effective en dépit de la conformité du cadre et des interprétations, et dont rien, dans une première approche, ne permettait de mesurer la vanité. Ou ces patients qui prennent les modalités de l'analyse au pied de la lettre, devenues ainsi l'objet d'une représentation rationnelle et banalisée, où la situation ne revêt plus alors d'autre signification que d'être un espace dont la neutralité assure l'efficacité et sert uniquement à pouvoir dire - et éventuellement se remémorer- devant un analyste silencieux. Ou ces sujets chez lesquels le préconscient apparaît insuffisamment fonctionnel, sans que rien d'autre n'advienne que le récit fastidieux de la quotidienneté, des développements rationalisant, un clivage évident entre le compris et l'éprouvé, des dérives associatives apparemment prometteuses qui, sans qu'on comprenne pourquoi, s'interrompent brusquement ou débouchent sur des culs-de-sac.

Chez certains d'entre eux pourtant, quelque chose d'un processus psychanalytique va s'opérer en certains registres ou à certains moments privilégiés, sans qu'on puisse réellement savoir dans quelle mesure ils auront réellement bénéficié de l'analyse, si le jeu en valait vraiment la chandelle. Combien cependant demeurent dans le faux semblant, le masochisme, l'idéalisation grandiose ou la plus totale impasse ? Combien parviennent à en sortir jusqu'à permettre le déploiement d'un véritable processus analytique, et ceci souvent grâce à des circonstances insolites, issues du cadre ou du contre-transfert et permettant le déblocage d'une situation

jusqu'alors apparemment figée ? Sans compter les états, de plus en plus nombreux, à qui une cure est proposée alors qu'on les sait au départ à la limite de l'analysabilité, et dont les capacités à la symbolisation, à l'auto-élaboration des conflits se voient plus ou moins gravement obérées, du fait d'une fragilité narcissique extrême, par un dispositif défensif établi contre l'affrontement du conflit, la seule issue étant l'éjection dans le corps, les conduites, les projections ou le recours au clivage ou au déni et le risque permanent de la dépression. Tous éléments rendant vaines ou particulièrement malaisées à utiliser les ressources habituelles de la cure. Enfin, *last but not least*, si le mal être apparaît effectivement de plus en plus fréquent, l'orientation générale de la société encourage dans le public toutes les solutions lui offrant au moindre coût l'efficacité immédiate, où toutes les formes de psychothérapies ou de soins psychiques, notamment par les psychotropes, se voient mises sur le même plan.

Aux difficultés inhérentes à la cure analytique vient donc s'ajouter un contexte socio-culturel où toutes les valeurs se voient questionnées et les offres de soins rendues plus simples et plus alléchantes. Comment faire comprendre que leurs résultats en sont trop souvent superficiels ou fragiles alors que la psychanalyse s'avère seule à offrir une authentique capacité d'auto-observation et de désaliénation et à trouver le chemin d'une réconciliation avec soi-même, d'une prise en compte de l'autre et d'une relation avec lui sans en encourir des périls terrifiants ? Certes, en dehors des innombrables méthodes et écoles présentées sur le marché des psychothérapies, nombre de thérapeutes non analystes, psychiatres ou non, proposent aujourd'hui au public des psychothérapies aux cadres les plus divers, où se voient utilisés sur un mode en fait totalement

empirique, au coup par coup, les procédés habituels en la matière, soit la suggestion, la réassurance, la manipulation, le soutien, l'utilisation du transfert, etc., où les concepts et les procédés de l'analyse freudienne se voient plus ou moins englobés dans cet inextricable mélange, dont la psychanalyse en fait s'avère le seul outil conceptuel susceptible d'offrir une lecture cohérente et rationnelle.

C'est dans ce contexte que, dans le cadre même des psychothérapies face-à-face, leur utilisation par des psychanalystes a permis peu à peu le dégagement et l'approfondissement d'un mode d'écoute et d'action spécifiquement psychanalytique, tantôt plus ou moins circonscrit à une partie du matériel, tantôt au contraire, et désormais de façon de plus en plus fréquente, englobant l'ensemble des séances. Et ce au point qu'à l'heure actuelle, le face-à-face psychanalytique est devenu une autre façon, à part entière, de faire de la psychanalyse avec ses techniques et ses modes d'intervention propres, dès lors que se voit sauvegardée l'asymétrie inhérente à la relation analytique - soit la non implication personnelle, le recours à une dimension tierce à découvrir ensemble au-delà de la relation intersubjective, centrée sur la seule réalité psychique du sujet -, et donnant par là même une place encore accrue au contre-transfert, permettant ainsi, à travers la métaphorisation du processus, l'ouverture à un sens nouveau ou à des liens jusqu'alors refusés ou réprimés.

L'intérêt du face-à-face psychanalytique - pour autant bien entendu qu'il se voit pratiqué par un psychanalyste - est donc multiple.

1. Il peut permettre le déroulement jusqu'à son terme d'une

authentique psychanalyse chaque fois que les circonstances matérielles ou le simple vœu du patient les lui font préférer à la cure de divan classique.

2. Il peut avoir son indication spécifique dès lors que le sujet, par exemple, ne peut utiliser ses capacités élaboratives sans le recours à la présence concrète de l'autre.
3. Il propose, parfois bien mieux que dans une cure de divan, un environnement facilitant, indispensable, chez les patients à la limite de l'analysabilité, à l'établissement progressif d'un véritable processus analytique.
4. Il élargit considérablement l'éventail des indications à un véritable travail psychanalytique pour tous les sujets dont les préventions ou les angoisses à l'égard du divan, les limites de leurs possibilités matérielles ou concrètes ou de leur engagement personnel dans la cure leur font choisir un tel cadre, au départ indéfiniment moins exigeant dans sa fréquence, sa durée ou sa visée.

Ainsi, l'élargissement des indications du travail psychanalytique à travers l'assouplissement considérable des exigences du cadre oblige à un nouveau regard sur la théorisation de la pratique psychanalytique, a fortiori si celle-ci vise à transcender la multiplicité et les contradictions, apparentes ou réelles, des théories sous-tendant cette pratique. Mais, à la condition pourtant qu'un minimum de caractéristiques communes continuent à spécifier l'identité et la fonction de tout psychanalyste, soit schématiquement : d'une part, la reconnaissance et l'expérience personnelles de l'inconscient et, d'autre part, le soupçon systématique porté à toute expression, tout acte issus de soi-même ou de l'autre et la nécessité constante de les confirmer, récuser ou réinterroger à la lumière de cette double exigence.

Double exigence qui fait sa spécificité, le distinguant absolument de tous les autres praticiens de la psychothérapie. Mais c'est peut-être l'« *équation personnelle* » de l'analyste, le style qui le caractérise, qui joue un rôle déterminant dans « l'opportunité de la communication à faire au patient et la forme sous laquelle elle doit être faite » (Freud). Le style, c'est en fait ce qui situe la technique de l'analyste comme support nécessaire à son rapport à l'inconscient. Un style à nul autre pareil, nourri certes de tous les apports issus de l'extérieur, mais surtout de ce qu'il a découvert et pris en compte issu de son cheminement et de son être propres.

Tout analyste, quel qu'il soit, se doit de trouver son style, d'inventer une manière d'être à l'écoute et de mettre en forme à sa façon son rapport à l'inconscient, au transfert, à la parole, au mouvement qui le porte, à offrir à son interlocuteur la possibilité d'être sujet.

C'est une investigation menée par les deux protagonistes « qui transforme ce qu'elle rencontre et se transforme par cette rencontre » ^[2], dans l'expérience indéfinie d'une décentration du sujet, de son éveil à lui-même. Analyste et analysant sont ainsi l'un et l'autre partie prenante dans la structuration du processus transférentiel comme dans le *travail* de découverte ou de création du sens s'imposant comme la finalité même de ce qui se joue là. L'analyste n'est donc pas seulement le réceptacle ou l'objet des fantasmes de l'analysant. Ceux-ci émergent tout autant de l'interaction entre les deux inconscients. Chacun se saisit des représentations et des sentiments fournis par l'autre pour les mêler aux siens propres et pour en élaborer un fantasme dont pourra être déduit le fantasme inconscient de l'analysant.

Si ce processus d'invention et d'auto-production du sens s'effectue, dans la mesure où la rencontre du patient et du site a été suffisamment adéquate, alors peu importe que l'analyste privilégie la situation de divan ou le face-à-face et ses multiples modalités ou, dans sa manière de procéder, la relation d'objet, l'écoute bionienne, le modèle de ses superviseurs, l'interprétation circonstanciée, l'intervention surprise, le transfert paternel, le transfert maternel, etc. Un ajustement réciproque s'opère au sein même des contraintes du cadre où c'est à travers le trouvé-créé commun, émanant tantôt de l'un, tantôt de l'autre, que s'établit une aire de jeu partagée, une activité de co-pensée dont les caractéristiques, spécifiques à cette rencontre, constituent l'effet à nul autre pareil, puisque issu simultanément de la problématique de l'un et du choix technique et du style de l'autre. Alors répétition certes, mais répétition nécessaire, pour autant qu'elle permet la reconnaissance de l'inconscient à travers l'imagination créatrice, le travail de métaphorisation auquel tour à tour ou simultanément se livrent analyste et analysant.

Tels nous semblent aujourd'hui les critères essentiels, traçant une véritable ligne de partage au sein de l'ensemble des entreprises psychanalytiques – protocole classique, face-à-face, style et pré-supposés propres à chaque analyste. D'un côté, celles où un travail analytique authentique a pu s'accomplir pour autant que l'analysant *réalise*, c'est-à-dire saisit, s'approprie en même temps qu'il fait exister ce qu'il a découvert, (re)-trouvé de lui et de sa relation avec l'autre à travers le pouvoir métaphorique du langage s'efforçant sans cesse à ouvrir des brèches dans la clôture où la pensée n'en finit pas de tendre toujours à s'enfermer de nouveau. De l'autre, tout le reste, soit notamment ces pseudo-analyses dont l'inauthenticité, de surcroît, échappe totalement à chacun des

protagonistes.

Soit donc *le processus de subjectivation*, à considérer, dans son mouvement comme dans son aboutissement, au moins autant comme une création que comme une reconnaissance, même si la dimension de la répétition demeure le lest indispensable. Il s'inscrit, dans le processus de la cure, comme *un sens à trouver-crée à partir d'un travail identificatoire simultanément commun et respectif entre les deux partenaires*.

La capacité à la subjectivation, chez tout analysant, n'est jamais spontanée. Elle est toujours le résultat aléatoire, inconstant, d'un long processus courant depuis la naissance. Elle implique des conditions qui, si elles ne sont pas remplies de façon suffisante, pèseront plus ou moins lourdement sur les modalités du fonctionnement mental et ce d'autant plus lorsque leurs effets auront été massifs et précoces. Le dispositif de la cure s'y voit plus ou moins sérieusement remis en question. L'analyste n'est plus - pas encore - l'objet projeté de la pulsion. Il apparaît plutôt comme *l'objet pris dans la défaillance de l'environnement* et contraint désormais à un tout autre rôle que celui auquel il était destiné. Il lui faut donc permettre que se répètent, afin à la fois de les identifier et de les modifier, les situations à l'origine de la perturbation, chez l'analysant, de la fonction sujet. Ce qui le place nécessairement dans la position où l'objet avait manqué à ce que j'appellerai *la fonction subjectalisante*. Rappelons à ce propos que Freud, dans *Psychologie des masses*, oppose le « *Subjekt des Ichs* » (soit l'identité subjective ou plutôt le moi dans son pôle subjectal) à l'« *Objekt des Ich s* » (le moi dans son pôle objectal)^[3], la dimension subjectale relevant de ce qui a trait au soi, dans son vécu de continuité, de permanence interne, d'abord indistinct de

la dyade (du Deux en Un), fondement et support de l'organisation ultérieure du moi et impliquant les prémisses d'une différenciation porteuse d'autonomie et comportant l'introjection.

La subjectalisation apparaît ainsi comme le processus commandant l'instauration d'un soi suffisamment autonome, suffisamment différencié pour permettre la subjectivation et dont - inversement - les empêchements à ce développement compromettront plus ou moins sérieusement la capacité à subjectiver. Les enjeux désormais sont d'un tout autre ordre, et fondamentalement liés aux premières interrelations, entre « l'être vrai » et le semblant, entre la continuité et la hantise de l'effondrement, entre la prévalence d'Eros et celle de la destructivité, entre la contrainte des pulsions et l'aliénation à l'objet, sans qu'au sein de cet univers dyadique, omnipotent et indifférencié, l'issue soit jamais assurée, dans un sens ou dans l'autre, fonction autant du mode d'être de l'objet environnement que des manières du sujet à y répondre.

Doit donc être considéré comme échec de la subjectalisation ce qui, du monde dans lequel s'insère et vit le sujet, ne lui a pas été signifié, autorisé ou rendu déchiffrable de son être, de ses pulsions propres, de son identité, de sa place dans la succession des générations ou ce qui, des objets qui l'entourent, lui est intolérable, sur le mode de l'intrusion, de la séduction, du manque ou de l'incohérence et donc non métabolisable, non transformable, non appropriable, le laissant pris dans un rapport aliéné à l'objet par l'excès de l'excitation et/ou la perte du sens. Les conséquences en sont l'omnipotence symbiotique, la confusion ou l'indistinction des limites, l'idéalisation démesurée de l'objet, l'anéantissement du désir du sujet ou de l'autre, le désespoir qui

fait dire non à tout, y compris à soi-même, ou la hantise des vécus premiers d'agonie tapis au fond de l'être, tous facteurs à l'origine de l'ensemble des défenses signant le raté du refoulement et des capacités de liaison. Ainsi, du désaveu à la forclusion en passant par le clivage entre représentation et affect, entre conduites et intériorité, se déploieront toutes les figures de la pathologie de la subjectivation, de la psychose à la psychosomatose en passant par les états limites. La dimension économique s'y avère particulièrement importante, éclairant les possibilités plus ou moins réduites ou encore opérantes d'un remaniement de telles organisations et le passage de tel type d'organisation à tel autre. La clinique le confirme quotidiennement, relativisant ainsi la notion même de structure pour ne plus permettre de penser qu'en terme de modalités organisationnelles plus ou moins stables ou modifiables, susceptibles aussi bien, selon les circonstances, de s'aggraver que de se révéler réversibles. Freud déjà, dans ses dernières années, avait souligné que tout sujet, quel qu'il soit, fonctionne dans le clivage et qu'à l'inverse, chez tout psychotique, subsiste « *dans le recoin de son esprit... une personnalité normale* ». La clinique de la cure révélant que tous les intermédiaires existent entre les deux pôles, on conviendra alors que le repérage des particularités des insuffisances de la subjectivité soit une tâche fondamentale pour l'analyste.

C'est à l'analyste qu'incombe d'assumer le rôle facilitateur que l'environnement n'a pas joué, par insuffisance ou par excès, ou de retrouver les aspects hyper-traumatiques de la réalité psychique de l'interrelation sujet-objet déniée ou exclue, à travers les réponses qu'il offre au patient, face aux surcharges, aux pressions contre-transférentielles dont il sera inévitablement l'objet. Les modalités du *holding*, tout comme la tolérance au contre-transfert

et/ou son interprétation, deviennent en ces occurrences un enjeu majeur du travail analytique, avec sa dimension subjectalisante, *condition* de l'utilisation de l'analyste pour sa tâche de subjectivation.

Notre perspective théorique fait ainsi du temps de la subjectalisation la condition d'opérativité du processus analytique et de l'interprétation.

La tolérance au contre-transfert et son utilisation deviennent un enjeu majeur où, quelle que soit la problématique, et notamment lorsque l'analyste se voit amené à choisir entre sa fonction subjectalisante et celle subjectivante, il importe qu'il demeure toujours en mesure, comme l'avait formulé Ferenczi, d'opérer cette « *oscillation perpétuelle entre empathie, auto-observation et activité de jugement* ». Simultanées ou successives, les deux fonctions nécessitent d'être prises en compte, telle que l'exige l'égalisation méthodologique de l'écoute qui vient là légitimement s'inscrire en faux contre la privilégiation - idéologique ? - de l'une par rapport à l'autre.

C'est ainsi que, dans les pathologies de la subjectalisation, le cadre est devenu l'un des lieux essentiels du processus. C'est lui qui simultanément actualise la problématique du patient et lui donne son sens. Le mode d'être de l'analyste, sa réponse y devient par là même interprétation. Il implique à la fois la reconnaissance de la compulsion de répétition et son dépassement, et la potentialité créative qui l'accompagne. On est donc ici dans un tout autre registre qu'une simple expérience émotionnelle correctrice, *a fortiori* qu'une pure gratification psychothérapique, et néanmoins sans se retrouver enfermé dans le piège spéculaire de l'intersubjectivité pure. Modèle donc d'une réponse

authentiquement psychanalytique à une problématique pourtant fondée sur la défaillance de l'environnement, et non sur les conflits, permettant une plus large utilisation du site dans la rencontre. Un site qui apparaît ainsi comme consubstantiel à la fois à l'établissement de la subjectivité et à la capacité à l'auto-transformation à travers le travail de subjectivation même, cœur du processus psychanalytique.

Le paradoxe est souvent souligné qui fait aujourd'hui de la psychanalyse, si longtemps perçue comme diabolique et subversive, l'un des derniers remparts du sujet. Les aménagements du cadre auxquels elle se voit amenée élargiraient et renforceraient ainsi la capacité de chaque analyste à permettre à l'autre d'utiliser au mieux et à sa manière propre ses ressources cachées, sous la multiplicité infinie des obstacles qui s'y opposent. Soit « *l'art du possible* » [4] en sa quintessence même.

Références

R. Cahn R. (2002), *La fin du divan ?* Ed. Odile Jacob, 258 p.

Donnet J.L. (1995), *Le divan bien tempéré*, P.U.F.

Donnet J.L. (2001), De la règle fondamentale à la situation analysante, *Rev. Fr. Psychanal.*, 65, 1, 243-258.

Freud S. (1924), *Essais de psychanalyse*, Payot, 1981, p. 62.