

La parentalité, une notion à discuter

Auteur(s) : François Richard

Mots clés : anthropologie - Œdipe - parentalité - parenté - sexuel - symbolique

*Texte paru dans la revue Adolescence, Éditions L'Esprit du temps, Paris, n° 55, 2006/1, pp. 43-53.
Nous remercions Ph. Guitton, directeur de la revue, qui nous a autorisé la publication.*

Qu'une bonne *capacité* à se comporter en mère, en père, en parent ou tout simplement en adulte, corresponde à l'exercice de la *fonction* (maternelle, paternelle, parentale) va tellement de soi qu'on ne sait plus très bien distinguer parenté et parentalité. Celle-ci, d'abord conçue comme l'accomplissement véritable d'une fonction assignée par la parenté, est devenue aujourd'hui la posture citoyenne par excellence, celle de l'adulte altruiste éducateur, grand frère bienveillant pour tous ses semblables. On pense bien sûr aux discussions sur l'homoparentalité, lesquelles sont hantées par le fantasme archaïque (et la théorie sexuelle infantile) d'une reproduction sexuée par l'accouplement entre deux femmes ou entre deux hommes.

Ce fantasme (distinct des représentations liées au clonage génétique) peut susciter un trouble (rejet et/ou attirance) qui fausse les termes du débat : en pratique, les enfants éduqués par un couple parental homosexuel ne sont pas issus d'un tel accouplement, les références inconscientes de leurs parents-

éducateurs à leur propre histoire généalogique (où l'on trouve des hommes et des femmes, des pères et des mères, des grands-pères et des grands-mères) ainsi que le contexte d'une société où continuent d'exister et de se transformer le gigantesque système représentationnel de la parenté judéo-chrétienne (centrée sur le père et la mère), à côté de la connaissance des autres systèmes étudiés par l'anthropologie (où dominant non pas la « parentalité » mais des mythes et des théories sexuelles collectives complexes), procurent à ces enfants des repérages structurellement identiques à ceux des autres enfants. Si danger il y a, il résiderait dans l'oubli de la richesse imaginaire créatrice des systèmes de parenté, que la moderne notion de parentalité tend à réduire à une parenté *biologique*, considérée comme substrat insuffisant, ce qui va dans le sens d'une homogénéisation du monde humain à un seul niveau, la réalité sociale s'autogérant, se reproduisant, pour le bien de tous, fraternelle-parentale.

La conception freudienne de l'Œdipe introduit à une exigence éthique de parentalité bien assumée mais n'exclut pas la parenté. Bien au contraire, elle incite à une curiosité ouverte des systèmes de parenté distincts de celui où Freud théorisa l'Œdipe à partir de la névrose. Avec D. W. Winnicott, et d'autres, l'accent se porte déjà trop du côté de la parentalité, alors qu'avec J. Lacan la parenté se noue à la parentalité dans la fonction (symbolique). Les psychanalystes ne tendraient-ils pas à se situer, dans l'écoute de leurs patients, comme des adultes assagis, des « parents », même dans des situations où la gravité du cas ne sollicite aucun interventionnisme protecteur ? C'est alors le *transfert* (celui du patient mais aussi celui de l'analyste) qui est pris pour un *mode de relation* en effet « parental », répétitif et sans terme.

Je vois bien, en accord avec Ph. Gutton (2000), que souvent un adolescent assigne inconsciemment son analyste à une place de double narcissique avec un écart, une différence susceptible d'introduire utilement à l'élaboration d'un transfert parental. J'ajouterai que l'on trouve celui-ci aussi dans les cures d'adultes. L'enjeu est alors de permettre à notre interlocuteur de s'approprier subjectivement sa capacité à effectuer des transferts, à vrai dire infinie, tout à l'opposé d'une attitude qui consisterait à endosser l'habit de l'objet parental transféré et à se prendre pour l'éducateur enfin trouvé, le véritable parent ! Un fantasme d'adoption et de sécurité risque de remplacer le fantasme de séduction, lequel du même coup reprend du poil de la bête dans une suspicion généralisée envers tout adulte qui s'occupe d'enfants ou d'adolescents.

Bien sûr, il faut que l'adolescent puisse envisager ses parents et donc son psychothérapeute comme sexuellement « obsolète » pour se défaire de l'empreinte et de l'emprise de ses objets internes incestueux inconscients. De la même façon, il faut qu'un analysant adulte parvienne à distinguer son analyste comme personne de la fonction analytique, ce qui ne devient possible que lorsque le psychanalyste a suffisamment interprété les transferts incestueux hystéro-phobiques dont il est l'objet dans l'imaginaire de l'analysant, confondant sa personne et sa fonction: le calme revient parce que l'analyste n'a pas évité d'interpréter l'excitation sous prétexte d'étayage ; bien au contraire, en l'interprétant, il a appris au patient à articuler un système de différences (entre l'analyste comme objet d'investissement, la fonction analytique et le transféré). Le vrai bon étayage en psychanalyse n'est autre que cette propédeutique à la tiercéité subjectivante.

À cet égard, il faut bien le dire, la « parentalité » apparaît comme une notion à discuter sérieusement. Étant donné l'ampleur et l'importance des questions soulevées, je me limiterai ici à esquisser quelques pistes pour une recherche psychanalytique sur les évolutions de la modernité.

Le malaise dans la culture aujourd'hui

La parentalité serait-elle l'avenir d'une parenté désormais soumise à une gestion sociale éducationnelle ? On n'a jamais vu une telle condensation, et donc une telle tension, entre d'un côté les idéaux de respect d'autrui et de maîtrise des pulsions et de l'autre, l'apologie d'une liberté individuelle supposée capable de se représenter voire d'expérimenter les mouvements pulsionnels les plus variés. Cette définition du moment historique actuel est fidèle à Freud dans *Le malaise dans la culture*, lorsqu'il cherche à cerner la contradiction d'un excès d'exigence sociale de répression des besoins pulsionnels aboutissant à leur retour sous une forme perversie (la violence politique de l'État ou des foules déchaînées, désarrimée de ses fondements sexuels). Selon Freud (1930), ce retour vengeur s'exprime directement sous l'espèce de néobarbaries, mais aussi à l'intérieur même des institutions et des mœurs civilisées comme sadisme du Surmoi culturel collectif, ou comme délitement de ce même Surmoi.

Il me semble que les évolutions contemporaines de la modernité valident cette hypothèse en la portant au carré et en l'hypostasiant dans la sémiotique déréférentialisée de la société du spectacle. Aujourd'hui, le conflit s'est complexifié au point que

nous ne sommes plus sûrs de le reconnaître : est-ce la civilisation qui invente des modalités nouvelles de compromis ? N'assiste-t-on pas plutôt au triomphe d'une « barbarie à visage humain », où désormais ce n'est plus la civilisation qui échoue à surmonter l'animalité chez l'être humain, mais bel et bien la barbarie de toujours qui, arrogante, emprunte le discours « politiquement correct » comme pour mieux en montrer l'inanité ?

Les faits renvoient en effet tous les jours ce discours à son impuissance, à tel point que l'on peut légitimement se demander s'il n'est pas complice de ce qu'il dénonce, comme l'hypocrisie bourgeoise (et ses compléments, les systèmes étriqués de valeurs petites bourgeoises et prolétariennes de jadis), mais à un degré de chauffe plus élevé. La barbarie mettant enfin bas les masques semble avouer que le progrès n'avait été qu'une couverture dont elle peut désormais se passer — d'où le mélange actuel détonant entre une volonté collective éducationnelle (respect de la singularité des désirs de chacun, mais aussi de la nature, des différentes cultures, et bien sûr de l'enfant émergeant comme sujet dans un système de parenté à condition qu'une bonne parentalité y veille) et une absence de limites aux représentations autorisées de la violence perverse et psychopathique, dont la corrélation avec le déchaînement des actes destructeurs (génocides, guerres et conflits internationaux, avec leurs répliques en simulacres dans les « banlieues », mais aussi la recrudescence des violences privées interindividuelles et intrafamiliales, jusqu'à un subtil délitement du lien social ordinaire) est évidente sans être pour autant causale. Cette critique reste peut-être elle-même prisonnière de cette logique, tant on peut s'apercevoir tous les jours qu'elle peut convaincre, mais ne suffit pas à modifier le cours des choses.

Sous le signe du pathos de la fin imminente d'une époque (voyez par exemple les discours sur le déclin de la fonction paternelle, que l'on s'en afflige ou s'en félicite) s'organisent des formes nouvelles du refoulement, et de la névrose de toujours. Comme le dit Ph. Sollers, le contrôle social du sexuel s'effectue maintenant dans le paradoxe de sa libération, mais celle-ci se voit nettoyée du rapport singulier que chacun entretient intimement avec ses objets œdipiens internes et avec la pulsion de mort, puis promue à une transparence et une banalité aphanasiques lorsqu'elle n'est pas prescrite comme vérification d'appartenance à une catégorie particulière de la multiplicité des plaisirs ou comme satisfaction hygiéniste des besoins.

Rien d'étonnant dès lors à voir converger l'envahissant discours social sur le Bien et la tolérance libérale-libertaire pour tout ce qui advient, ils se défient autant l'un que l'autre de l'engagement subjectal dans le rapport aux pulsions comme foyer d'antisocialité, alors qu'un tel engagement est sans doute la condition d'une socialité vraiment partagée et réfléchie. Parentalité plutôt que parenté, thérapies comportementales ou narcissisantes plutôt qu'éclairage de l'intériorité psychique, idéologie d'un changement permanent plutôt qu'historicité : il y a là comme l'effet d'une désublimation dépressive, peut-être en effet la fin d'un moment, celui de la laïcisation du religieux se métamorphosant en « subjectivation croyante ». Le mot parentalité ne résonne-t-il pas en effet comme une formation de compromis entre les parents œdipiens et les parents considérés comme des dieux ? G. Simmel a en 1916 cette heureuse formule : « Les gens ne sont plus dans un monde religieux objectif ; ils sont subjectivement religieux dans un monde objectivement indifférent ». En 2005-2006 ce type d'auto-affectation semble bien essoufflé.

Avatars de la subjectivation

Ce que l'on cherche à penser sous le mot de subjectivation aujourd'hui n'a plus grand-chose à voir avec des rémanences de spiritualité et de métaphysique ici et là présentes dans l'œuvre de Freud (et beaucoup plus dans les œuvres de certains de ses successeurs). Dans les problématiques cas-limites, un subtil travail du négatif, dit A. Green (1993), a sapé l'investissement objectal sous les *apparences* d'un lien maintenu et même parfois renforcé : le sujet se désengage de son rapport à ses pulsions dans une relation objectale dès lors déssexualisée qui régresse vers une dépendance d'autant plus sadomasochiste qu'elle tend à évacuer le désir. Ce type d'avatar de la subjectivation dans la relation inter-sujets se présente paradoxalement comme un surinvestissement du rapport *psychologique* entre deux (ou plusieurs, dans les troubles intrafamiliaux) individus. Le discours de la psychologie collective contemporaine rationalise volontiers cette négation du sexuel par la dimension psychologique du lien en termes de parentalité généralisée (la prise en charge adulte de l'autre et l'infantilisme provocateur comme régimes de toute relation). On assiste dès lors à une extension de la phénoménalité des symptomatologies borderline, jusque dans le registre névrotico-normal.

Les retombées de l'avancée freudienne dans la psychologie quotidienne de tout un chacun ont pu, elles aussi, favoriser la promotion de la notion de parentalité. Ne voit-on pas Unetelle parler de sa relation « maternelle » à Untel, ou tel autre analysant (homosexuel) évoquer la place de « fils » qu'il donne à son beaucoup plus jeune compagnon, non sans conscience de la difficulté qui est alors la sienne, puisqu'il lui faut aussitôt ajouter

qu'il s'en sent plus l'éducateur et le protecteur que le père. Il ne s'agit pas d'appeler à la défense de ce qui semble lentement disparaître mais bien au contraire d'être attentif aux formes émergentes du lien, de la sublimation et de la subjectivation.

Pour cela, encore faut-il prendre la mesure des évidences qui empêchent de penser : subsumer dans la notion de parentalité les niveaux *différents* de la relation infantile la plus archaïque aux parents, de l'Œdipe infantile (où la double identification sexuée à l'homme et à la femme constitue le sujet dans sa capacité à se considérer comme tel), et enfin des relations sociales plus secondarisées, revient à sous-estimer le second de ces niveaux au bénéfice du premier et du troisième. *Exit* les identifications sexuées inconscientes et leur infinie richesse, ne reste que le sujet assujéti à un besoin de contenance originaire tempéré par l'obsession éducationnelle (fusse-t-elle celle de certains psychanalystes) ! Oui, il existe une parentalité primaire de l'enfant qui se fait « parent » d'une poupée, d'un animal domestique ou d'un petit frère, et sans doute d'une façon relativement autonome par rapport au fil des identifications sexuées œdipiennes. Mais sans ces dernières, rien n'est possible. Le Freud des *Trois essais sur la théorie de la sexualité*, cent ans plus tard, continue décidément de gêner ! Les parents ? ils ne sont jamais assez « parentaux » du point de vue de l'enfant séduit et excité par la femme et l'homme qu'ils sont, tout en l'étant toujours trop du point de vue des idéaux d'autonomisation adolescente et adulte.

J. Laplanche (1987) montre bien que l'enfant se construit en repérant derrière la façade des conduites parentales officielles ces « signifiants énigmatiques » situés dans l'écart entre sa connaissance du sexuel infantile et ce qu'il entr'aperçoit de la

scène primitive. Une « bonne parentalité » sert à recouvrir les signifiants énigmatiques pour mieux s'y repérer ; de ce point de vue, c'est une figure du refoulement. Or il n'existe pas de refoulement suffisamment fort et souple à la fois ; acquis une fois pour toutes, le sexuel incestueux archaïque peut resurgir de l'intérieur même d'une parentalité se voulant asexuelle, par exemple dans les pathologies de dépendance et d'agressivité narcissiques réciproques entre parents et enfants (y compris enfants devenus adultes) pouvant donner l'impression d'un effondrement de la différence entre les générations, voire d'un trouble du lien intersubjectif comme tel, alors que précisément le trouble intersubjectif y est indiciel de l'obscénité de l'« incestuel » (P.-C. Racamier). Cette obscénité de l'incestuel est massivement à l'œuvre dans l'actuel malaise dans la culture, avec la violence intersubjective qui la caractérise.

Je pense à un « post-adolescent », jeune étudiant d'une vingtaine d'années ne parvenant pas à quitter le domicile parental, dépeignant avec finesse le système relationnel qui le lie à ses parents ainsi que le confort de bénéficier à la fois de ce système et d'une vie amoureuse apparemment libre ; mais voilà, il s'ennuie, ne croit pas à ses études, n'est jamais vraiment amoureux. Un jour, il me parle de H. Miller, de son talent à restituer le style et l'éprouvé des errances d'un sujet à la fois misérable et tout puissant, entre écriture, copains, alcool et sexualité au hasard des rencontres. La séance suivante se fait jour une colère contre des parents irréprochables et la prise de conscience de sa culpabilité comme de son inhibition, alors qu'il tenait jusque-là sur lui-même le discours d'un Œdipe déçu par (en fait clivé de) la sexualité, voué à l'amour de parents trop bien installés dans leur parentalité. Le refoulement avait opéré comme en pleine lumière, au niveau

d'une insuffisante subjectivation de son rapport à ses pulsions, dans le contexte de sa relation ambivalente à ses parents.

Je pourrais aussi évoquer cet homme qui, au décours d'un divorce et d'un engagement dans une nouvelle vie de couple, fait un épisode dépressif trahissant une dépendance archaïque envers une figure maternelle à la fois bienfaitrice et castratrice, ainsi qu'envers la vie familiale en tant qu'isolée de la vie sexuelle. Il recourt alors à sa fonction parentale par rapport à ses jeunes enfants pour contreinvestir ce que lui révèle dans l'angoisse sa nouvelle vie de couple concernant l'actualité de ses vœux œdipiens inconscients.

Nous avons tous à l'esprit des exemples de ce type où un discours « adulte », la volonté de bien peser les termes d'une alternative, ou de juger sans illusion juvénile les impasses d'une relation que l'on rompt alors qu'elle apportait des satisfactions (à moins qu'il ne s'agisse de s'enfermer dans un lien destructeur) recouvrent un conflit pulsionnel « classique ». Mais ce qu'il y a ici de nouveau c'est l'exigence culturelle de responsabilité déviée dans des rationalisations concernant précisément la parentalité, qu'elle soit celle qui lie aux enfants ou celle qui assujettit sans fin aux variations des conduites des parents. Au discours social compassionnel obsédé par la sécurité, correspond une redondance des discours individuels contraints par l'idéal d'un lien de type « parental » étendu à tous les types de relation. Si, d'un côté, la phase de latence est sérieusement mise à mal par l'omniprésence des représentations de ce qui devrait être refoulé, d'un autre côté une nouvelle latence généralisée semble s'avancer dans le souci du lien, le désinvestissement du sexuel et l'augmentation d'agirs violents désobjectalisants.

Parentalité ou parenté

Le sujet humain ne peut-il émerger (et se « subjectiver ») que dans l'Œdipe ou, plus largement, que dans le lien généalogique de filiation ? Dans les discours actuels sur la parentalité, il y a confusion entre la relation souhaitée à un enfant et le fait qu'il devienne son enfant (ce qui est le propre de la filiation). Ce désir-là suppose une implication où l'on se donne totalement, mais du même coup où l'on reconnaît son incomplétude (que la différence des sexes à la fois cause et représente).

Si, aujourd'hui, les interdits familiaux et sociaux se font moins contraignants, le besoin psychique interne de référence à la Loi, lui, ne diminue pas, ce qui entraîne une discordance et un sentiment dépressif généralisé. La fonction paternelle se voit ainsi sollicitée pour inventer un lien social intergénérationnel plus démocratique. *Elle ne disparaît pas, elle change* et dans cette transition on dirait qu'elle tient paradoxalement grâce à ses défaillances. On ne saurait sous-estimer les pathologies liées à une insuffisante différenciation de la fonction paternelle par rapport à la fonction maternelle et à leur coalescence dans la parentalité.

Ce changement en cours ressemble au moment adolescent de désidéalisation des figures parentales : le père y est moins « symbolique », plus critiqué. Pour Freud le conflit œdipien engendre angoisse pulsionnelle et symptômes. Or, depuis un siècle, on l'a de plus en plus considéré comme un organisateur symbolique de sorte que l'Œdipe est devenu, comme le souligne B. Juillerat (1991), une symbolique au-delà du conflit. Tout se passe comme si nous avions élaboré une mythologie au fond assez proche de celle que B. Juillerat étudie chez les Yafars de

Papouasie Nouvelle Guinée, où la thématique du complexe d'Œdipe sert à mettre en place une sociogenèse (le risque de régression excessive vers l'objet maternel primaire y introduit une socialisation organisée autour des valeurs masculines et patriarcales). L'Œdipe est devenu un héritage psychiquement transmis, « symbolique » et symbolisant, dont on craint l'envahissement par un archaïque maternel. Voilà que nous redécouvrons l'Œdipe comme conflit, en particulier intergénérationnel, sur le théâtre collectif des « violences » (faites aux enfants, ou agies par les adolescents).

Dans son dernier livre, M. Godelier (2004) suggère que nous serions parvenus à un certain équilibre entre la parenté (alliance et filiation) et la parentalité (gestion sociale civilisée de la reproduction de l'espèce et de la transmission de sa culture). Il y aurait là plus continuité que rupture dans la mesure où les systèmes de parenté auraient toujours été au service d'une production du social par le social, avec des variations plus importantes qu'on ne le pense. Peut-on néanmoins repérer quelques invariants au sein de ces variations ? Une discussion récente avec M. Godelier (2005) a fait avancer la question. À propos des *Na*, peuple tibéto-birman de Chine, où le système matrilineaire est poussé à l'extrême (il n'y a pas de mariage, frères et sœurs vivent ensemble et celles-ci élèvent les enfants qu'elles ont avec des amants jamais considérés comme des maris ou des pères, la prohibition de l'inceste concerne les relations entre frères et sœurs), M. Godelier fait remarquer que la parenté s'y présente comme parentalité: les frères renoncent à leurs sœurs et désirent les sœurs des autres, il y a *échange social* total, sans reste, hors l'atome fermé du triangle œdipien. La sexualité foncièrement asociale, ainsi contrôlée, est mise au service de la

production du lien social.

Certes les *Na* ignorent notre catégorie occidentale de « père » et même de géniteur, mais ne trouve-t-on pas chez eux un savoir sexuel primaire des sujets dans leurs rapports aux pulsions (savoir qu'un enfant est toujours issu d'un coït entre un homme et une femme, même si les mythes, les théories sexuelles collectives, en proposent des versions déplacées et baroques) ?

À cette question que je lui posais, considérant que dans toutes les sociétés humaines les incestes père-fille et surtout mère-fils, malgré des transgressions, sont rares et toujours très mal considérés, M. Godelier répondit qu'il y a un niveau du lien et de l'identité sociale qui englobe et dépasse la parenté dans une totalisation de l'imaginaire dans le sacré. « Le sexuel prohibé devient du social et celui-ci devient du parental, lequel à la fin redevient du sexuel » ; la différence entre les sexes y est marquée par des attributs sociaux et par la transmission intergénérationnelle inconsciente. Le psychanalyste entend dans son fauteuil des théories infantiles à survalorisation symbolique, l'anthropologue étudie les ensembles imaginaires politico-religieux totalisants qui organisent violemment le sexuel, autorisant tel type d'union sexuelle et prohibant tel autre. Dans les mythes et les rituels, la société parle d'elle-même et s'avoue infantile.

Comme on peut le voir, l'approche anthropologique dialectise parenté et parentalité plus qu'elle ne les oppose. Mieux, elle tient leur opposition comme structurelle dans la mesure où celle-ci initie à une socialisation du sexuel mais aussi à une imprégnation de tous les rapports sociaux par la logique et les représentations du sexuel.

Bibliographie

- FREUD, S. (1930). Le malaise dans la culture : Œuvres complètes, XVIII, Paris PUF, 1994 pp. 245-333.
- GODELIER, M. (2005). Freud et Lévi-Strauss désarçonnés : à propos de l'inceste. In: F. Richard, F. Urribarri (Eds.), Autour de l'œuvre d'André Green. Enjeux pour une psychanalyse contemporaine. Paris PUF.
- GODELIER, M. (2004). Métamorphoses de la parenté. Paris, Fayard.
- GREEN, A. (1993). Le travail du négatif. Édition de Minuit.
- GUTTON, P. (2000). Psychologie et adolescence. Paris, PUF.
- LAPLANCHE, J. (1987). Nouveaux fondements pour la psychanalyse. Paris, PUF.
- LERAT, B. (1991). Œdipe, une mythologie du sujet en Nouvelle-Guinée. Paris, PUF.
- RJC F., W. Eds. (2006). La subjectivation. Enjeux théoriques et cliniques, avec R. Cahn, C. Chabert, A. Carel, R. Kaes, B. Penot, R. Roussillon. Paris, Dunod.
-

Au fil du contre-transfert

Auteur(s) : Diane L'Heureux-Le Beuf

Mots clés : contre-transfert - contre-transfert de base - névrose de transfert - psychosomatique - transfert (relation) - transfert de base

Le thème de ces conférences est le transfert. Vous avez déjà entendu plusieurs exposés sur ce propos. Aussi je n'en parlerai que peu, ayant choisi pour sujet le contre-transfert.

Le transfert et le contre-transfert sont des concepts fondamentaux de la psychanalyse. Nous le savons, le point essentiel du transfert

est sa nature paradoxale qui en fait à la fois un formidable moteur et un obstacle à l'analyse même. « Le transfert n'est pas le tout de l'analyse, il en est le moteur et le frein ; non la somme », écrit Michel Neyraud. La névrose infantile se rejoue et se décentre habituellement et heureusement, mais gare à la répétition ! Faute d'être interprété, elle peut se répéter sans fin.

Les « transferts », qui se développent dans la névrose classique, sont différents de ceux que l'on rencontre dans les pathologies narcissiques, chez certains malades somatiques quand ils sont, dit-on, « mal mentalisés », dans des états limites et chez des psychotiques. Plus on s'écarte du modèle de la névrose classique, plus la mise en place d'une névrose de transfert devient problématique et l'interprétation est toujours tributaire de la mise au travail du contre-transfert. La prise en compte du contre-transfert est devenu un élément central de la conduite d'une psychanalyse.

Enfin, les notions de transfert et contre-transfert ne varient pas uniquement selon les pathologies mais aussi selon les positions théoriques de l'analyste. Qu'est-ce que le transfert, le contre-transfert ? La définition varie : Freud, Ferenczi, Klein, Bion, Lacan... (pour ne citer qu'eux) en ont des conceptions différentes.

Bref historique

En juin 1909 le mot « contre-transfert » apparaît pour la première fois dans une lettre de Freud à Jung au sujet d'une relation complexe de Jung avec une patiente. Freud écrit : « ...De telles expériences sont douloureuses [...]. En ce qui me concerne, je ne m'y suis jamais laissé prendre [...] Elles nous aident à développer

la peau épaisse dont nous avons besoin pour dominer le contre-transfert lequel constitue un problème permanent pour nous... ». J'abrège et je coupe la citation, mais schématiquement Freud dit : gare aux patients, surtout aux femmes et à leur séduction érotique. Freud développera et complexifiera sa pensée dans « Observation sur l'amour de transfert » (1915).

En 1910, c'est la première apparition officielle du mot dans les écrits freudiens. Dans « Perspectives d'avenir de la thérapie psychanalytique », Freud écrit : « Notre attention s'est portée sur le contre-transfert qui s'établit chez le médecin par suite de l'influence qu'exerce le patient sur les sentiments inconscients de son analyste [...] Nous sommes tout près d'exiger que le médecin reconnaisse et maîtrise en lui-même ce contre-transfert » (c'est moi qui souligne). Plus loin il ajoute : « aucun analyste ne va plus loin que ses propres complexes et résistances ne lui permettent ».

Freud, tout au long de son œuvre, donne une place importante à la prise en compte du contre-transfert et à la nécessité pour l'analyste d'être attentif à son propre fonctionnement psychique. Ceci conduit à la nécessité que le psychanalyste ait lui-même suivi une psychanalyse et qu'il poursuive son auto-analyse, en prolongeant ainsi sa propre psychanalyse.

Dans « Conseils aux médecins » (1912), Freud recommande aux analystes une attitude semblable à celle du chirurgien, qui laisse de côté toute réaction affective.

Freud écrit en 1913, dans « Predisposition à la névrose obsessionnelle », « Chacun possède en son propre inconscient un instrument avec lequel il peut interpréter les expressions de l'inconscient chez les autres ». Ce qui indique, encore une fois, la

nécessité d'une analyse personnelle, aussi bien pour exercer la psychanalyse classique que la psychothérapie. Ce qui était d'actualité à ce moment et ne cesse de l'être depuis.

Parler du transfert de Dora (1905), c'est aussi parler du contre-transfert de Freud. D'ailleurs les récits de ses cas cliniques (Dora, l'Homme aux rats, l'Homme aux loups...) montrent les difficultés contre-transférentielles rencontrées par Freud. On voit comment les deux notions, transfert/contre-transfert, sont inséparablement liées dans une relation dialectique, mais pas nécessairement symétrique.

Le « maniement du transfert » que Freud (1938) évoque dans l'Abrégé repose sur le vécu du contre-transfert, éclairé par l'histoire du patient. C'est en effet le contre-transfert qui nous sert de radar et qui avec différents éléments venus de l'écoute, sert à l'édification d'une interprétation juste qui veut indiquer au patient qu'il fait erreur de temps et d'objet. Nous savons bien, cependant, que le déroulement d'une cure est complexe et mystérieux et qu'une interprétation, même juste, ne suffit pas toujours pour dénouer des conflits anciens.

Ferenczi, met en avant l'importance du contre-transfert dans la cure et la possibilité de communiquer au patient certains sentiments de l'analyste. (Ceci est nouveau, mais comporte des dangers de dérives). D'autres analystes ont pris appui sur l'implication profonde de l'analyste pour développer des techniques qui innovent. Qu'on pense au texte célèbre de Winnicott en 1947 « La haine dans le contre-transfert » (dans De la pédiatrie à la psychanalyse, 1969). En 1946, Mélanie, Klein développera en termes d'identification projective les notions de transfert/contre-transfert.

De nombreux auteurs actuels ont écrit sur le contre-transfert. Ils prennent en compte la diversité des organisations psychiques, la diversité des cadres qui, cependant, restent dans le champ psychanalytique : Serge Viderman (Construction de l'espace analytique, 1970) Pierre Fédida, Michel Neyraut (Le transfert, 1974), les travaux approfondis de Louise de Urtubey (Le travail du contre-transfert, RFP 1994), Jean Guillaumin, André Green pour n'en citer que quelques-uns.

Un mot, encore, d'un psychanalyste qui a innové dans ce sujet. Pour Michel Neyraut, le contre-transfert, n'est pas une réponse au transfert, il le précède. Ici, la réponse précéderait la question. Le contre-transfert est, selon cet auteur, la condition à la mise en place du transfert. Comme il l'a bien souligné, « il n'y a pas d'écoute neutre ; il n'y a qu'une écoute libre, libre de s'intéresser et de se désintéresser successivement [...] la neutralité [...] est définie par la règle de l'abstinence ».

Je ne fais pas ici une revue de littérature. Je vous recommande, cependant, la lecture d'une Monographie de Psychanalyse « Transferts » (1999), et du numéro de la Revue Française de Psychanalyse « Le contre -transfert », dans lequel on parle largement des apports importants des auteurs anglo-saxons et français.

Le contre-transfert est à fondements inconscients, d'où la difficulté à en parler. Quand Freud parle de se fier à sa mémoire inconsciente, fait-il référence au préconscient ?

Dans un sens large, le contre-transfert peut aussi comprendre les réactions conscientes ou surtout préconscientes de l'analyste. Catherine Parat le souligne en écrivant sur le contre-transfert

de base (Louise de Urtubey parle de contre-transfert d'accueil).

Névrose de transfert et relation transférentielle

Les psychosomaticiens insistent sur la distinction à faire entre la névrose de transfert classique (qui comprend le jeu transfert/contre-transfert) et la relation transféro/contre-transférentielle. Les particularités de la clinique psychosomatique et la collaboration avec Pierre Marty ont amené Catherine Parat à poursuivre la distinction entre « névrose de transfert » et « relation transférentielle », dans des traitements « où le maniement du transfert n'est pas au premier plan, et où la relation transférentielle est beaucoup plus évidente et utilisable" (C. Parat, *L'affect partagé*, Puf, 1995). André Green souligne, dans la préface de *L'affect partagé*, que « la distinction entre transfert et relation vise à identifier le dédoublement entre les aléas des investissements conjoncturels de tel ou tel moment de la cure avec le fond stable que l'on découvre [...] parce qu'il caractérise la nature même de la capacité du sujet à transférer ». Dans son travail, l'analyste donne la prépondérance soit à l'analyse stricte du transfert, soit à celle de la relation, le plus souvent aux deux. Les psychothérapies de patients atteints de maladie somatique s'inscrivent souvent parmi celles où la relation transférentielle occupe une place primordiale.

Le transfert et le contre-transfert

de base

Catherine Parat conceptualise ainsi la relation ou transfert de base : il s'agit d'un transfert relationnel, positif, différent du jeu transfert/contre-transfert ; il correspond à l'investissement, teinté de confiance, par le patient de l'analyste. La relation ou transfert de base, concerne donc les deux partenaires du couple analytique. C'est d'ailleurs par l'attention qu'elle porte à son contre-transfert que Catherine Parat a développé la relation ou transfert de base (À propos du contre-transfert, RFP 1976). Elle écrit : « Il circule entre les sujets de chaque couple analytique un double courant transférentiel et contre-transférentiel, et ceci sans doute dans tous les cas. Doublant la névrose de transfert, précédant souvent son établissement [...] il s'établit, à un niveau d'organisation différent, ce qu'on pourrait désigner par le terme de "transfert de base ou relation de base" qui trouve une correspondance chez l'analyste [...] Le contre-transfert repose sur une neutralité fondamentale et accueillante. Accueillante et attentive aux possibilités que se déroule l'analyse, mais aussi à ses imperfections comme à ses impossibilités... ». Nous pouvons dire que, de la part du patient, le transfert de base est un investissement où les échanges affectifs et préverbaux occupent la première place. Le contre-transfert de base serait une attitude réceptive, non exigeante, jouant le rôle d'une sorte de pare-excitation.

Ces relations transférentielles et contre-transférentielles s'apparentent à la relation duelle alors que la névrose de transfert s'inscrit dans un registre triangulaire. Les investissements qui sont mobilisés dans la relation sont surtout d'ordre narcissique alors que ceux du transfert/contre-transfert concernent la libido

objectale, dit-elle.

Dans la Monographie de la RFP sur « Le transfert » (1999) Catherine Parat ajoute : « Ce que j'ai apporté d'original quand j'ai parlé de la relation ou transfert de base, consiste à considérer l'investissement tendre du patient par l'analyste. Il s'inscrit là une forme d'amour désérotisé [...] ». C'est donc la prise en compte de son contre-transfert qui a amené Catherine Parat à décrire le transfert de base.

Un mot de psychosomatique

Le fonctionnement mental, chez tous, est irrégulier. La clinique montre des formes de somatisation avec coexistence ou passages de plusieurs symptomatologies ou modes d'organisations mentales. Freud, dès 1895, avait remarqué de fréquentes concomitances, ou des alternances, entre des symptômes psychonévrotiques et des symptômes actuels, comme entre des symptômes psychiques de différentes psychonévroses. Il a appelé ces nouvelles formes, « névroses mixtes ». (S. Freud, 1895, « Du bien-fondé à séparer de la neurasthénie un complexe de symptômes déterminés en tant que névrose d'angoisse » et « Psychothérapie de l'hystérie »).

Pierre Marty a mis l'accent sur l'irrégularité du fonctionnement mental, c'est-à-dire sur l'irrégularité de la perméabilité du préconscient. (P. Marty, 1976, 1980, 1990, toute son œuvre reprise dans La psychosomatique de l'adulte, Puf, 1990). Du fait de cette irrégularité, une affection somatique peut survenir chez un névrosé pour lequel la psychanalyse classique est tout à fait indiquée. Nous avons tous à l'esprit des patients névrotiques chez

qui survient une maladie, à l'image d'un enfant courant librement à travers champs et qui, subitement, chute. Bien sûr, pas n'importe quand ! N'oublions pas que si la maladie, dite psychosomatique, peut-être une banale expression somatique, elle peut aussi mettre la vie en danger.

Pour certains, le fonctionnement psychique est régulièrement court-circuité entraînant des bascules dans le somatique, pour d'autres, une désorganisation progressive, si elle n'est pas arrêtée, conduit vers la mort. Entre ces formes, dont certaines sont positives, il y a tous les intermédiaires possibles. Et il ne faut pas négliger non plus dans l'apparition d'une maladie les facteurs héréditaires, génétiques, épidémiques, l'âge etc... On peut observer l'apparition d'une maladie somatique dans des organisations psychiques variées et je ne crois pas à une explication unique, valable dans tous les cas. Si nous pouvons reconnaître qu'il existe un lien entre la difficulté, même momentanée, à élaborer un conflit psychique et la survenue d'un désordre somatique, nous savons pourtant qu'une organisation psychique convenable ne met pas à l'abri des affections somatiques. La maladie nous guette un jour ou l'autre et, douloureusement, c'est l'absence en nous, le silence intérieur, la mort, que nous redoutons.

Une attention particulière est donc portée au contre-transfert marqué par la présence perceptible du corps souffrant et de la maladie, génératrice d'angoisse et parfois de rejet. Les difficultés contre-transférentielles comprennent aussi la relation que l'analyste a avec son idéal psychanalytique et ses références théoriques parfois trop idéalisées. L'analyse du contre-transfert, au-delà de la « blessure analytique » que représente la

somatisation, devrait empêcher une sollicitude trop grande ainsi qu'une haine mortifère.

Interprétations

Parler de transfert/contre-transfert conduit à la question de l'interprétation.

Dans le modèle de la psychanalyse classique, il s'agit, pour résumer (au risque de trop simplifier), de donner un sens à la névrose infantile en s'appuyant sur le développement du transfert et de favoriser la libre association de l'analysant. Le psychanalyste s'appuie sur les capacités régressives de l'analysant, sur son contre-transfert : l'écoute du patient amène chez l'analyste des souvenirs, des pensées « paradoxales » (de M'Uzan) ou non. Peut-on conserver la même pratique quand le patient est en état de désordre somatique qui peut faire craindre une désorganisation somatique ? Quand justement les difficultés associatives sont notables ? Quand il ne s'agit pas d'interpréter une construction névrotique, une défense mais plutôt de la soutenir ?

L'interprétation est-elle différente avec des patients souffrants de désordres somatiques de celles qu'on formule dans des cures dites classiques ? Je ne crois pas à l'existence d'une structure psychosomatique mais plutôt en différentes modalités d'organisation psychique. La question de l'interprétation ne se pose pas de la même façon face à un fonctionnement dit opératoire, surtout s'il est permanent, ou chez un névrosé atteint d'affection somatique.

Avec le premier, l'analyste est parfois aux limites de

l'interprétable. Il est alors difficile de formuler une interprétation susceptible d'être entendue.

Avec le patient plus ou moins névrotique, atteint d'un désordre somatique, l'interprétation tiendra compte de la désorganisation momentanée (régression) et de la réorganisation plus ou moins rapide. Les interprétations ou interventions sont plus fréquentes et de formulations parfois différentes pour relancer le travail associatif, pour aider à donner du sens. La formulation est importante. Elle prend quelquefois une forme allusive, peut-être très brève ou au contraire peut sembler un peu trop longue, voire explicative. Fréquemment mes interprétations reprennent les mots du patient dans leur polysémie, et proposent un autre sens, un double sens. Je privilégie parfois les interventions entre les différents éléments du discours : « Vous m'avez dit ceci, puis cela..., et c'est à moi que vous le dites... » montrant alors le mouvement de la séance et l'histoire qu'il me raconte. Mes interventions prennent souvent une forme interrogative, non pour poser une question mais plutôt pour inviter à la curiosité, au plaisir de la découverte, dans une forme de penser qui souligne que l'analyste ne sait pas. Ces interprétations adoptent aussi fréquemment le style de « ce que vous me dites... ça me fait penser que... », laissant ainsi au patient, la liberté de penser que sa psychanalyste a de drôles d'idées, qu'elle est bizarre.

Dans tous les cas, au-delà de la plainte somatique réelle, l'analyste tente de mettre des mots, de susciter des liaisons, c'est-à-dire d'amener le patient à créer des liens entre les divers éléments de son discours, entre le présent et le passé, entre ce qu'il raconte et l'affect qui y est associé. On peut espérer de l'interprétation, comme le souligne Michel de M'Uzan, qu'elle apportera un

changement de fonctionnement mental, un ébranlement économique, qui est souvent aussi important que la connaissance d'un contenu latent, du transfert, ou que la levée d'une résistance.

Selon les différents moments de la cure, et compte tenu de l'irrégularité psychique, plus notable chez certains que chez d'autres, nous tentons de favoriser le passage du corps malade au corps érotique. Avec plus ou moins de succès !

Si le symptôme peut avoir une certaine valeur expressive, le strictement somatique me demeure opaque. Par contre, tout ce que me dit le patient, ou ce qu'il dit de son affection a un sens et peut représenter un désir, un conflit ; ses mots renvoient à son passé, à son histoire. Ce sens secondaire est important et l'analyste-psychosomaticien tente de soutenir l'histoire que son patient sait imaginer même, et surtout, si elle lui semble invraisemblable.

Exposé clinique

Je ne peux, pour des raisons de discrétion, restituer l'exposé clinique que j'ai alors présenté. Disons simplement que j'ai choisi des moments d'une cure, d'un patient atteint de maladie somatique, avant et pendant le traitement. Les interprétations, les interventions et les mouvements rapportés concernent le transfert et le contre-transfert.

Le psychanalyste est souvent confronté à des cures où la maladie somatique occupe, au départ, le devant de la scène. Celle-ci peut être une maladie mortelle ou une bénigne et économique « expression somatique ». Il n'est pas rare, non plus, qu'une

somatisation apparaisse suite à la fin d'une analyse. Mais il arrive aussi qu'une affection somatique survienne au début ou pendant la cure analytique. L'affection somatique surprend, constitue un événement traumatique pour les deux participants du travail analytique et provoque, à des degrés divers, un sentiment de culpabilité, chez l'un comme chez l'autre. On peut observer l'apparition d'une maladie somatique dans des organisations psychiques variées et je ne crois pas à une explication unique, toujours valable. Cependant, la survenue d'une somatisation en cours d'analyse pose des questions théoriques et pratiques que j'illustrerai en vous racontant des moments de l'analyse de Monsieur A. Non sans savoir les limites d'une écriture dans l'après-coup.

Premier entretien :

Le premier entretien comporte des échanges très importants pour l'avenir de la cure. Parallèlement à ce qui est de l'ordre de la nosographie (modes de défenses, aperçu sur le type de conflits, organisation psychique, le psychanalyste tient compte d'éléments plus ténus (échanges verbaux et aussi non verbaux : un ressenti, un perçu, comme le face à face le permet) sur lesquels, en résonance, s'établira son contre-transfert. Ces mouvements pèsent sur la décision de l'analyste de travailler ou non avec ce patient. Ceci est illustré dans ce premier entretien.

Je m'étais interrogée à l'époque sur les possibilités d'élaborations par A. d'une problématique où le conflit œdipien et l'angoisse de castration étaient certes présents mais oblitérés par le symptôme actuel et la massivité de la dépression sous-jacente.

J'ai senti « l'espoir » sur lequel l'analyste pose souvent l'indication de cure, se fiant aussi sur son contre-transfert. En un mot, j'ai investi A.

L'affection somatique

Dans le contexte de cette analyse, cette maladie, bien que grave, témoignerait d'une « régression somatique » permettant une réorganisation, selon la théorie de Marty. Je pense qu'une dépression larvée était présente partiellement au moment de l'entretien. Modifiant le fonctionnement psychique habituel de cet homme, diminuant l'activité représentative qui existait avant et dont notre travail a permis la reprise rapide. Schématiquement, on pourrait dire que des excitations n'ont pu emprunter les voies psychiques mais se sont déchargées dans les voies somatiques. Conséquence possible, des restes transférentiels, et de l'état dans lequel il s'est trouvé à l'annonce de la maladie mortelle de son père qui réactivait des souvenirs traumatiques antérieurs, dont la mort de sa mère. Qu'en est-il aussi de la levée du symptôme au début de l'analyse avec moi ?

Si le symptôme, comme le dit de M'Uzan, n'a pas de valeur signifiante primaire, je suis tout de même intriguée par la localisation du cancer, qui frappe une zone de fragilité du corps érotique. Cette localisation de l'affection somatique est troublante. Peut-être le corps sait-il qu'il est malade ? Si les symboles mnésiques corporels existent chez l'hystérique, peut-on penser qu'il existe aussi des traces mnésiques somatiques ? Rien ne le prouve avec certitude. Rappelons-nous comment certains malheurs longtemps attendus et redoutés, sont accompagnés de « je le savais bien... » etc. Malgré les pressentiments funestes,

tous les avions ne tombent pas, toutes les maladies ne sont pas certaines ! Pourtant on ne peut négliger, ou rejeter d'un revers de main, ces vécus intuitifs de signal ou de savoir du corps. Restent bien énigmatiques, pour moi, les questions du symbolisme et du sens de ce qui se joue sur la scène somatique.

La possibilité de reprise du travail analytique, après une affection somatique est souvent à mettre en relation avec des interférences contre-transférentielles. Les paroles du patient ont certainement pu entrer en relation avec des points sensibles en moi. Je n'en dirai pas plus. Disons simplement que je me souviens d'avoir pensé au cours du premier entretien : « image de la mort », « image de la mère » ; ce qui était, me semble-t-il, au centre de ses difficultés. Le patient a su susciter des “mouvements surprises” du contre-transfert, pour reprendre les mots de Pontalis, « l'analyste est alors touché au vif ». L'autoanalyse est requise pour remettre en route le processus, après le désordre somatique.

Cependant les difficultés contre-transférentielles comprennent aussi la relation qu'a le psychanalyste avec son idéal de psychanalyste et ses références psychosomatiques souvent trop idéalisées. L'analyse du contre-transfert, au-delà de la « blessure analytique », que représente la somatisation, a empêché une sollicitude trop grande ainsi qu'une haine mortifère, « pourquoi m'a-t-il fait cela, à moi, psychosomaticienne ? ».

En guise de conclusion

On a vu l'importance de la problématique amour-haine dans ce travail avec A. Et celle de l'implication du transfert et du contre-

transfert.

On aime que le corps reste silencieux (M. Fain). Quand le corps « fait des histoires », il est important d'écouter celui ou celle qui souffre les raconter même si on n'en comprend pas le sens. Et de se raconter des histoires. L'analyste tente, alors, de construire des représentations qui lui permettent de garder un investissement libidinal, de conserver sa « capacité de rêverie ».

Après une affection somatique, le principal enjeu de la poursuite du travail psychanalytique sera la capacité, pour les deux participants, de retrouver la liberté associative propre à la cure analytique. Je crois, que A. a montré qu'il en était capable et il était souhaitable de poursuivre notre travail sans changer le cadre. Transférentiellement, je suis devenue bonne et mauvaise, contrairement aux transferts précédents où les psychanalystes étaient bon ou mauvais.

Ai-je toujours, bien entendu, A ? Il tentait de me communiquer un chagrin, à me faire entendre une difficulté de son activité psychique, un trouble de « mentalisation » au sens de Marty. Le surinvestissement du perceptif témoignerait d'un état traumatique qui a parfois laissé peu de place, sur le moment, aux représentations.

Contre-transférentiellement, plusieurs points sont à noter : la mort de son premier analyste ; le verdict de l'analyste-consultant qui lui aurait dit « c'est tel problème qui n'a pas été réglé dans vos analyses précédentes », stimulant ainsi ma rivalité et mon irritation ; la persistance de ses symptômes qui renvoie à mon impuissance à le guérir ; mais aussi mon investissement de ce patient et l'espoir qu'il suscitait de l'aider.

Avec les analysants, je bâtis des hypothèses théoriques, j'interroge la relation transférentielle et mes réactions contre-transférentielles, j'aménage ma pratique. Avec peine parfois, mais toujours en cherchant à éprouver le plaisir de découvrir du nouveau en moi et dans l'autre, à rétablir le plaisir psychique.

Affects et somatisations dans les traitements analytiques de l'enfant

Auteur(s) : Bianca Lechevalier

Mots clés : affect - autisme (carapace) - Bion (Wilfred) - contre-transfert - processus (psychanalytique) - psychanalyse (des enfants) - psychothérapie (des enfants) - séparation - somatisation - Tustin (Frances)

Lors de certains moments féconds de l'analyse d'enfant où dans l'échange intime du champ transféro-contre-transférentiel se vivent des mouvements émotionnels intenses, des manifestations somatiques peuvent paraître, parfois au décours immédiat des séances. Nous ne pouvons dissocier corps et psyché. Sensorialité, sensations, sensualité, sentiments sont liés au corps. C'est souvent au niveau du contre-transfert de l'analyste que sont mobilisés et perçus les affects qui peuvent se trouver soit refoulés, déplacés ou isolés, soit clivés, déniés et projetés par l'enfant. Corps et psyché

se trouvent chez les deux protagonistes impliqués dans une dynamique où la pulsation même des échanges fait advenir la conscience du sujet dans l'investissement de la qualité du sens de l'affect. Dans certains cas la somatisation peut témoigner d'un débordement émotionnel traumatique lié au dégel d'une enclave autistique. La question se pose en tous les cas de la possibilité ou non de recherche de **sens**. Ce sens nous interroge sur la *direction* des élans des affects et la modification des objets internes. Il concerne la réactualisation des *traces* de la mémoire dans toutes leurs composantes sensorielles, dans l'événement des transferts, plutôt que du transfert, avec les transformations des identifications dans le *lien* créé dans le champ analytique. Il concerne aussi les localisations et l'éventualité d'une désorganisation dans le *non-sens*. J'ai écrit deux articles concernant les affects dans le *Journal de la Psychanalyse de l'enfant* (1986 : « Manifestations psychosomatiques liées au transfert dans les psychanalyses de l'enfant », 4, 139-177, et 2001 : « Affects, somatisation et dégel autistique », 29, 275-303). J'y ai insisté sur la *culpabilité* mobilisée dans le *contre-transfert* de l'analyste. La maladie somatique le confronte également aux réactions de l'entourage.

Je vais reprendre certains points que j'avais développés. La *culpabilité* dans la fonction analytique renvoie à celle liée à la transmission même de la vie, à plusieurs niveaux. Si la culpabilité œdipienne est concernée au premier chef, des angoisses de rétorsion dans la relation duelle maternelle peuvent être en jeu. La rétorsion concerne la petite fille dans l'analyste voulant dérober les richesses internes de sa mère. Les rivalités inévitables dans la pratique avec les enfants entre le thérapeute, la maman, les substituts maternels, les pédiatres d'autant plus qu'il existe

une affection somatique, peuvent favoriser le fantasme de vol d'enfant. Des accusations mutuelles entravent la poursuite du traitement et la collaboration, surtout si une hospitalisation s'avère nécessaire. L'analyste peut se sentir tomber de haut d'une position de toute puissance idéalisante réparatrice, et se sentir démuné, incapable d'accéder à la créativité, voire se percevoir en risque de devenir meurtrier. Ses propres désirs destructeurs peuvent se trouver parfois mobilisés aussi dans la rivalité fraternelle, avec quelquefois un fantasme pédophile inconscient. Enfin à un niveau plus profond, peut se mettre en action une relation qui impliquerait un corps pour deux, une psyché pour deux au sens de J. Mc Dougall (1986, *Corps et Histoire*, Belles Lettres). Le danger de disparition, de mort, du fait de l'enfant envahissant concerne la mère-analyste, avec en réciprocité le souhait de mort contre ce bébé vampire dangereux. La vie de l'un signifie alors la mort de l'autre. Le traitement risque d'être interrompu du fait du thérapeute. A l'inverse la défusion brutale hors de cette unité symbiotique concerne également les éprouvés de l'analyste. Les deux protagonistes pourront-ils continuer à vivre séparés avec une pensée personnelle ?

Je voudrais insister sur ce qui est à la fois bien connu et à la fois quelquefois dénié, c'est-à-dire l'incidence sur ces somatisations de la *séparation* d'avec l'analyste. Il peut s'agir d'interruptions concrètes, de causes diverses, dont les vacances, ou de la décision de terminer. Mais il peut s'agir d'une séparation dans le champ inter et intra psychique. Le sujet peut alors advenir, mais au prix de la souffrance d'être seul et quelquefois avec le risque de somatisation. Je signale plus particulièrement lors des interruptions, les somatisations concernant la sphère bucco-rhino-pharyngée (stomatites, rhinites, otites, etc.). Je ne veux pas, bien

sûr, nier l'incidence infectieuse en cause, mais souligner la part dépressive source de fragilité de l'enfant lors des séparations. Dans tous les cas ces maladies sont à considérer dans l'histoire du transfert. Souvent l'affect n'est pas perçu par l'enfant et ses parents. Mais il risque aussi d'être nié par le thérapeute qui peut se trouver gêné par sa culpabilité, mais aussi par sa réticence à reconnaître l'intensité du transfert. Celui-ci est toujours sujet à étonnement. La séparation survenant à un moment fécond du processus, au mouvement émotionnel intense, dans la rencontre avec l'objet dans le transfert, est source d'excitation. Cette excitation devient brutale dans la discontinuité. Il en résulte, lorsque l'affect n'a pas accédé à une représentation, un risque de somatisation. Le lien paternel constitué et maintenu dans le champ analytique, s'il permet la défusion, permet aussi de créer un pont qui empêche de tomber dans le gouffre de la dépression. Il aide au travail de symbolisation lors de ces crises somatiques.

Dans certains cas la *conflictualité œdipienne* est au premier plan dans la triangulation. Un *fantasme* inconscient peut être retrouvé à partir du matériel de la séance, compris et interprété dans le transfert. Nous sommes aux frontières de l'hystérie. Quelle que soit l'étiologie de la maladie ou de l'accident avec ses conséquences chirurgicales, il s'agit d'un événement qui s'intègre dans l'histoire du processus. L'affect qui l'accompagne a une tonalité particulière dans le paysage analytique. Il est important toutefois de ne pas lui donner une valeur de causalité, et surtout de verbaliser dans ses nuances les qualités de l'émotion qui s'inscrit dans le corps. Au sentiment de castration peut souvent s'associer celui d'une rétorsion par l'objet ou un tiers vengeur. Ainsi en était-il pour une petite fille de deux ans qui se croyait défigurée par la varicelle, en rétorsion de mouvements de

triomphe œdipien lors de rôles de reine devant la glace. La chute de bicyclette et la fracture de la cheville de Nicolas au décours d'une séparation de vacances était ressentie à la fois comme chute dans l'abandon avec une tonalité dépressive et castration, châtement dans la rivalité œdipienne avec un tiers paternel dont l'existence devenait incontestable du fait du départ de la thérapeute. Il faut signaler la fréquence des chutes avec entorse ou fracture ou rupture ligamentaire, lors des interruptions. La dépression liée au fantasme d'exclusion de la scène primitive est souvent en arrière fond dans ces cas. Ainsi, Joseph, âgé de cinq ans, en psychothérapie avec moi, opéré d'appendicite pour des douleurs abdominales avait vécu un moment d'euphorie inexplicée avant d'être opéré. Il avait sombré ensuite dans une intense dépression, se sentait seul, réclamait son père. A son retour je pus avoir accès à une fantaisie de grossesse dans le transfert paternel. Il avait avalé beaucoup de noyaux de cerises. Les douleurs abdominales étaient pour lui, le signe qu'un bébé arbre se développait dans son ventre. L'opération avait constitué à la fois une castration et un avortement. Il chutait d'un triomphe dans une bisexualité agie dans son corps. Ce triomphe le protégeait du sentiment d'exclusion. De plus son frère aîné lui avait expliqué la recherche du réflexe rotulien par le pédiatre comme l'appréciation du niveau où on allait lui couper la jambe !

Avec les discontinuités des séparations et les mouvements dépressifs qui les accompagnent, *peuvent se trouver réactualisés des discontinuités traumatiques du passé de l'enfant, voire des traces du début de la vie* dont les affects n'avaient pas été reconnus. La dépression alors peut prendre les qualités de la *dépression primaire avec la perte de la fusion et les angoisses d'anéantissement* perçues directement dans le corps. Grâce au

travail de liaison de l'analyste des hypothèses, des constructions peuvent s'élaborer et être transmises à l'enfant sur ses éprouvés corporels actuels en relation avec les émotions vécues dans le champ transféro-contre-transférentiel. Le rapprochement peut se faire avec des expériences du passé, dont celles de son premier développement. Avec la *dépression*, il est important de reconnaître aussi la *persécution* par le personnage représenté par l'objet absent. Il s'agit souvent d'un objet partiel abîmé, cassé, attaquant le corps en rétorsion là où il a été agressé. John cité par F. Tustin (1972, *Autistic States in Children*, Londres, Boston, Routledge ; trad. fr. *Autisme et Psychoses de l'enfance*, 1977 Paris, Seuil) parle d'un méchant piquant à l'intérieur de lui, perçu dans sa bouche. Ainsi Joëlle âgée de deux ans, dont j'ai relaté l'histoire en 1986, est traitée pour une régression autistique survenue au décours d'un état de mal épileptique. Lors d'une séance, elle voulait avaler une mouche contenue dans l'eau du lavabo de la salle de psychothérapie. Au décours d'une stomatite aphteuse impressionnante survenue dans les jours qui suivirent, après une interruption de ma part. Joëlle se plaignait et demandait à sa mère en lui montrant les aphtes « d'enlever les mouches de la dame dans ses aphtes ». Ces aphtes la piquaient. Elles témoignaient de ma présence persécutrice dans son corps. La mère tombe ensuite malade avec des pertes de connaissance. Joëlle commente : « maman pris mouche de la dame, maman mourir. »

La maladie somatique est intégrée dans l'atmosphère éprouvée dans le transfert comme lieu où s'opèrent les attaques destructrices et les retrouvailles érotiques avec l'analyste, et avec les traces inscrites dans les configurations des réseaux privilégiés des traces du passé. Celles-ci peuvent alors accéder au souvenir

chargé de sentiment. Dans l'histoire de Joëlle il faut noter un sevrage brutal à l'âge de 6 mois survenu à la suite de la mort du grand-père maternel. A l'âge de 18 mois, alors que sa sœur est allaitée au sein, se produit une régression avec un état de mal épileptique (Lechevalier : *Traitement psychanalytique mère-enfant*, Paris, In Press, 2004).

Dans les psychothérapies mère-enfant ces retrouvailles concernent ces deux protagonistes et utilisent le tissage des associations non verbales de l'enfant et verbales de la mère. C'est la maman de Joëlle qui m'informait en faisant les liens. Un nouvel espace transitionnel peut-il être alors créé, commun à l'enfant, à sa mère et à l'analyste, espace de création où la force libidinale que représentent la reconnaissance et la nomination de ce qui est perçu dans le corps et l'affect permet l'élargissement du champ des liaisons entre les perceptions corporelles et la pensée ?

Mais il est certain en tous les cas qu'un piège est à éviter : c'est celui de la folie du sens en réponse à l'angoisse et la folie du non-sens véhiculé par la somatisation. La culpabilité de l'analyste est toujours mobilisée dans ces cas.

En référence à Bion (1979) certaines manifestations somatiques ne pourraient-elles être considérées comme un préliminaire *mis en acte dans le corps précédant un développement dans les processus de pensée* ? Nous pourrions rejoindre Freud (1911, « Formulations sur les deux principes du fonctionnement psychique », *Résultats, idées, problèmes, I*, Paris, Puf, 1985) pour qui l'action précède la pensée. Agi comme somatisation permettraient pour certains cas l'accès à la symbolisation dans l'après-coup de la décharge corporelle. Cette mise en acte doit être rêvée par l'analyste grâce aux processus préconscients en

liaison dans le champ analytique, champ qui peut inclure la mère dans les traitements conjoints mère-bébé. Il s'agit de liaisons intra- et inter-psychiques à partir de perceptions sensorielles, liaisons qui aident au développement des processus de symbolisation.

Pour Bion des états prénataux de l'émergence de la psyché pourraient coexister dans l'organisation de la personnalité, simultanément avec des états postnataux, selon leurs modalités différentes. Bion (en 1961, dans *Experiences in Groups*, 1-4 , Londres, Tavistock Publications, 1961), décrit un mode de fonctionnement « protomentale » très primitif. Il compare ce type de fonctionnement soma-psyché à la vie des groupes, où la particularité de la qualité individuelle avec ses affects est évacuée au profit des lois tribales. En 1963 (dans *Elements of Psychoanalysis*, Paris, Puf, 1979) Bion montre la possibilité d'évacuation des éléments bêta à l'aide du recours à l'appareil protomentale par la régression vers « la mentalité de groupe » et ses « proches et puissantes innervations somatiques ». Je rappelle que Bion différencie des éléments alpha utilisés pour la formation de processus psychiques intégrant l'émotion liée au corps dans l'espace de pensée de la veille et dans l'espace du rêve, et des éléments bêta. Ceux-ci vécus comme « la chose en soi » selon Bion, dépourvus de sens ne peuvent qu'être évacués. À l'agi et à l'identification projective pathologique il faudrait adjoindre ce mode d'évacuation par la régression et le recours à l'appareil protomentale. En 1979 avec *The Dawn of Oblivion (A Memoir of the Future)*, 3, Londres, Clunie Press, 1990) Bion parle de « l'expérience intra-utérine comme un monde tout à fait différent de l'identification projective ». Il suppose un rôle important de certaines structures cérébrales comme le thalamus pour entrer en

contact avec ce monde. Lors de désorganisations s'agirait-il d'un fonctionnement proche, en deçà du processus primaire, les représentations émotionnelles étant indissociées de réactions corporelles ? La recherche de sens peut alors paraître illusoire. Pour L. Pistiner de Cortinas (2003) lors de perturbations psychosomatiques, des canaux prénataux pourraient être utilisés comme des véhicules transportant quelque chose de ces modalités rudimentaires de fonctionnement émotionnel. Il s'agirait alors d'une lutte contre le processus de croissance psychique lors des crises de la vie. Nous pourrions ajouter qu'il peut en être de même lors des crises de développement dans le processus analytique chez l'enfant. Un changement de ces modes de fonctionnement peut-il être espéré dans l'espace thérapeutique contenant, à l'écoute et en communication avec des signaux venant de modalités très primitives, messages non verbaux pouvant venir des corps de chacun des protagonistes en quête de représentations donnant sens ?

Le travail de l'analyste cherche à réintégrer dans les processus de pensée ce qui est bruit du corps pour en faire la musique de l'harmonie corps-psyché. Ce travail est un travail de mémoire, travail de survie parfois lorsqu'il existe des mécanismes mortifères datant de la génération précédente. Chez des personnalités « hétérogènes » un double mouvement peut coexister, premièrement de levée de refoulement avec le fantasme inconscient qui accompagne l'affect, et en second lieu d'irruption d'éléments pré-perceptifs clivés n'ayant pas accédé à la symbolisation et devant s'intégrer dans la problématique œdipienne. Meltzer à propos de ces manifestations somatiques (1986, *Studies in Extended Metapsychology*, Londres, Clunie Press ; trad.fr. D.Alcorn, à paraître, éditions du Hublot, Larmor

Plage) dit que nous ne pouvons interpréter leur contenu symbolique comme pour les symptômes corporels de l'hystérique qui peuvent prendre un sens métaphorique, mais que nous pouvons découvrir l'expérience émotionnelle que le patient est incapable d'inscrire dans un rêve. Bion a parlé de l'exceptionnelle capacité chez l'analyste pour tolérer des expériences parfois prénatales, à la limite de la folie, pour les rêver et les transformer en pensée. Dans les traitements mère-enfant l'aide de la maman est indispensable pour ce tissage de l'affect dans des pensées incrustées d'images et en lien intime avec le corps. Si la patience du féminin préside à ce travail, c'est le lien paternel internalisé dans le transfert qui donne accès à la défusion et à la symbolisation de l'histoire incrustée dans le corps. Ce n'est qu'après une longue psychothérapie mère-enfant et dans l'après-coup de la puberté que Joëlle pourra symboliser exclusivement dans un cauchemar et la phobie des araignées ce qui était mis en acte dans le corps et accédait à une première représentation dans le transfert avec « *la mouche de la dame* ». Joëlle est revue à la puberté à 11 ans pour terreurs nocturnes. On craint une rechute épileptique. Elle rêve d'une grosse araignée écrasant une maison. Lors de l'entretien, elle commente : « ça ne se peut pas ». En ce qui concerne les souvenirs de son analyse, il ne reste que celui des mouches qui volaient dans la salle de thérapie. « Qui est la mouche, qui est l'araignée : vous ou moi, s'interroge-t-elle. Nous sommes passés de l'agi dans le corps à un symptôme hystérique ; du cauchemar à la métaphore de la maladie.

Je voudrais maintenant faire référence à la pensée de F. Tustin pour aborder la problématique du dégel et de la somatisation qui l'accompagne lors de la sortie de l'autisme ou du fait de la levée d'une enclave autistique dans les psychothérapies

d'enfant. Cette notion d'*enclave* ou de *carapace autistique* permet de considérer certaines crises somatiques lors des cures psychanalytiques comme un moment mutatif. Tustin a introduit la notion de « *autistic protective shell* » ou carapace autistique (1982, *The Protective Shell in Children and Adults*, Londres, Karnac Books ; trad. fr. *Autisme et Protection*, 1986, Paris, Seuil). Tustin émet l'hypothèse que certains adultes ou enfants névrosés, phobiques ou obsessionnels ont une part autistique de leur personnalité empêchant de mener à bien avec eux le travail analytique. Elle ajoutera plus loin la problématique maniaco-dépressive, la claustrophobie, certains troubles psychosomatiques, voire des éléments pervers. Elle traitera longuement d'un cas d'anorexie mentale. Avant elle, S. Klein avait parlé de patients révélant au cours de leur analyse « *des phénomènes qui sont remarquablement semblables à ceux qu'on observe chez les enfants autistes* » (*Autistic phenomena in neurotic patients*, *International Journal of Psycho-Analysis*, 1980, 61, 395-401) et décrits par Tustin dès 1972. Il parle d'« *une encapsulation presque impénétrable d'une partie de la personnalité* », ou d'une « *encapsulation kystique* », et aussi d'un « *manque de contact émotionnel réel soit avec eux-mêmes, soit avec l'analyste* ». Il évoque un agrippement désespéré à l'analyste vécu « *comme l'unique source de vie et de vitalité dont ils ne peuvent plus se passer* ». Avec les progrès dans la cure, est révélée « *une crainte sous-jacente très intense de la douleur, de la désintégration et de la débâcle* ». La prise de conscience par l'analyste de cette partie cachée évite « *un dialogue intellectuel interminable* » qui peut perdre le sens. Ceci me paraît très important par rapport à un défaut de certains analystes d'enfant, qui consiste à s'appuyer sur des explications à base théorique, évitant le partage de l'affect. Ceci est d'autant plus vrai que

certaines enfants peuvent avoir un développement prématuré, voire précieux du langage, utilisé contre des sentiments de vide, de non existence, mais pas pour maintenir une communication authentique. Ailleurs, la durée, la pauvreté et la répétitivité des contenus de pensée peuvent déclencher chez l'analyste un retrait qui peut aller jusqu'au sommeil. L'ennui accompagne souvent un sentiment dépressif pénible. Nous pouvons supposer que lors de ces expériences très particulières des éprouvés essentiellement corporels datant du début de la vie sont réactualisés. En 1986, (*Le trou noir de la psyché*, Paris, Seuil, 1989), Tustin avait écrit :

« Quand la coquille autistique craque et s'ouvre sous l'effet de la conscience qui ébranle l'autisme, une créature impuissante et meurtrie apparaît, qui ressent qu'une part vitale lui manque. Jusque-là, cette créature vulnérable a été protégée par l'impression d'être enveloppée dans ses propres sensations corporelles. Elles ont été une protection contre le désordre et la confusion de la folie ».

Je considère l'enclave autistique comme une entrave à la mobilité polysensorielle qui permet l'accès à la polysémie de la signification. C'est une défense contre la chute dans le vide de la dépression primaire du fait de l'accrochage monosensoriel. C'est une entrave à la constitution d'un espace tridimensionnel, permettant le développement de la vie psychique du sujet. Est-ce une entrave à la « potentialité psychotique » au sens de P. Aulagnier, et à une expérience hallucinatoire dans l'absence ? Cette défense peut être aussi utilisée chez les personnalités hétérogènes contre la vie fantasmatique centrée sur la problématique œdipienne. La sortie hors de cette carapace de protection et l'accès à une partie intime clivée de l'être, peut

provoquer un débordement émotionnel. Que se passe-t-il alors ? Lors de la levée de cette défense autistique, la chute est possible dans la dépression primaire. Parfois la plongée massive par l'identification projective dans l'espace personnel de l'analyste, avec des mécanismes de clivage schizo-paranoïdes peut constituer un nouveau mode de protection. Ailleurs le « trop » émotionnel, la sortie hors de l'anesthésie affective (au sens donné par J. Mc Dougall) favorise l'atteinte corporelle avec la réérotisation de traces sensorielles non advenues à la symbolisation. Il s'agit de la levée d'un clivage avec irruption d'éléments pulsionnels morcelés. S. Resnik (1999, *Temps des glaciations*, Toulouse, Erès) a abordé ce problème du dégel des émotions. Ce risque est accru lors des séparations et de la décision de fixer un terme. Certes notre but dans nos cures est de faire un travail très progressif, mais ce dégel brutal peut advenir malgré toutes nos précautions. La plupart du temps, il s'agit de manifestations somatiques spectaculaires, mais sans conséquences. Je pense à des épistaxis incoercibles en séance, ou ailleurs à un accès de migraine ophtalmique avec des phénomènes visuels. Ailleurs l'atteinte lésionnelle domine le tableau. Ce fut le cas de *Lucie* (1986), avec l'apparition d'un ulcère gastrique avec hémorragie, chez une enfant atteinte d'une pathologie digestive sévère. Outre la culpabilité dont j'ai parlé au début, la question de la souffrance est au cœur de cet événement. Elle n'avait pas été recherchée, elle survient avec une grande intensité, comme le phénomène de « l'onglée » chez un enfant qui paraissait indifférent. L'analyste ne peut faire l'économie pour lui-même de ces éprouvés, voire d'une certaine expérience de souffrance. L'écoute est différente pour chacun d'entre nous, dans nos cheminements intimes personnels. Enfin il peut être accusé et se sentir responsable de cette douleur contre laquelle toutes les défenses étaient mobilisées, non

seulement par l'enfant, mais aussi par sa famille et parfois depuis des générations. Est-ce le prix de la vie ? Angela Sowa dans la discussion de ma conférence à Los Angeles sur un traitement psychanalytique mère-enfant, disait : « Quand il existait dans une génération une défense contre la mort et le sentiment de mourir, il y a dans la suivante une défense contre le sentiment de se sentir vivant et contre le fait de vivre. L'espace entre la vie et la mort ayant été tellement comprimé que cet espace ne permet pas lors de son éveil l'apport du sens des générations, avec des formes de significations variées. Ces formes concernent dans l'après-coup des traumatismes dont des mises en acte d'inceste ou de meurtre. »

Freud (1926, *Inhibition, symptôme et angoisse*) avance que les affects sont des reproductions d'expériences très précoces, peut-être même pré-individuelles. En faisant référence aussi à sa théorie de l'après-coup, il me semble que la levée d'une enclave autistique peut représenter un après-coup traumatique dans le transfert. Il ne s'agit pas ici de la levée d'une répression, mais d'une mobilisation de l'inanimé. Il s'agit d'une problématique de dysharmonie développementale concernant des expériences de souffrances non intégrées dans les processus de développement des émotions et des capacités cognitives. J'ai fait l'hypothèse de l'irruption d'informations sensorielles infra perceptives. Le traumatisme de la remémoration est un étrange amalgame d'événements, sans la différenciation dialectique entre fantasme et réalité, avec l'inévitable confusion et effondrement qui en résulte. Sommes-nous proches de l'agonie primitive ? Le traumatisme dans l'après-coup du transfert implique aussi le traumatisme dans le contre-transfert. Le risque de somatisation existe aussi pour l'analyste. Il est nécessaire que celui-ci traverse

une période de profondes incertitudes concernant ses propres responsabilités pour cette souffrance, avant d'accéder à une authentique élaboration. Celle-ci doit intégrer l'affect dans le souvenir du passé qui prend sens, mais aussi dans le souvenir qui adviendra de l'événement partagé. Il s'agit d'un partage avec un objet qui reconnaissant la souffrance psychique, liant à un fantasme en action dans le corps survit malgré le désespoir de la perte de sens. La force pulsionnelle du début de la vie sera-t-elle réintégrée dans les réseaux de la mémoire.

Discussion autour de la proposition de Jacques Dufour : « L'expansion destructrice des identifications de déni »

Auteur(s) : Christophe Derrouch - Geneviève Bourdelon - Jacques Dufour - Jean Guillaumin

Mots clés : appareil psychique (strates) - Bion (Wilfred) - clivage (noyau de -) - complexe de castration - contre-transfert - désintrinsication pulsionnelle - destructivité - identification (à l'agresseur) - identification (à l'objet) - identification (de déni) - identification (de perception) - identification (hystérique) - identification (mélancolique) - identification (narcissique) -

Identification (primaire) - identification (projective) - interprétation - moi - négatif (clinique/travail du -) - objet - objet (absent) - objet (contingent) - objet (perdu) - objet transitionnel (de pensée) - réactualisation traumatique - répétition - transfert

Jean Guillaumin

Introduction de la discussion

Voici une série de points sur lesquels je propose un commentaire, trop dense probablement, mais que nos précédentes conversations te rendront utilisables, au moyen peut-être de certaines citations, si tu les juges possibles.

1°/ La notion d'identification de déni peut elle-même poser quelques problèmes de définition. Sa nouveauté incontestable réside à mes yeux dans les ponts qu'elle établit ou propose, à la faveur d'une sorte de mixte entre intériorisation et projection qui en fait d'une certaine manière l'équivalent d'un objet transitionnel de pensée, susceptible d'engendrer un travail créatif encore à faire, tout en utilisant des inscriptions antérieurement plus ou moins fixées dans le Moi. Je n'insiste pas sur cet aspect d'un entre-deux qui me semble contenir la fécondité potentielle de ce concept, d'allure d'abord étrange, et qui se distingue par ses caractéristiques propres de notions telles que celle de faux-self, de personnalité « en comme si », et des « identifications à ce qui est séparé » (J. Gillibert).

2°/ Les raisons du pouvoir transformant qu'on peut mettre au compte du travail des identifications de déni tiennent à mon sens aux faits suivants. Freud a su décrire de bonne heure l'appareil psychique en termes de strates superposées, porteuses chacune

de traces d'un type particulier, susceptibles ou non de demeurer séparées ou clivées de celles des strates voisines (*Lettre à Fliess*, 1895). Tu me sembles reprendre à certains égards cette conception. Je suis d'avis pour ma part, que les identifications de déni peuvent être considérées comme des organisations en quelque sorte pénétrantes, capables de constituer une voie d'accès ou de communication entre deux ou plusieurs strates d'inscription psychique. Leur caractère mixte et ambigu leur permet en effet de participer de manière inattendue pour la conscience à plusieurs espaces de sens correspondant chacun à une certaine mise en ordre originale des inscriptions propres aux diverses strates considérées. La fonction de pénétrante verticale ou sagittale qu'assument ainsi les identifications de déni conduit à de possibles transformations révolutionnaires dans l'une ou l'autre des strates en question, cela en vertu même des lois implicites de la recherche de cohérence et d'économie d'investissement qui régit précisément chacune des strates.

Tu distingues, à la lumière de l'exemple clinique que tu as exposé, trois strates au moins, dont je propose de mieux préciser les caractéristiques respectives.

La plus profonde en quelque sorte, littéralement enracinée dans le corps, correspond au travail de conjonction identificatoire qu'opère ce que Freud a nommé cheminement ou frayage des identifications de perception (*Esquisse*, 1895). On a affaire ici à la quête d'une sorte de pure reproduction ou itération des expériences antérieures, obéissant au principe logique de la réduction radicale du nouveau à l'ancien. C'est une démarche qu'on pourrait considérer comme orientée dans le sens d'une anti-mémoire et d'un retour à un étiage énergétique commun de toutes

les expériences rencontrées.

La strate immédiatement supérieure serait alors plus complexe, elle aurait pour fonction et pour logique de recueillir les restes inintégrés du travail de la strate précédente, en quête de sens pour tenter de leur donner une structure les articulant sur certains principes ayant valeur d'organisateur symbolique. Je crois devoir préciser ici que ce niveau d'organisation correspond pour moi à celui que Freud considérerait comme relatif au « représentation de choses » : c'est-à-dire à une mise en ordre perceptive et mnésique n'incluant pas par elle-même l'organisateur langagier. On a pu parler (R. Roussillon) d'une sorte d'organisation symbolique préverbale qu'on peut appeler primaire. On voit que, dans ma perspective, cette organisation, primaire par rapport au langage, est déjà en quelque manière secondaire par rapport à l'état zéro du symbolisme qui règne sur la première des strates que j'ai nommée.

Une troisième strate peut être identifiée. Celle-là prend en considération une symbolisation de degré supérieur (« second système de signalisation » de I. Pavlov), en introduisant par le langage la possibilité d'une réorganisation polysémique plus ou moins cohérente. Les capacités illimitées pratiquement du langage à cet égard ouvre le champ à une recomposition permanente, ayant la valeur d'une véritable pulsion ou compulsion à représenter, du discours issu de la récupération et de la tentative de mise en ordre des restes innommés des représentations de choses, transformés associativement en représentants de mots des dites représentations de choses. Il y aurait ici d'intéressantes recherches comparatives à faire avec les études sur le début du langage chez l'enfant.

Cette distinction entre trois strates, qu'on retrouve dans le *Bloc magique* de Freud en 1925, est évidemment relativement simplifiante. Mais elle distingue bien l'essentiel et permet de comprendre comment un instrument psychique circulant entre les trois strates peut y introduire soit régressivement, soit au contraire pour un progrès de l'appareil psychique, des modifications enrichissantes, en assurant par ailleurs une certaine unité de l'appareil psychique, où l'on reconnaît peut-être les deux refoulements signalés par Freud, le plus élaboré intéressant la communication entre le préconscient et le conscient à la faveur du langage. Et l'autre ramenant les esquisses de sens vers de pures expériences émotionnelles, non signées par le langage.

3°/ Connaissant tes intérêts pour les travaux de W.R. Bion, je trouve tout à fait opportun de rapprocher le trajet des sortes de « pénétrantes » que j'ai décrites après et avec toi, atteignant les trois strates mentionnées, de certains phénomènes examinés par W.R. Bion. Il s'agit des sortes de nœuds gordiens qui correspondent « aux situations catastrophiques ». Celles-ci peuvent, nous dit Bion, entraîner des retournements et des réorganisations économiques radicales dans la psyché, à la limite de l'effondrement de l'appareil psychique et d'une forme d'autocréation réorganisatrice, lui conférant un sens imprévu et dynamique. Sans insister sur cette problématique que tu connais mieux que moi, je la rapprocherai moi aussi du modèle que pourraient fournir certaines recherches mathématiques, conduisant à l'hypothèse de véritables mutations dans l'organisation symbolique d'un champ systématique. Invoquant K. Gödel, je serai prêt à suggérer que de tels moments ne sont pas sans rapport avec une soudaine prise en compte dans un champ sémantique donné, organisé rationnellement, d'un élément

manquant, jusqu'ici indémontrable dans le système et pourtant nécessaire (Gödel l'a montré) à son équilibre, à l'égard duquel il apparaît jusqu'ici comme un irrationnel.

4°/ Puisque nous en sommes aux modèles dits scientifiques, on pourrait aussi songer à rapprocher la résolution des situations dites de catastrophe des hypothèses avancées à propos de la théorie du chaos et des potentialités organisatrices qui, nous dit-on, peuvent y trouver une origine et une explication. Personnellement toutefois, je ne crois pas beaucoup à l'utilité en psychanalyse des modèles supposés rationnels et je pense que la notion d'identification de déni que tu nous proposes mérite des analyses plus cliniques, fondées sur une prise en compte, qui est encore à faire à mon avis, de la présence dans les dites identifications d'éléments hétérogènes qui les relient à d'autres identifications, elles plus ou moins collectives, qui servent de support aux créations sublimatoires de la culture et des groupes. Sous cet angle, les identifications de déni attesteraient peut-être, dans le sens d'une sorte de troisième topique freudienne, dont se préoccupera je crois notre ami B. Brusset à Lisbonne en 2006, le lien spécifique fondamental qui relie, à travers notre héritage génétique, les appareils psychiques entre eux, en maintenant au sein de chacun une sorte de germe de « transcendance » ou si l'on veut d'altération, par la perception interne d'une nécessaire altérité qui exclut le solipsisme, et qui au sein même du travail d'individuation de chacun témoigne de l'unité de l'aventure humaine.

Je ne me laisserai pas aller à de plus longues considérations, malgré le caractère assez passionnant des vues auxquelles ton approche conduit et que seule cependant notre clinique

praticienne peut suffisamment valider, à condition de demeurer ouverte sur le perpétuel travail de sens que requiert la pensée vivante travaillant l'inconnu.

vendredi 20 janvier 2006

Christophe Derrouch

Les identifications narcissiques de déni et l'aléatoire de leurs destins pluriels

Monsieur Dufour,

Les identifications de déni représenteraient une tentative d'aménagement faite par l'appareil psychique et pour lui-même, d'une certaine continuité. En effet, les dangers d'altération provoqués par la double altérité interne et externe nuisent au sentiment d'identité de l'individu.

Le complexe de castration, tel qu'il se manifeste cliniquement, renseignerait sur le degré de subjectivation de la personne. Est-il structurant ou vecteur d'une destructivité qui ne demanderait qu'à s'actualiser ? Soit un appareil psychique à la limite de l'effondrement, ayant survécu « à l'avortement du lien inaugural » (je vous cite). À quel engrenage des identifications de déni va-t-on avoir affaire ? Vont-elles « entraîner des retournements et des réorganisations économiques radicales dans la psyché [...] et [...] une forme d'autocréation réorganisatrice » (Jean Guillaumin) ? Sens imprévu. Sens imprévisible ? Vont-elles désorganiser la Psyché par hallucinations négatives et positives (effacement / comblement) ? Quelle dynamique va s'installer ?

On peut penser, si on reste sur le terrain des vicissitudes de l'hallucinatoire, aux psychotiques chroniques, avec délires périodiques. Ou effectivement à un mouvement expansif de ces processus ; le cas où la métaphore de Freud que vous reprenez parle d'un noyau de clivage qui évolue comme une « déchirure qui ne guérira jamais et grandira avec le temps ».

Mais si la destructivité psychique est belle et bien en croissance exponentielle, y aurait-il une autre issue que des conséquences destructrices hors de la Psyché elle-même, au niveau phénoménologique ? À savoir transmutation de la destructivité psychique du côté de l'acte (conduite auto et/ou hétéro-destructrice : meurtre, suicide, ou tout autre comportement à issue létale), ou du côté du soma (cancer ou autre maladie évoluant très rapidement vers la mort).

Est-on en droit d'espérer qu'un travail interprétatif spécifique de transfert puisse servir de butée contre une telle dynamique implosive / explosive ?

Votre analogie avec la théorie du chaos peut-elle faire plus que décrire une des évolutions possibles et, dans cette éventualité, aider à prévoir sa survenue (prophylaxie) ou à la stopper (thérapeutique) ?

Très cordialement, et avec mes remerciements pour l'enthousiasme qu'a suscité en moi la lecture de votre proposition théorique.

mardi 7 février 2006

Geneviève Bourdelon

Réponse à J. Dufour

J. Dufour nous présente trois pôles d'identifications narcissiques, identification mélancolique, identification à l'agresseur, identification projective. Cette oscillation chaotique d'identifications est broyeuse de réalité à travers, nous dit-il, la prolifération de dénis et d'expulsions projectives qui interdisent l'introjection et le travail de deuil.

Aussi l'identification narcissique doit-elle garder un lien massif et passionné mais également paradoxal à l'objet dans un registre de violence fondamentale où ce serait ou le Moi ou l'objet.

Une fixation viendrait ainsi à la place d'un rejet originel subi qui doit continuer à ne pas être pensé, rejet qui perdurera activement dans la relation transférentielle. En même temps la destructivité, la désintrication pulsionnelle paralysent le travail psychique qui ainsi s'enferme dans « un temps qui ne passe pas », accentuant la fixation par l'effet de la répétition.

Entre ces trois identifications, nous voyons pourtant une oscillation non transformatrice entre le sujet et son objet, objet encore trop narcissique qui manque à se différencier, ce qui permet une non-séparation, une incorporation, voir même un collage, objet destructeur de celui qui l'investit mais dont le désinvestissement serait tout autant meurtrier. Si, dans la mélancolie, le drame est interne, lié à l'incorporation de l'objet aimé-haï, l'identification à l'agresseur autorise déjà une recherche de l'objet que poursuivra nécessairement l'identification

projective, qui trouve son apogée dans le mouvement paranoïaque laissant une lacune identificatoire dans le Moi alors d'autant plus dépendant de son objet persécuteur. On sait également que dans sa forme excessive (hyperbolique de Bion) l'identification projective ne permet plus la découverte de l'objet mais au contraire l'attaque et le défigure. L'émetteur de la projection ne veut rien récupérer, rien savoir de ce qu'il a projeté dans l'analyste « altéré », autant dans ses capacités d'accueil que dans ses capacités de rêverie transformationnelle. La relation est destructrice entre le contenant et le contenu. Les liens ne peuvent s'établir.

Pour l'analyste, pouvoir penser ces trois pôles d'identifications de déni serait alors une première décondensation des charges haineuses et passionnées, un potentiel d'espace différenciateur entre le transfert et le contre-transfert, une première mise en mentalisation du passé dans le présent de la répétition, premier travail donc de différenciation et de mise en lien au sein de l'accueil « en creux » que conserve le cadre analytique.

Cette oscillation entre les différentes identifications ne peut trouver un équilibre puisqu'elles ne sont pas structurantes, mais au contraire mutilatrices de la relation et de l'espace psychique. Constitueraient-elles cependant le seul recours de survie et de liberté d'une psyché privée de transitionnalité et de mobilité dans le choix des investissements/contre-investissements puisqu'il s'agit dans une aporie, de conserver l'objet mais aussi de s'en défendre tout en luttant contre sa propre auto-destructivité. L'avidité orale tyrannique pousse en effet vers l'objet et vers la fusion et le travail de différenciation qui n'a pu s'établir valablement autour d'une intégration suffisante de l'analité ne

peut permettre de tracer une limite, border la jouissance ni autoriser un ancrage pulsionnel. La répétition massive de projections et d'incorporations attaque plus qu'elle ne favorise les relations entre le dedans et le dehors, le contenant et le contenu. Le jeu des instances psychiques est invalidé, transportant dans la jouissance ou abandonnant le sujet démuné dans des vécus d'impuissance, de dépersonnalisation ou de déréalisation. La spirale des identifications de déni culmine alors dans la haine et la tentative de destruction de la réalité externe et interne (travail du négatif au sens d'A. Green).

La contenance et la résistance de l'analyste étayées par celle du cadre permettront d'interroger un transfert paradoxal où la césure transféro-contretransférentielle constituera une barrière de contact vivante où vont se jouer, se déjouer, se répéter les empiètements, les traumatismes, les rejets et les invalidations de la relation réactualisée avec l'objet primaire. La destructivité dans la relation analytique peut devoir atteindre une apogée pour authentifier un événement qui n'a jamais eu lieu, en manque de mémoire, mais qui au prix de cet abord haineux peut devenir pensable si toutefois l'analyste survit (Winnicott) et garde une capacité de création.

Alors les réactualisations traumatiques, au prix souvent d'un passage à l'acte d'un des protagonistes, peuvent constituer un potentiel d'ouverture élaboratrice. Car c'est bien souvent au bord de la catastrophe que peut s'opérer le changement, qui autorisera la levée d'un déni qui réduira l'étanchéité d'un clivage.

La capacité à faire des liens, l'ambiguïté féconde viennent parfois alors remplacer le négativisme, l'incompatibilité entre le moi et son objet, qui paralysaient le travail psychique par la paradoxalité

et la confusion dédifférenciatrice. Mais il faudra sans cesse déjouer la prolifération cancéreuse du travail du négatif qui réattaque pour anéantir l'élaboration, puisque toute annonce de changement n'est dans un premier temps qu'annonciatrice de catastrophe. La tiercéité, déjà présente dans la capacité de l'analyste à conserver un espace psychique, ne peut être d'abord vécue que comme un abandon terrorisant, une autonomie qui suscite la haine et l'envie.

C'est pourtant là que peut se dessiner une promesse de tiercéité et de libération d'un espace psychique qui n'est plus aliéné ou envahi par une altérité angoissante. Que ce soit une interprétation analysant l'antiprocessualité négativante (en référence à la position phobique centrale d'A. Green), ou bien une interprétation de type M. Fain qui endosse l'imgo toute-puissante tout en permettant de lever le déni de réalité, il s'agit de rester au contact de l'expérience actuelle au sein du transfert /contre-transfert, tout en utilisant et en ouvrant des différenciations qui ne soient pas des gouffres d'abandon impensés et impensables. L'interprétation peut alors aussi proposer un lien polysémique, une métonymie, une figure métaphorique, terme biface né dans l'espace de la chimère (de M'Uzan), espace qui autorise la coexistence des contraires qui auparavant s'anéantissaient mutuellement ou se déformaient, défigurant l'élaboration dans une répétition stérile.

8 mars 2006

Jacques Dufour

Réponses aux intervenants

D'abord merci à Geneviève Bourdelon, Christophe Derrouch, Jean Guillaumin, ainsi qu'à ceux avec qui j'ai eu des échanges sur le thème de la destructivité comme réaction subjective de l'analyste à certaines expressions de transfert, réactions négatives du patient à l'analyse qui provoquent le sentiment d'impuissance et d'incapacité de relance de l'analyste.

Si nous parlons de pulsion de destruction, il nous faut en parler comme une maladie analytiquement transmissible qui conduit à une destruction de l'analyse par l'analyste malade de l'analysant. Je rappelle que Bion n'élude pas la haine de l'analyse de l'analyste, que Winnicott ose la haine de contre-transfert, et Pascal Quignard la haine de la musique. Pris sous cet angle/question, ce sera alors la déconstruction de la destruction inconsciente de l'analyse par l'analyste contaminé par un patient qui sera au centre du travail de l'analyste. J'ai bien dit destruction inconsciente car le sentiment manifeste d'impuissance et d'incapacité de l'analyste trouve un écho dans une théorie qui énonce comme contre-indication de l'analyse ce qui ne rentre pas dans son cadre, les limites de la théorie étant alors conçues comme des limites de l'analyse et non comme analyse des limites.

Ce dernier point de vue m'a fait considérer après d'autres, que la destructivité du patient ressentie corporellement par l'analyste comme rupture du lien transférentiel avait signification paradoxale de protéger la vie psychique du patient en détruisant l'analyste, qui pour le patient ne peut-être que destructeur. La rétorsion ne me semblait pas sadisme Kleinien mais nécessitait de faire appel au courant issu de Winnicott et de Bion pour ne pas prendre à la lettre et traiter comme défaillance du préconscient, un défaut de mentalisation qui ressort d'une défense contre un

danger insupportable de la pensée. Dès lors ai-je revisité Freud pour qui la méthode psychanalytique avait fonction d'arracher au réel perçu et ressenti comme tel, les signes d'une réalité psychique inconcevable et inaudible à l'écoute. Là où s'impose un fonctionnement psychique qui semble figer le processus analytique dans l'actualisation, la répétition, l'hallucinoïse, il s'agit pour l'analyste, non seulement d'ouvrir son contre-transfert à une nouvelle disponibilité mais de repérer une stratégie de brouillage du patient, dont la déconstruction morceau par morceau tout comme un rêve permet d'entrevoir le travail de sape des identifications de déni.

Rétrospectivement, je peux situer la source et la ligne de ma démarche à partir d'une phrase de Freud dans *L'Esquisse* : « Ce que nous qualifions d'objet est fait de reliquats échappant au jugement ». Au cours du texte il situe le jugement comme un processus associatif entre dedans, les sensations du corps, et dehors, les perceptions, conduisant au « complexe de l'objet » : il est constitué d'une « fraction changeante compréhensible », les attributs de l'objet, et d'une « fraction constante incompréhensible », l'objet et à partir de ces deux fractions le travail de la pensée tracera des voies « qui aboutissent à l'état souhaité de l'objet » sans aucune dépendance avec sa perception. C'est dire que pour Freud la distinction entre objet interne et externe n'est pas de mise, l'objet en effet se situant entre traces d'une mémoire du corps hallucinant un mythique rapport originel perdu, et perceptions du monde extérieur qui entrent en correspondance avec cette hallucination. Dès lors, le paradigme de la psychanalyse, l'inconscient, sera-t-il défini dans *L'interprétation des rêves* autant comme inconnu d'une réalité psychique que comme celui d'un réel extérieur de l'objet.

L'évanescence de l'objet sera posée comme pierre angulaire sur laquelle repose la vie psychique : objet absent il produira une image hallucinée, objet perdu il sera retrouvé à partir de ses restes (*Trois Essais, La dénégation*), objet contingent il donnera satisfaction à la pulsion (*Pulsions et destins de pulsions*), objet interdit et manquant il sera source du désir sexuel. Autrement dit, cette évanescence du rapport à l'objet en tant qu'expérience de perte qui fait manque insaisissable, ineffaçable et inépuisable, permet au moi, à condition qu'il puisse la percevoir et en souffrir, autant en son intérieur qu'à l'extérieur, de se construire comme sujet en abstrayant du monde extérieur un objet à qui il donne une existence qui lui est propre. Nous voyons donc à un bout de la chaîne l'objet inconscient perdu, à l'autre bout un objet trouvé dans le perçu, mais qui laisse des restes, car le perçu n'épuise pas le perdu. C'est dire là la naissance et la croissance de la vie psychique dans l'angoisse de l'inconnu, de la perte et du manque.

Ce point de vue rend compte du double mouvement de l'identification.

L'identification primaire Freud l'a en effet posée comme première relation à l'objet dans qui en dénie le manque par la reproduction hallucinatoire de l'expérience corporelle de satisfaction. Ce sera là un pouvoir psychique sans pareil, car la pensée y est reproductive, s'identifiant à « une expérience vécue du sujet » (les termes sont de Freud) où ce qui n'est pas là, ce qui manque, ce qui se dérobe à toute saisie devient non seulement magiquement visible mais incarné dans un vécu. L'identification à l'objet se passe donc de ses attributs pour ne retenir que la jouissance imaginaire du moi, en déni de la réalité du manque de l'objet. Il me semble donc que plus que la reconnaissance du moi dans son image dans le miroir

selon Lacan, c'est le déni du manque de l'objet de l'identification primaire qui est jouissance, consacrant l'indépendance narcissique du moi : ici la faillite de l'image de soi qui dirait « dommage que je ne puisse me donner un baiser », est déniée par le « moi tout seul », arrogance d'une omnipotence qui dit n'avoir besoin de personne. Dans cette perspective, l'identification primaire a donc pour fonction de dénier l'essence manquante de l'objet et de construire un univers réaliste, à la fois rassurant - l'objet est visible et palpable - mais à la fois aussi fragile et sans cesse menacé - l'invisible est un abandon.

C'est en ce point que je situe l'expansion destructrice des identifications de déni qui prolifèrent à partir de l'identification primaire, afin qu'aucun manque ne soit entrevu et pensé. Ce brouillage expansif des identifications de déni, « ce n'est pas lui c'est moi seul », « ce n'est pas moi je fais comme lui », « ce n'est pas moi c'est lui » se doit de rendre illisibles les moindres pertes et manques, synonymes d'angoisses d'anéantissement. C'est donc une compulsion de non-représentation que produisent les identifications de déni dans la pratique de l'analyse, clôturant un champ anti-transitionnel et d'anti-transfert que ne peut traverser une parole interprétative. Cependant, Bion et Winnicott nous ont transmis des bases de travail analytique qui exigent de l'analyste une disponibilité toute particulière pour permettre que se revivent et s'analysent dans le transfert les effondrements générateurs d'identifications de déni (j'ai développé ailleurs ce dernier point). Ici Jean Guillaumin, tout en notant la valeur de réorganisation psychique issue de tels effondrements, insistera sur l'altérité, attitude profonde de l'analyste excluant toute fusion solipsiste. Dès lors percevons-nous alors combien la capacité de ne faire qu'un avec l'analysant dont parle Bion va entrer en résonance

avec la capacité de l'analyste de retrouver sa position d'analysant avec son analyste.

Nous voyons donc combien la question de l'interruption de l'évolution décrite par Freud à partir du rapport originel à l'objet perdu, voit les identifications de déni combler le manque qui se devrait de s'élaborer dans la ligne de l'angoisse de castration (point soulevé par Christophe Derrouch). Dans cette ligne en effet, ce n'est plus l'identification à l'expérience vécue qui tente de combler le manque de l'objet, c'est l'objet identifié comme manquant qui pousse à chercher dans le visible une représentation substitutive : l'identification hystérique prend ainsi à bras le corps le manque, en ressent l'angoisse, souvent ne sait en faire autre chose que des symptômes, parfois la transforme en pensée par tâtonnements, essais, erreur. Mais l'objet trouvé ne sera jamais l'objet perdu, tout au plus « l'état souhaité » de l'objet, à mi-chemin entre mémoire du corps et image perçue. Il y a donc toujours un reste dont l'évolution est source à tous les moments de l'analyse d'une double polarité : soit de surgissement de subjectivation lorsque l'identification hystérique élabore l'expérience de la perte et du manque, soit d'expansion en cercle vicieux des identifications de déni qui ne supportent aucun manque et aucune perte que ne maîtrise pas le moi.

C'est donc la question de l'intolérance au manque et à la perte engendrant les identifications de déni qui découle de mon propos. Le poids des défenses contre les réactualisations traumatiques soulevé par Geneviève Bourdelon ne va pas sans imposer de définir plus avant ce que nous qualifions de traumatisme, sans nous contenter du point de vue économique, qui en énonçant un débordement du travail analytique ne peut que conduire à une

impasse. Dans une perspective d'issue à cette impasse, j'ai proposé ailleurs de concevoir que les deux voies identificatoires, de déni et hystérique, soient conçues comme engendrées par la bipartition des restes du rapport originel à l'objet. Dans cette perspective, à côté du rapport originel à l'objet, source des avatars de l'objet perdu inconnu et manquant, ne doit-on pas postuler un autre rapport originel à l'objet, source d'un trop d'objet et du déni de son manque ? Lorsque pour une part plus ou moins importante, le manque fondamental de l'objet est pressenti comme menace imprévisible et mortelle poussant à une décharge expulsive hémorragique, le rempart des identifications de déni ne présente-t-il pas l'énorme avantage de protéger le moi en faisant de l'objet un objet dont le danger est visible et manipulable ? C'est une lapalissade de dire que l'être humain a peuplé le monde extérieur de monstres et de démons pour lutter contre eux et ne rien savoir de ceux qui à l'intérieur le menacent, mais cette lapalissade dit parfaitement la bêtise de la psychose.

Dès lors avons-nous à prendre en compte une double voie évolutive liée à la dissymétrie des rapports originels à l'objet, conditionnant les deux lignes identificatoires hystérique et de déni qui composent les parties névrotiques ou psychotiques de la personnalité. Les strates de la vie psychique que repèrent Jean Guillaumin me semblent dériver de ces deux lignes où s'interpénètrent et se clivent, autant les fermetures des dénis que les ouvertures des manques.

Deux champs antagonistes de transformations émergent de ce point de vue :

- Les transformations de croissance psychique ouvertes par la dénégation créatrice de nouvelles formes (dans la ligne du

refoulement primaire, de l'objet manquant perdu, des identifications hystériques, des incertitudes de la pensée).

- Les transformations d'expansion destructrice fermées par le déni de la dénégation (dans la ligne de l'objet réel imperdable, du cercle vicieux des identifications de déni, des certitudes de l'intelligence).

C'est un passage entre ces deux champs de transformations que permet le travail de l'analyste.

jeudi 8 juin 2006

L'expansion destructrice des identifications de déni

Auteur(s) : Jacques Dufour

Mots clés : angoisse de castration - anti-Œdipe - clivage du moi - déni (processus de -) - effacement-comblement - empathie - identification (de déni) - identification (empathique) - identification (surmoïque) - travail interprétatif

Quel analyste n'a-t-il pas éprouvé, à un moment ou à un autre de son travail, une impression de chaos à la mesure de son incapacité à contenir un envahissement d'angoisses sans nom dans le transfert, débordant ses facultés représentatives au point de lui faire craindre l'expression d'un noyau psychotique ? Le caractère

expansif de cette destructivité, qui altère en un cercle vicieux les liens de pensée et les liens relationnels, m'a conduit à une analogie de pensée avec la théorie du chaos telle qu'elle fut introduite comme métaphore dans la réflexion psychanalytique par Sylvie et Georges Pragier. La phrase-clé qui la condense, « *période trois égale Chaos* », signifie que tout désordre chaotique observé dans l'univers représente une évolution temporelle sous dépendance d'une « *hypersensitivité* à un état initial » qui déclenche un désordre provoqué par un « attracteur étrange », où se mêlent, se fragmentent et s'amplifient les flux ondulatoires afférents dès qu'au nombre de trois. Dans une perspective analytique, l'attracteur étrange se présente donc comme un complexe d'Anti-Œdipe qui engendrerait une destructivité psychique en croissance exponentielle.

Dans cette perspective a émergé en moi l'idée d'un travail métapsychologique en quête des processus psychiques engendrant une temporalité chaotique à trois pôles évoluant en désordre destructeur. Cette temporalité chaotique se différenciera de la temporalité périodique des retours du refoulé dont les processus issus de la triangulation Œdipienne se résolvent dans le bipôle des deux identifications sexuelles.

La première topique en effet se déroule selon une temporalité périodique des processus du refoulement sexuel où alterne à un pôle, une perte de représentation verbale de certains désirs et à l'autre pôle, leur retour en deux modes d'expression : un premier mode voit les rejetons de ces désirs renoncer à l'urgence de la jouissance pour quêter une réalité par le détour des pensées, tandis qu'un second mode voit les rejetons incapables d'un tel renoncement se travestir dans les formes méconnaissables et

parasites, inquiétantes et douloureuses que sont les angoisses et symptômes névrotiques.

Cette représentation hétérogène et discontinue des processus du refoulement a été découverte par Freud grâce à son microscope métapsychologique auquel il ne cessait d'ajouter de nouvelles lentilles pour remonter le temps de l'histoire des relations conflictuelles du moi et de l'objet. Il vit se dessiner deux images virtuelles : la première, la plus distincte, montrait les premiers désirs issus du rapport originel voluptueux à la mère repoussés par le conflit œdipien se symboliser en langage via une identification surmoïque, tandis qu'une autre image, plus floue, ne laissait pas voir ce repoussement, mais à l'opposé un « *résidu* » du rapport originel traversant le temps en une identification empathique à l'objet primaire perdu dont l'empreinte passionnelle dans le ça ne disparaîtra pas avec le refoulement œdipien. Ces deux identifications, fondées sur l'amour primaire, telles deux sœurs ennemies, feront entendre dans le transfert leur différence en « deux principes » hétérogènes du fonctionnement mental : si les identifications surmoïques substituent à l'expérience subjective de l'objet l'ordre symbolique du langage où le désir devient réalité de sens, les identifications empathiques s'emploient à retrouver cette expérience subjective, en créant une langue intérieure des affects où le désir s'empare du verbe pour s'approprier la réalité hors mémoire d'un passé aoriste

.

C'est sur une telle représentation théorique de la conflictualité des reviviscences transgressives de l'identification empathique et des impératifs des identifications surmoïques que repose la dynamique inconsciente du transfert où ne cesse de se mettre en

scène le drame de la jouissance inconsciente des désirs et des souffrances de l'angoisse de castration. Ce drame aurait été sans fin, si Freud n'avait pas conjugué à l'aporie qu'il dévoilait, sa méthode d'interprétation. « *Lacunes et défauts du langage* » représenteront pour lui les signes de la disparition des mots dans les souffrances-jouissances du corps, tandis que le couple association-interprétation en permettra une réappropriation psychique sous l'égide conjointe de l'ordre du langage et de l'expérience émotionnelle du transfert. C'est donc en eau trouble, entre résonances affectives et correspondances significantes que s'opèrera une « *transformation de la compulsion de répétition en compulsion de représentation* » selon les termes de J.-C. Rolland qui concevra dans cette perspective une « *transcendance* » de la théorie qui ordonne la réalité de l'inconscient et s'incarne dans la pratique.

Cependant, à côté de la ligne de temporalité périodique de ce retour immuable du refoulé et de la dualité conflictuelle des identifications à l'objet, Freud, dans ses derniers textes théoriques décrira une temporalité issue d'un « *noyau de clivage* » qui évolue comme une « *déchirure qui ne guérira jamais et grandira avec le temps* ». Il fait remonter ce noyau de clivage à la vision de la béance du sexe maternel perçu comme une castration, transformant l'angoisse fantasmatique en « *danger réel* » d'amputation. Cette vision est paradigmatique de la rupture de la fragile frontière entre fantasme et réalité dont la collusion sidère en un excès de perçu, autant la capacité de pensée que l'évitement du refoulement. Dès lors l'objet, qu'il soit maternel ou paternel devient source d'effroi, l'un comme horreur, l'autre comme terreur d'une amputation : seule solution, faire disparaître du champ perceptif la perception dangereuse en la réduisant à

une partie minime et insignifiante érigée en toute puissance de jouissance. Le leurre fétichisé se voudra ruse psychique d'un clivage, permettant à la fois à l'objet de survivre hors de la perception de son danger et au moi de jouir hors de sa réalité psychique d'effroi. Ici le processus de retour du désir en provenance d'un manque, source de processus de symbolisation et de subjectivation, cède la place au double jeu d'effacement-comblement des processus de déni : l'hallucination négative efface toute perception de danger de l'objet et le vide bruissant d'excitations se comble de la fascination hallucinatoire d'un leurre. En ce point se condense un noyau de clivage fonctionnel où le corps par ses sensations et ses actes se coupe de la psyché en substituant un idéal de jouissance aux chemins de la connaissance. Le corps pornographe avide d'images et d'actes réussit par un double jeu des processus de déni à inverser en toute puissance ce que la psyché a perçu comme danger de castration. Mais qu'y a-t-il sous cette apparente réussite se demandera Freud ?

« *Simultanément* » à l'érection fétichiste qui signe une victoire sur le danger de castration, Freud décrira au travers de la réalité déniée le surgissement d'une imago paternelle dévorante ou plutôt vampirique qui n'est plus seulement un danger de castration mais un danger de mort. Si la déchirure du clivage a pu apparaître triomphe d'une ruse psychique faisant coexister un déni et un leurre déréalisant un danger de castration, l'augmentation de cette déchirure en révélera l'expansion destructrice. S'il est privé de toute limite de menaces de castration qui mobilisent le travail de symbolisation préconscient, le travail d'effacement-comblement du déni fascinera d'abord par l'illimité de la jouissance, mais se révélera ensuite impuissant à

endiguer un flux d'excitations corporelles sans ancrage de réel perçu et de réalité psychique. Ici ce qui était jouissance devient effroi d'angoisses destructrices irréprésentables, sans autre solution qu'une expulsion qui peuplera le dehors de visions hallucinatoires archaïques effrayantes cumulant leurs effets avec les angoisses de débordement.

Nous voyons donc là combien un déni de perception d'un danger de castration, inscrit dans le moi comme noyau rusé de clivage, est susceptible d'évoluer en une déchirure qui se doit de toujours augmenter pour fragmenter un effroi sans limite dès lors que la rétroactivité du négatif névrotique de l'angoisse de castration a été mise hors-circuit. En adoptant la terminologie de Georges Bayle, je dirai que le clivage du moi n'est plus ici un clivage fonctionnel limité et réversible tel celui du rêve, de l'amour, de l'art et de la psychanalyse où une part de déni de perception de la réalité extérieure renvoie à l'aperception du « point obscur » de la réalité psychique, c'est à l'opposé un clivage structurel exponentiel et irréversible : telle la multiplication des défenses de la forteresse des Tartares érigée sur un danger jadis entrevu, les processus de déni ne cessent d'amplifier leurs solutions d'effacement-comblement, au vu de visions interprétées comme réapparition de ce danger. Mais reste en suspens la question de la représentation des processus élémentaires qui produisent une telle amplification destructrice.

Freud ne l'a pas abordée directement, mais rétrospectivement nous pouvons en percevoir une approche dans « Dostoïevski et le parricide » écrit dix ans auparavant. Il avait en effet relié le symptôme léthargique dont souffrait le poète à une identification hystérique au père castrateur jusqu'à l'assassinat de son père.

C'est cet assassinat qui provoqua un changement de registre psychique en prenant valeur de réalisation du fantasme de meurtre du père, source de culpabilité autodestructrice et de rétorsion hallucinatoire. « *Et maintenant le père te tue* » fera alors dire Freud à une voix intérieure au moment où Dostoïevski sombrait dans le chaos d'une folie épileptique en perte de toute conscience de la réalité. Nous voyons là combien Freud, en plus de l'amplification de l'angoisse fantasmatisque de castration en terreur hallucinatoire de destruction par l'objet, avait perçu les processus de cette amplification qu'il décrira comme engrenage destructeur de trois identifications que je désignerai sous le terme d'identifications de déni :

- □ Première identification narcissique de déni : « *Ce n'est pas lui (le père) qui veut me châtrer, c'est moi qui suis coupable et qui dois me détruire pour me punir* ». Une telle identification mélancolique de victime a recours à une passivation homosexuelle où l'autodestruction représente un processus de survie de l'objet par un déni incorporatif de sa destructivité.
- □ Deuxième identification narcissique de déni : « *Ce n'est pas moi qui suis coupable, mais victime je dois être comme lui un agresseur* ». Après le temps de la passivation autodestructrice, l'identification à l'agresseur en est le déni agressif en un processus de survie du moi dont la revendication phallique prend modèle sur l'agression éprouvée de l'objet. Mais une telle identification agressive n'est pas sans faire surgir le danger d'une rivalité destructrice qui provoque un déni projectif.

- □ Troisième identification narcissique de déni : « *Ce n'est pas moi qui suis un agresseur, c'est lui qui veut me tuer* ». Ici plus de fantasme ni de sentiment de danger, mais un face à face avec un père qui tue, dont l'identification projective est décrite par Freud comme une actualisation destructrice hallucinée. Echech de l'identification mélancolique de survie de l'objet et de l'identification à l'agresseur de survie du moi, cette identification traduit l'augmentation du clivage morcelant tout lien sujet-objet jusqu'à une dépersonnalisation et une déréalisation. L'irruption de la folie épileptique de Dostoïevski représentera la confusion psychique qui le sauve temporairement de son meurtre halluciné.

Cette perspective théorique permet donc de se représenter les processus issus du clivage du moi comme une prolifération d'identifications narcissiques de déni de réalité de l'objet lorsque de l'angoisse de castration est hallucinée comme un réel destructeur. L'évolution temporelle n'a ici d'autre issue qu'une politique de la terre brûlée et de brouillage des pistes où les identifications narcissiques de déni s'emploient à broyer toute réalité de l'objet synonyme de mort du sujet via un maelström d'incorporations, d'expulsions et de rétorsions. Vidé de toute réalité psychique qui en permettrait la saisie, chargé de toutes les douleurs, les peurs et les haines que le sujet a incluses, exclues et hallucinées, l'objet se métamorphose en ombre qui ronge, en idéal de violence et en spectre vengeur. Tel surgit dans l'âme torturée d'Hamlet, le spectre de son père. Là où une conflictualité primaire aurait permis une libre circulation en pensées associatives des angoisses de manque et de perte d'objet entre dehors et dedans, le noyau de clivage, à l'opposé, a induit l'hypersensibilité d'une

fracture originaire, où toute angoisse de manque devient danger de mort, danger engendrant l'expansion d'identifications narcissiques de déni qui envahissent la psyché des folles opacités des douleurs autodestructrices, des agressions haineuses et des rétorsions paranoïdes.

Sur le plan du travail analytique, un processus analytique apparemment bien engagé peut donc se révéler envahi d'une destructivité qui ne peut pas seulement se concevoir comme un état répétitif des processus destructeurs, mais comme un mouvement expansif de ces processus : déclenché dès que le transfert touche à la « *vérité historique* » de l'état initial d'un noyau de clivage, le désordre psychique envahissant se concevra comme un attracteur anti-œdipien où se fragmentent, se mélangent et s'amplifient les affects de haine, de douleur et de terreur liés à l'objet primaire. De telles considérations, issues d'une écoute de rencontres du transfert et du contre-transfert en ses multiples tonalités, interrogent le cadre théorique de l'interprétation du moment où les « *visiteurs du moi* » (A. de Mijola), identifications issues de l'objet d'amour primaire, se différencient et coexistent en proportions variables, avec des visiteurs du non-moi, identifications issues de la blessure primordiale d'avoir été un non-objet pour son objet. Là où les manques d'un rapport originel voluptueux à la mère deviennent résidu source de retours symboliques, la blessure narcissique d'un rejet originel, ni ne fait retour ni n'est symbolisable, mais se cautérise par des identifications de survie qui ne cessent d'en dénier la réalité. Par le déni de ce rejet, elles maintiennent un lien paradoxal à l'objet : en poussant le sujet à s'autodétruire elles justifient ce rejet, en en faisant un agresseur elles le font comme l'objet, en subissant sa rétorsion persécutrice elles le conservent comme ennemi. Ainsi le

sujet est-il pris dans une course aux identifications narcissiques de déni pour s'inventer une image de l'objet, et ne jamais voir ce qui de lui ne doit jamais être vu, l'effroi innommable de son rejet.

Une telle complexité des identifications permet de concevoir deux modes de travail interprétatif, l'un, d'interprétation psychothérapique de maniement du transfert rapporté par Michel Fain, l'autre, d'interprétation sémantique d'élaboration du transfert rapporté par André Green.

Michel Fain (1980) rapporte un moment de cure d'une patiente où il avait pensé à un travail analytique dans l'axe d'une névrose de transfert à la suite d'un rêve qui lui paraissait potentiel de symbolisation de fixations de traumatismes originaires. Cependant, la séance d'après, la patiente lui annonça que sa sœur avait été opérée d'un cancer de l'utérus, avant le rêve rapporté en séance. L'analyste ne pouvait dès lors plus maintenir sa position interprétative sans entrer dans une identification de déni en commun avec la patiente, qui n'aurait pas manqué d'accueillir comme vraie une réalité de sens qui confirmerait son déni du réel traumatique. L'analyste ne pouvait non plus toucher à la répétition dans le transfert et le rêve qui, en sa fonction de maîtrise de l'excitation, barrait la voie à une désorganisation psychique. Il choisira le mensonge. Au lieu d'interpréter à la patiente son déni d'une excitation qui la submergeait afin de ne pas décevoir son analyste, il endossera cette excitation en laissant entendre que c'était lui qui était décevant en tant que garant d'un cadre analytique incapable de la protéger d'un traumatisme. Par ce mensonge de contre-transfert, Michel Fain renonçait à un « *purisme analytique* » pour une « *psychothérapie psychanalytique* » : orientant sur lui un flux d'excitations sans nom et sans lien à

l'objet, sans autre solution que la maîtrise, il se désignait comme objet de transfert ambivalent, cible haïe et source séductrice, en attente d'émergences de fantasmes subjectifs objets ultérieurs d'interprétation. Ici, l'aporie des identifications narcissiques de déni a imposé à l'analyste de devenir un « *contrebandier du transfert* » (Jean Guillaumin) qui ne perdait pas de vue que son mensonge représentait un temps préliminaire de la pensée (W.R Bion).

André Green (2002) rapportera la cure d'un patient que la détresse traumatique d'un abandon maternel a conduit à l'engrenage du meurtre de la représentation de son objet au meurtre de sa réalité psychique pour n'en rien percevoir. Il s'attachera à décrire les signes d'un « évitement associatif » caractéristiques d'une perte d'un « *rayonnement associatif* ». Ici plus de polyvalence ni de résonances sémantiques, plus de temporalité périodique entre « *réverbérations rétroactives* » et « *annonciations anticipatrices* », plus de fil de l'écoute perdu et retrouvé au gré des thèmes du discours, plus d'extrême sensibilité à la parole de l'analyste, mais une platitude en excès de discours linéaire. L'analyste ici, ni ne cède à une phobie de pensées en identification de déni à l'évitement associatif du patient, ni ne se pose la question d'une contrebande du transfert, mais reste dans les résonances de son rayonnement associatif où se construit l'interprétation sémantique. Contrairement à l'épisode traumatique du moment de cure rapporté par Michel Fain, où l'analyste est pris au dépourvu par une identification de déni d'une patiente dont l'idéalisation de sa qualité d'analysante recouvre une destruction de sa réalité psychique, la position structurelle du patient d'André Green me semble reposer sur une douleur dont le meurtre de l'objet et « *l'hallucination négative du*

sujet par lui-même » signent une négation de sa réalité psychique pour ne rien éprouver et ne rien savoir d'un objet primaire représenté comme décevant. Dès lors, un potentiel de rétroactivité permet à André Green de proposer une construction interprétative, car en dépit de la platitude, de l'enfermement et de la destructivité de l'évitement associatif, il peut escompter un retour du refoulé et des correspondances signifiantes. Ici, bien que « *l'extrême complication des processus et des modalités du travail du négatif* » s'emploie à dissimuler, à déguiser, et à rendre incompréhensibles les effets douloureux d'une « *simplicité de situations causales traumatiques* », le travail interprétatif sémantique conserve tout son potentiel de re-liaison des processus de symbolisation. Il peut donc franchir le rempart des identifications de déni et transformer la compulsion de répétition en compulsion de représentation.

La construction théorique proposée a montré deux modalités du travail interprétatif selon que se fait entendre ou non dans le transfert le cercle vicieux d'identifications de déni. Issues d'un objet primaire dont le refus fut déchirure, de telles identifications transmettent le déni d'une réalité de l'objet, qui a condamné le sujet refusé à l'inexistence. Mais ce refus du refus ne s'arrête jamais, car le désir ne peut qu'éveiller l'empreinte de l'objet qui a refusé. Ici l'analyste ne se trouve-t-il pas à une croisée des chemins, sommé de différencier les traces de l'Œdipe de l'empreinte de l'anti-Œdipe, les figures déformées du retour du refoulé des masques qui recouvrent la rupture du lien analytique, écho d'une survie à l'avortement du lien inaugural.

7 octobre 2011

La rage d'exister

Auteur(s) : Dominique Bourdin

Mots clés : adolescent/adolescence - Eros - lien(s) (attaque de -)
- négativité - violence

Survivre, et parfois crier, en attendant peut-être encore de vivre

« Pour nous, que le réveil est dur /.../
L'espoir les a fait vivre, c'est nous que la déception tue. »
(« Le futur », du groupe rock Sinsemilia)

J'écris tandis qu'on ne sait si la jeune fille, brûlée lors de l'attaque d'un autobus dans un quartier nord de Marseille, survivra à ses blessures.

Je serais plutôt portée à me taire. Que dire de pertinent ? Pourtant, je pense à Sami, lycéen de 17 ans, tué il y a quelques années par un autre jeune du même âge, de même origine, habitant dans une cité voisine de la sienne, dans la même ville - qui est aussi la mienne - un soir de téléthon, dans une salle municipale où deux groupes de jeunes s'étaient provoqués, de façon de plus en plus hargneuse, lors de ce qui aurait dû être un soir de solidarité et de fête. J'écris quand même, peut-être en souvenir de lui.

On pourrait discuter le rapprochement, parler dans un cas de « chahut » qui a malheureusement mal fini, dans l'autre de « bandes organisées », comme disent les médias.

Cela ne m'apaise pas. Je ne peux m'empêcher de me demander comment des jeunes en viennent à tuer ainsi d'autres jeunes, sans même y penser. De quelle nature est la « haine » qui, comme ils disent eux-mêmes, les habite ?...

Je pense aussi à ce patient de vingt et un ans, venu terrorisé pour sa séance. Trois de ses amis étaient en garde à vue, pour « viol en réunion » au lendemain d'une fête trop arrosée. Il avait la veille décliné l'invitation à sortir avec eux, trop fatigué ce soir-là. « Quatre vies gâchées. Si j'y étais allé, est-ce que j'aurais fait comme eux ? Est-ce que moi aussi, je pourrais être où il sont ?... » Il avait ajouté, comme pour se rassurer : « Je ne crois pas, j'ai trop de respect des filles pour ça » ; puis avait repris l'interrogation lancinante : « Je ne suis pas sûr, mes copains aussi, habituellement, ils ne feraient pas ça ».

“ Eyes wide shut ”

Ces jeunes ne vivent pas seuls. Ils habitent, pour la plupart, chez leurs parents, sont souvent (trop) inactifs, sans situation objective de responsabilité. Est-ce un élément déterminant, de ne pouvoir ni travailler, ni se loger et, quand on étudie, de ne pas trop savoir si cela débouchera sur quelque chose ou sur rien ?

Lorsque les médias, quinze jours à l'avance commencent à spéculer sur l'anniversaire des « violences urbaines » de l'année précédente, peuvent-ils ignorer qu'ils préparent de nouveaux

affrontements, qui cette fois ne seront pas l'émergence d'une colère spontanée ? Oui, il est vrai que certains utilisent l'insécurité, provoquent des « incidents », accentuent la ghettoïsation de leur quartier, aux dépens de leurs plus proches voisins, pour que divers « trafics » et « business » n'y soient pas dérangés. Est-ce si différent de « faire de l'audimat » sans se soucier des effets de ce que l'on diffuse ? Et de la corruption à grande échelle qui existe ailleurs et parfois se révèle et fait la une ?

Comment ignorer que depuis des années tout le monde voit en silence les situations se dégrader, que les associations s'épuisent sans pouvoir beaucoup plus que « résister » ? Tel jeune « sans histoire » qui s'est fait tuer vivait dans une cité (cela date d'il y a plus de dix ans) où tout le monde, adultes et jeunes, savait que nombre de jeunes étaient en possession d'armes à feu. Ceux qui les avaient, disaient que c'était pour se défendre, comme cela, ils se sentaient forts. Autrement dit, déjà, ils avaient peur en permanence. Et personne ne voulait savoir que, lorsqu'il y a des armes, elles sont un jour utilisées, surtout là où les conflits se règlent comme quand on a huit ans, par la bagarre. Ce n'est pas le fait du hasard, si ce jeune est mort, mais c'est le résultat du caractère explosif de toute une situation ; pourtant on invoque la fatalité ou la malchance, à moins de se rabattre sur des boucs émissaires. De même, à plus petite échelle, on ne se dispute plus (ce qui supposerait de savoir pourquoi l'on est en désaccord) mais « il y a des embrouilles », pour lesquelles on peut parfois perdre la vie.

Un enfant qui va à la bibliothèque du centre-ville, alors qu'il habite un quartier périphérique, peut s'entendre dire : « Pourquoi

tu viens là ? Il y a une annexe près de chez toi ». Pour un nombre de jeunes de plus en plus grand, sortir de son quartier, au moins si l'on est seul, c'est souvent affronter une vague menace, en tout cas un malaise, alors même que l'on rêve d'en partir un jour.

Le projet de supprimer la carte scolaire, déjà largement contournée, est un nouveau pas, sans doute décisif, pour isoler ceux que l'on ne peut ou ne veut plus éduquer. Qu'on ne s'étonne pas trop, alors, de voir la violence qui leur est faite resurgir en explosion aveugle, insensée ; celle-ci ne peut même pas s'organiser en révolte et s'en prendre à de réels adversaires - mais à des doubles qui figurent leur propre impasse, ou à ceux qui représentent l'ailleurs, qu'il soit répressif ou secourable : policiers, pompiers. Ce ne sont d'ailleurs pas seulement les jeunes des quartiers populaires qui se sont reconnus dans un film comme *La haine*, au moins autant que dans *Le grand bleu*...

Attaquer les bus ou les facteurs, au-delà des économies parallèles à protéger, (en accentuant un isolement qui est rappelons-le d'abord subi), c'est attaquer le lien avec l'ailleurs, les autres lieux de la ville, les autres villes, mais aussi l'ailleurs du monde des travailleurs, celui de leurs parents, ou celui qui a exclu leurs parents... Notre société va-t-elle rester « yeux grand fermés »

en refusant de voir qu'elle suscite la violence qu'elle déplore ? Allons-nous « soigner » - et dès la maternelle si l'on en croit un récent rapport de l'INSERM -, cela même que nous suscitons, c'est-à-dire le risque de barbarie ?

En fait, dans les conditions de vie et d'absence d'espoir qui sont si souvent les leurs, nombre de jeunes et d'adultes sont étonnamment sains, pacifiques et responsables. Mais pour quelle

vie ?

Un présent sans perspectives : le rêve interdit

Peut-être que la situation des mineurs et des jeunes de 18 ans aujourd'hui s'éclaire de l'amertume de ceux qui les précèdent, du moins de ceux d'entre eux qui, objectivement bien insérés socialement, après une longue période de « petits boulots » et de « galères », n'en restent pas moins durs pour la société où ils s'efforcent de vivre « les yeux grand ouverts », comme leurs groupes musicaux de référence, Sinsemilia ou Zebda. Écoutons l'un d'eux, père de trois enfants : « Ça ne fait pas très longtemps que je suis sorti de ma bulle. La seule chose qui me pousse, qui me maintient pour me faire avancer, accepter d'être loin [il fait de nombreux déplacements professionnels qui l'éloignent de sa famille] : faire des enfants qui eux peut-être pourront être un peu maîtres de leur vie. J'accepte de m'inclure pour que eux puissent être libres de s'exclure. On souffre d'un gros manque d'utopie. On est vraiment obligé de penser au jour le jour. Le monde t'oblige à ça. On n'est pas devant un mur d'incertitude mais seulement devant la question : jusqu'où ils vont aller ? Ça ne me dérange pas vraiment, mais aujourd'hui, pour acheter une maison, il nous faudrait un crédit sur trente ans ! Vers quoi ça mène cette régression permanente assez phénoménale ?

Je discutais avec un collègue qui va partir à la retraite. Comment espérer qu'une retraite, je la toucherais ? Ils vont attaquer encore plus. Moi, ma retraite, c'est dans trente ans, pas moins. Qu'est-ce qui restera ? C'est encore plus effrayant à penser. »

Dans leur livre *Les passions tristes*, Miguel Benasayag et Gérard Schmit montrent bien que le pédopsychiatre et le psychanalyste ne peuvent ignorer l'environnement social de leurs patients : à la souffrance psychopathologique se joint une souffrance sociale multiforme ; ils se demandent si les « psys » sont devenus des thérapeutes de la crise de la société et diagnostiquent l'absence d'avenir comme le mal essentiel de notre temps ; le manque de futur serait l'entrave essentielle aux capacités de subjectivation. Dans leur effort pour articuler « Souffrance psychique et crise sociale » (sous-titre du livre), les auteurs se posent la question de l'existence de nouvelles formes de souffrance psychique et militent pour une pédopsychiatrie d'accueil et d'écoute contre toutes les médecines purement techniciennes et utilitaristes. Ils insistent sur les effets psychiques du renversement de sens du futur, devenu menace et non plus ouverture ou promesse, ce qui fait peser sur les jeunes une violence préalable prégnante et radicale. C'est à partir de là qu'ils interrogent aussi bien l'adolescence que le délire, les transgressions, la nécessité et la place de l'interdit, l'articulation entre singularité et communauté et l'exigence d'autoconstruction, ainsi que la place du thérapeute et la relation de transfert. Cette belle étude est portée par un sentiment d'urgence et la volonté de pousser un cri d'alarme, dans une langue très largement accessible.

Jeunes vivant au jour le jour ou adultes pris par l'urgence de tâches qui les empêchent de penser (et auxquelles ils tiennent pour ne pas penser), tous souffrent d'une même négation du temps, de l'autre et d'eux-mêmes. Comment construire aujourd'hui l'espace et les rythmes de l'humanisation ?

Vous avez dit violence ?

« S'ils se taisent, les pierres crieront »

Évangile de Luc, 19, 40

J'ai reçu quelques jeunes violents, ou perdus, mais surtout j'entends très souvent l'angoisse et le désespoir des parents. Et ce sont ceux qui peuvent parler de ce qu'ils vivent, d'autres souffrent sans les mots ni les lieux pour s'exprimer... J'ai suivi quelques enfants ou pré-ados préventivement, parce que les aînés étaient en prison, d'autres qui étaient en famille d'accueil. Bien peu peuvent dire vraiment « je ». Ceux qui sont bien sages et que l'on dissuade de sortir de chez eux, ceux qui ont peur des autres jeunes, ceux qui s'empêchent de penser dans une pseudo-débilité m'inquiètent autant que ceux qui présentent des troubles bruyants du comportement. Est-elle moins violente que ceux qui brûlent des voitures un soir d'exaltation, cette adolescente de quinze ans, qui fut une enfant trop sage, si docile, et qui vient de dénoncer mensongèrement son beau-père, en l'accusant d'attouchements sexuels ? Pour se venger de quelque reproche, mais surtout parce qu'il est là, parce qu'il lui a « pris » sa mère, que celle-ci a un jour cessé de ne vivre que pour elle. La famille d'accueil tente aujourd'hui d'instaurer la tiercéité et la distance que la jeune fille refusait.

La violence est-elle l'apanage des garçons ? Selon les journalistes, la violence agie par les filles (en général contre d'autres filles), s'accroît et atteint aujourd'hui 10 à 15 % de l'ensemble des violences. Quand les filles agissent, c'est sans pitié, « pire que ce que pourraient leur faire des garçons », ce qui laisserait supposer une identification à l'agresseur potentiel. Là encore, mais de façon

indirecte, la peur est aux commandes.

Mais le plus souvent, les filles retournent leur violence contre elles-mêmes : tentatives de suicide, scarifications, troubles alimentaires... La mort n'y est pas moins à l'œuvre.

Violences subies et violences agies s'entremêlent ainsi en une destructivité qui absorbe, reflète et agit une violence ambiante. Le caractère le plus manifeste en est la « désobjectivation de masse » que signalait naguère Pierre Legendre.

Winnicott nous a appris où s'enracine la « tendance anti-sociale » : dans le sentiment d'avoir été brutalement et injustement privé de ce qui vous revenait de droit : l'amour exclusif, inconditionnel, incestuel finalement d'une mère (ou de parents) non référés à des tiers. C'est l'absence de place sociale des parents qui fait le trou de subjectivation chez leurs enfants. Qu'ils les aiment trop ou trop peu, bien ou mal, ils n'ont qu'eux. Et ce réflexe défensif de protéger ses enfants contre une société violente, qui n'existe pas que dans les quartiers populaires, rend fort difficile pour ceux-ci d'accepter l'exigence de l'école, la nécessité des interdits, la vie sociale et ses contraintes. Tout leur dit qu'il n'est pas possible de faire sa place, d'être reconnu, de vivre activement, de prendre la parole. C'est parce que les adultes n'ont confiance ni en l'avenir, ni en la société, ni en leurs enfants (miroir d'eux-mêmes qu'ils tentent souvent de protéger plutôt que d'éduquer) qu'il est aujourd'hui si difficile d'avoir envie de grandir, de partir de chez ses parents, de vivre sa vie. Et même quand le désir est là, combien de temps faut-il avant de pouvoir louer un logement ?

La violence est ainsi un effet direct, mais surtout indirect de l'exclusion sociale, dans ces « quartiers » devenus ghettos où se

cumulent toutes les misères, ces quartiers d'où l'on ne sort plus, que l'on soit adulte ou jeune, et qui sont l'objet d'une discrimination permanente, sans cesse renforcée et orchestrée par les médias. Pas d'autre ailleurs enviable, et apparemment accessible, que la BMW des dealers, même si tous savent aussi que « l'argent facile » conduit en prison. On peut alors glorifier la position de caïd pour exorciser la peur et menacer de représailles qui s'oppose à la loi du silence. Mais quand parfois on parle avec l'un d'eux, c'est à un petit garçon terrifié que l'on a affaire, souvent prisonnier de multiples phobies, en même temps qu'à un jeune qui ne sait comment s'y prendre pour pouvoir exister socialement. Parfois, une fille le sortira de là, même si souvent, elle aura longtemps à l'entretenir et à endurer qu'il sorte sans elle avec les copains, car il ne supporte pas le calme ; plus tard, au mieux, ses enfants le conduiront vers la loi du travail...

Face à un adolescent violent qui accepte de consulter un psychologue, qui sommes-nous ? L'impulsivité, souvent invoquée, dit surtout l'absence de représentation interne de soi-même et de l'autre. Que penses-tu que ta victime ait éprouvé ? Qu'a pu ressentir ta mère ? L'injure que tu as dite à ton prof, ça lui a fait quoi ? Ces questions-là sont d'abord hors champ, mais dès que l'idée d'une intériorité de l'autre émerge, dès que l'habitude se prend de se demander ce que l'autre éprouve, alors l'impulsion n'est plus si immédiate, et la question des effets de l'acte peut être posée : une temporalité s'instaure, avec la prise en compte des conséquences. Une représentation de soi-même, une interrogation sur soi commence. Encore faut-il que la souffrance ne soit pas trop vive, que l'on puisse supporter ce que l'on ressent, douleur, colère, désespoir...

La conflictualité psychique qui permet le désir, et remplace le malaise explosif suppose que dans la rencontre avec un autre, qui a lui-même ses autres, sa propre vie, se constitue la limite interne, la capacité de retournement pulsionnel, de différenciation et donc de refoulement qui permet une subjectivation : différentes positions subjectives possibles, et l'audace de penser, donc de désirer, même ce qui dans un premier temps paraît inaccessible : il y faut de l'autre, de l'ailleurs et du futur.

L'homme qui a ouvert le feu sur des élus à Nanterre, il y a quelque temps, était-il fou ? Ou a-t-il agi le désespoir d'avoir essayé en vain de croire à la possibilité de trouver sa place ? Il tue ceux qu'il croit responsables de lui avoir menti, puisque ni le travail, ni le bénévolat, ni la politique ne lui ont permis de « s'en sortir ». L'écart entre une mère qui croit en lui (mais a entretenu son isolement et son déni) et la réalité sociale qui semble l'exclure lui est impensable. Il déploie la violence à la fois contre tous et contre lui-même ; l'enfant-roi est voué à devenir un pantin homicide. Et son dernier effort de subjectivation - se tuer - en donnant un sens de révolte à son geste : tuer, ne pas partir seul, n'est pas seulement pris dans la méprise de trouver comme boucs émissaires responsables ceux qui précisément sur place existent encore comme des tiers possibles, il est d'emblée privé de tout sens : non un geste-symptôme qui extériorise et « dit » le vécu psychique impensé de dizaines d'autres que lui, mais l'acte fou, insensé d'un « déséquilibré ». Mais au fait comment se construit le délicat équilibre de l'humanisation et de la subjectivation ?

Rêver, représenter, penser

Les conditions sociales et psychiques de l'humanisation, est-ce notre question, notre travail, ou écartons-nous de notre pensée les faits meurtriers et dérangeants qui pourraient pourtant éclairer bien des aspects du monde interne et externe de nombre de nos patients moins « fous » ?

Il m'arrive de me demander si nous n'assistons pas à une généralisation de l'expérience d'Antonin Artaud : l'impossibilité de plus en plus grande de se faire entendre et d'exister pour l'autre. Mais Artaud savait qu'il pensait avec toutes les fibres de son être même s'il désespérait d'être compris, s'il a vécu un sentiment de persécution dont il disait lui-même qu'il mutilait et amputait sa pensée, sa tête, son ventre, et s'il n'a pu supporter le gouffre qui s'est ouvert devant lui.

Il ne suffit pas non plus d'être créateur. L'adaptation de la correspondance de Camille Claudel par la metteur en scène Christine Farré et l'interprétation si intense et intérieure d'Ivana Coppola soulignent à merveille combien les conditions « extérieures » - non seulement le sexisme mais la difficulté à éviter malentendus et hiatus dans les communications même avec ceux qui pourraient être des alliés - jouent leur rôle dans la destructivité, dès lors que fait défaut le sentiment d'être reconnu pour ce que l'on est. Destruction des liens, destruction des œuvres, destruction de la créativité même.

Car il faut être hors du tragique vécu pour voir et représenter le tragique. Quiconque est dans le tragique ne peut l'exprimer que par le grotesque, le clown, ou encore l'explosion de violence.

Parfois par l'épopée, mais c'est que le tragique a pu se déployer dans une histoire, avec un avenir ouvert, fût-ce dans un horizon lointain. Le jeu, la dérision et les masques, l'écriture aussi, sont peut-être un pont. Il y faudrait éducation, culture, occasion d'expression. Les jeunes n'ont plus de feu de camp, et ne quittent plus leurs parents pour aller en colonie de vacances ; les gens se regroupent plus fréquemment selon leur origine, le vêtement ne dit plus l'échange interculturel mais le repli « communautaire » ; mais les voitures brûlent dans les cités.

Car on ne regarde pas tous le spectacle de la même façon. À défaut de la commedia dell'Arte, reste le cannabis.

La génération précédente fumait et buvait. Ses drogues étaient des stimulants, peut-être parce qu'une société relativement stable et active suscitait des gens qui cherchaient l'excitation. Cela demeure, et les rave parties dérangent. Mais tandis que l'on traque le tabac, le shit est omniprésent : les drogues d'aujourd'hui endorment et font voir le monde à travers du coton. Pour calmer la peur, ou pour éviter que tout n'explose ?

Le désert social

« J'erre dans un désert de pierres sèches, et quand je les touche,
elles crient »

T.S. Eliot, Meurtre dans la cathédrale

Que dire alors de l'hypocrisie de la lutte contre les excitants et du contrôle social par la dictature de la sécurité et de la santé ? Vivez sans risque, nous sommes là pour vous protéger, c'est pourquoi il faut tout interdire, revenir à l'ordre moral et les procès sont là si

quelque chose ne va pas. *Big mother* veille sur vous, ne rêvez surtout pas du risque de vivre !

Mais si le risque n'est plus du côté de la vie (oser...), il sera du côté de la mort. Dans l'attaque des liens, le défi, l'explosion de violence (verbale ou agie) à tonalité maniaque. Et si l'intériorité n'a pas été construite, on attaquera tôt ou tard ce qui signifie l'interdit de vivre : les policiers ; ce qui reste de structures d'Etat installées localement, pompiers ou facteurs ; ceux qui viennent d'ailleurs et vont aussi ailleurs, ces bus si vulnérables ; ce qui peut donner un sentiment transitoire de puissance : voitures ou supermarchés ; ceux qui vivent autrement, les travailleurs, ces figures parentales qui n'ont pas fourni, transmis le mode d'emploi de la vie.

Mais ce n'est pas seulement chez certains jeunes des cités que le règne de la peur est combattu par une agitation maniaque. Le rythme inhumain d'une vie régie par le seul travail en est un autre avatar. La peur apparaît comme empêchement d'une capacité d'angoisse interne. La double limite structurante entre soi et l'autre et entre le conscient et l'inconscient ne peut plus s'instaurer. Le temps est aboli, seule existe l'urgence. Désobjectalisation et désobjectivation accompagnent ces triomphes du dieu Urgence : là aussi, ni avenir, ni altérité, ni ailleurs.

Dans *Le dépeupleur*, Samuel Beckett décrit un grand cylindre où tous tournent en rond, tandis que la température se modifie constamment. Certains cherchent à gravir des échelles, à se trouver pour un temps une niche en hauteur, puis redescendant et reprennent leur marche indéfinie jusqu'à la nouvelle tentative. Certains s'arrêtent, se replient sur eux-mêmes, les autres passent

outré jusqu'à ce qu'ils soient pris à leur tour par une trop grande lassitude. « Ainsi de suite à l'infini jusqu'à ce que vers l'impensable fin si cette notion est maintenue seul un dernier cherche encore par faibles à-coups. » Derrière l'agitation et le bruit médiatique ne sommes-nous pas à bien des égards, dans un monde de ce genre ?

La négativité peut-elle être créatrice ?

Dites-nous comment survivre à notre folie
Titre d'un roman de Kenzaburô Ôé

Jeunes qui tentent de survivre en groupe, faute de s'individualiser dans une réelle structuration psychique, adultes qui dépriment faute d'avoir ce dont ils ont besoin pour vivre, sont les uns et les autres dans une réaction désespérée de santé. A défaut de pouvoir parler, ils crient. Mais ils crient en actes, car même le cri est aujourd'hui muselé. Et leur cri, trop souvent destructeur, ou même meurtrier, cache et manifeste à la fois la volonté de vivre qui les habite encore. Car rappelons-le, la pulsion de mort, seule, désintriquée, est muette.

Je me suis beaucoup interrogée, l'an dernier, sur ce qui fait que certains jeunes émeutiers disaient qu'en brûlant des voitures, ils se sentaient enfin exister. Que faut-il qu'il leur ait manqué pour que ce soit seulement dans cet acte de défi violent qu'ils aient, par le négatif, un sentiment de voir leur existence affirmée d'une part, reconnue d'autre part ? Pourquoi n'y a-t-il eu ni jeu, ni réalisation, ni projet dans lesquels ils se soient reconnus eux-mêmes ? Pourquoi se sentir exister dans ce qui détruit, et non dans ce qui

construit ? Pourquoi braver la peur est-il le seul sentiment qui les sort de leur inertie parfois assez stupéfiante ? Pourquoi l'acte, et l'acte destructeur, est-il leur seule possibilité de « parole » ? Sont-ils parvenus à un tel degré d'annulation d'eux-mêmes, par les autres comme par eux, pour qu'il n'y ait plus de rêve de (toute -)puissance que par l'impuissance de la destruction, de flamme de vie pulsionnelle qu'en mettant le feu, de message humain qu'en attaquant l'autre le plus proche ?

Une des choses que j'entends le plus en psychothérapie, voire en analyse, c'est la question du « droit d'exister ». Ou du droit d'exister pour soi. Ou de la culpabilité de vivre. Ou de la honte. J'ai du mal à penser que tant de gens ont été les thérapeutes de leurs parents, au prix de leur propre droit à vivre, ou que presque tous mes patients sont des cas-limites en danger de décompensation. Reste la question des abandons, des traumatismes, des agressions sexuelles, de la maltraitance. C'est vrai qu'il y en a beaucoup. Mais plus généralement, je pense que faute de reconnaissance, les zones de vulnérabilité de l'identité psychique sont sans cesse activées par la vie sociale. Et qu'il faut une audace peu commune pour oser étudier quand nul ne l'a jamais fait dans la famille, oser désirer ce qui sort des habitudes du groupe, oser faire des projets, ou tout simplement oser « sortir de son trou ». L'échec devant le succès n'est plus une psychopathologie individuelle possible, c'est un des symptômes les plus communément partagés. Car il ne suffit pas de trouver du travail, il faut s'y tenir, c'est-à-dire supporter une position individuelle, devant d'autres, prendre des transports qui vous conduisent loin de chez soi, tenir sa propre parole, vivre des situations conflictuelles, etc. Bref, dès que l'on entre dans une réelle vie sociale, on ne peut plus faire l'économie de la subjectivation. Sauf

à trouver la niche de l'urgence affolée, toujours en sursis de sa crise de panique, symptôme également fort bien partagé...

Comme me disait il y a trois jours une patiente : « Je sens bien que j'avance, mais qu'est-ce que c'est fatigant ! » Non parce qu'elle a une vie objectivement plus dure que d'autres, ou qu'elle serait plus fragile, mais à cause du travail psychique sans cesse requis pour que le moment suivant soit possible. Mais Winnicott nous a appris le rapport direct et profond entre être et créativité. Ces jeunes qui « s'en sortent » sont le contraire des « héritiers » que décrivaient Bourdieu et Passeron : ils ont tout à conquérir et à inventer, et d'abord le droit d'oser désirer et penser. C'est de leur être, de leur possibilité d'exister qu'il est question. Ensuite seulement, leur héritage culturel, qui existe, sera socialement et psychiquement utilisable, ils pourront user de formations intermédiaires et, devenus sujets, mettre en œuvre le jeu de représentations psychiques et de fantasmes différenciés de l'expression brute de soi-même - alors que dans un premier temps, leur histoire (et celle de leurs parents, de leurs « racines ») les retient, les entrave et les exclut.

Éros à l'œuvre

Dans une de ses gravures, *Disparate de la peur*, Goya montre l'effroi des soldats devant une apparition monstrueuse fantomatique. C'est ainsi qu'agit la peur, comme un spectre. Une autre s'intitule *Disparate général*, et elle me revient dans les yeux pour dire le désarroi qui engendre les explosions violentes. Écrivant ces lignes, il m'a semblé décrire une guerre sociale, qui reste cependant masquée par des faux-semblants dérisoires, ce que les gravures de Goya, ce peintre de cour que la maladie et la

guerre ont instruit, figurent fort bien.

Mais de quels adultes ces jeunes, ce monde ont-ils besoin ? Au lendemain d'une des nuits d'agitation violente de 2005, je recevais mes patients le lendemain dans mon cabinet qui est au rez-de-chaussée d'une tour de 17 étages dans une cité de centre-ville. Plusieurs ne m'ont parlé de rien. Quelques-uns m'ont dit avoir eu peur de venir, peur que tout soit détruit ou que je ne sois pas là – c'étaient justement les trois « psys » de ce matin-là, dont l'une travaille en prison, une autre venait pour une supervision, la troisième craignait pour sa voiture et l'a soigneusement garée... à l'endroit le plus exposé, là où sans même y penser, je ne me serais sûrement pas mise ! Cette méconnaissance qui à la fois dramatise et néglige une certaine forme de prudence m'a interloquée. Quelle méconnaissance, même chez ceux qui travaillent sur place et dont le métier est la vie psychique ! Il est tant de demandes auxquelles nous ne pouvons faire face, mais qui supposent d'avoir l'habitude d'une population qui sait demander, mais craint le mépris et se méprend sur le silence. Inversement, une autre patiente, une pharmacienne de 45 ans de la ville voisine est arrivée très en colère... contre les médias. « Bien sûr, je n'approuve pas la violence, et on surveille le magasin de plus près. Mais quand j'entends comment ils parlent de nous, les gens du 93, à la télé et à la radio, j'en viens presque à comprendre que les jeunes réagissent. En tout cas, les médias, ils font tout pour que ça explose encore plus ; et c'est encore nous, pas eux, qui en subiront les conséquences ».

Il faut des gens qui accueillent et parlent au lieu de rejeter. L'alternative entre répression et dialogue n'a pas de sens, car il faut bien sûr et la loi, et la compréhension. Mais une loi qui dise

l'impersonnalité de la règle, pas une loi qui rejette et « prenne ainsi la forme de la vengeance », avec son caractère arbitraire et subjectif, suscitant l'engrenage de nouvelles violences.

Parmi les jeunes que j'ai vus, l'une souhaitait, sans susciter de conflit avec son père, auquel elle était très attachée, être sûre de résister au risque d'un mariage arrangé, ce qui aurait été dans les idées du père. Son symptôme essentiel était un trouble articulaire, une parole précipitée, hachée, destinée de toute évidence à ne pas être entendue. Nos entretiens ont-ils été pour quelque chose dans la possibilité pour elle de travailler dans une autre ville, d'ôter son voile le temps du travail, de pouvoir prendre plaisir sans malaise ni culpabilité à discuter avec des garçons rencontrés comme clients ?

Une autre, la trentaine, a son travail, sa voiture, son appartement, mais souffre de la solitude. La vulnérabilité narcissique, qui engendrait une extrême susceptibilité et un repli sur soi à la moindre contrariété, a considérablement reculé. Mais il a fallu encore deux ans pour que le désir de faire du théâtre, et cela à Paris (c'est à 5 km), soit suffisamment fort pour qu'elle dépasse son inhibition et prenne contact avec une association, puis surmonte grâce à la joie ressentie et aux encouragements des autres, le sentiment de gaucherie suscité par les premiers exercices ?

Parler pour se faire entendre. Faire du théâtre. Travailler ailleurs. Trouver son style vestimentaire. Installer son appartement. Est-ce un hasard si c'est toujours par la parole et l'expression que temps, espace et altérité se remettent en route ?

J'ai connu Pamela quand elle avait onze ans. Elle était placée en

famille d'accueil, d'une autre culture que celle de sa mère, elle-même immigrée. Celle-ci, psychotique, ne venait la voir que rarement, annulait souvent de façon imprévisible. C'était une enfant scolairement brillante, surtout en français et en dessin, utilisant tout ce que l'on mettait à sa disposition, devenant déléguée de classe en grandissant, mais au bord des larmes si elle n'obtenait pas les félicitations au conseil de classe. En sixième et cinquième elle a beaucoup investi la chorale du collège, puis les spectacles qu'ils ont montés, ce qui lui donnait l'occasion de rencontrer d'autres jeunes que ceux de son collège, et d'avoir parfois des week-ends de répétition à la campagne. Elle a beaucoup « bagarré » en troisième pour obtenir de sa famille d'accueil, et de la DASS, la possibilité de participer à un groupe musical de création contemporaine organisé pour des jeunes. Elle qui était toujours contente de tout, c'est là que je l'ai vue triste : en voyant des jeunes plus âgés qui dans leurs soucis prenaient appui sur leurs parents, dont la famille applaudissait les succès, elle a mieux mesuré tout ce qui lui manquait. Au cœur de ses premières liaisons amoureuses, et de leurs aléas, elle a commencé, parce qu'elle allait mieux, à supporter de ressentir sa solitude, parfois sa rancœur, et la difficulté de vivre.

Aller ailleurs, rencontrer d'autres gens, moins démunis socialement et affectivement, rencontrer la culture la plus classique et la plus contemporaine à la fois, la musique, la danse et le chant, tel est le chemin de cette jeune femme qui a maintenant dix-neuf ans. Significatif et exemplaire.

Pour être de quelque utilité à ces jeunes, et à de moins jeunes, il nous faut penser le plus justement possible la détresse psychique et le désert social, comprendre les contradictions de notre temps.

Il nous faut ouvrir le plus de chemins possibles au plus de gens possible. Nous avons besoin pour cela de toute la culture dont nous héritons, car eux-mêmes en ont besoin. Il faut que se déploient les ailleurs de l'espace, du temps et de l'autre que soi pour que la vie s'humanise, qu'Eros crée des liens et des unités de plus en plus grandes. Le Kulturarbeit transforme la vie et suscite la vie psychique. Telle est la seule alternative à une destructivité qui attaque le lien social et relève de la pulsion de mort, mais reste en même temps intriquée à une tentative pour « se sentir exister », donc pour essayer de vivre.

Notre capacité de rêverie et de pensée, notre fonction de tiers, notre altérité et notre patience au fil de chemins souvent longs et pleins d'aléas, voilà ce qui répond à l'urgence de l'heure, si spontanément déssubjectivante. Reconnaître en l'autre son semblable - même quand l'apparence nous oppose - non dans un miroir mortifère mais dans la parole, l'affect et le travail de culture partagé, voilà ce qui nous humanise. Car dans une société qui détruit autant qu'elle construit, nous en avons autant besoin les uns que les autres : c'est notre rejet, exprimé ou implicite, qui risque toujours de faire d'eux des barbares.

Mais, comme Lévi-Strauss l'avait noté, le barbare, c'est celui qui croit à la barbarie et rejette l'autre homme en croyant que lui seul est civilisé.

Dominique Bourdin, octobre 2006

Bibliographie

Les références psychanalytiques indiquées en NOTES n'ont pas été reprises ici.

- Amarani Younes et Beaud Stéphane (2004), Pays de malheur !. Un jeune de cité écrit à un sociologue, Paris, La Découverte poche.
- Audinet Jacques (1999), Le temps du métissage, Paris, éditions de l'Atelier.
- Bachman Bruno (2005), « Les enfants de la même agonie », in Mike Davis, Planète bidonvilles, Paris, Ab irato éditions.
- Belaïd Chakri (sous la coordination de) (2006), Banlieue, lendemains de révolte, Paris, La Dispute.
- Barek Christiane et Coudin Anne (2006), Cité rouge, Paris, éditions Patrick Robin.
- Bellil Samira, Dans l'enfer des tournantes,
- Benasayag Miguel et Schmit Gérard (2003), Les passions tristes. Souffrance psychique et crise sociale, Paris, La Découverte poche.
- Bertho Alain (1997), Banlieue, Banlieue, Banlieue, Paris, La Dispute.
- Bordet Joëlle (1998), Les « jeunes de la cité », Paris, PUF.
- Castel Robert (1995), « La nouvelle question sociale », chapitre VIII des Métamorphoses de la question sociale, Fayard.
- Davis Mike (2005), Planète bidonvilles, Paris, Ab irato éditions.
- Doray Bernard (2006), La dignité. Les debouts de l'utopie, Paris, La Dispute.
- Garnier Jean-Pierre (1996), Des barbares dans la Cité. De la tyrannie du marché à la violence urbaine, Paris, Flammarion.
- Guène Faïza (2004), Kiffe kiffe demain, Paris, Hachette littératures.
- Guène Faïza (2006), Du rêve pour le oufs, Paris, Hachette littératures.
- Gutton Philippe (2005), Moi violent ? Pour en finir avec nos idées reçues sur l'adolescence, Paris, J. C. Lattès.
- Legendre Pierre (1989), Le crime du caporal Lortie. Traité sur le Père, Paris, Fayard.

Lipovetsky Gilles (2006), La société de déception, Entretien, Paris, Textuel,

Minces Juliette (1997), La génération suivante. Les enfants de l'immigration, Paris, Editions de l'aube.

Molinier Gilbert (2005), Les damnés de la terre, inédit, en circulation sur internet (site web Multitudes).

Richard François (2001), Le processus de subjectivation à l'adolescence, Paris, Dunod.

Villechaise-Dupont Agnès (2000), Amère banlieue. Les gens des grands ensembles, Paris, Grasset.

Wacquant Loïc (2006), Parias urbains, Paris, La Découverte.

Banlieues. Trente ans d'histoire et de révoltes (2006), Manière de voir n°89.

« Une société face à sa jeunesse » (2006), Les grands dossiers de Sciences Humaines n°4.

Violences (1998), Sociétés et représentations n°6, Credhess.

L'expansion destructrice des identifications de déni

Auteur(s) :

Mots clés :

Home

L'expansion destructrice des identifications de déni

L'expansion destructrice des identifications de déni

2011

Quel analyste n'a-t-il pas éprouvé, à un moment ou à un autre de son travail, une impression de chaos à la mesure de son incapacité à contenir un envahissement d'angoisses sans nom dans le transfert, débordant ses facultés représentatives au point de lui faire craindre l'expression d'un noyau psychotique ? Le caractère expansif de cette destructivité, qui altère en un...

[Lire le texte](#)

Discussion autour de la proposition de Jacques Dufour : « L'expansion destructrice des identifications de déni »

[Christophe Derrouche, Geneviève Bourdelon, Jacques Dufour,](#)

Jean Guillaumin

2006

Voici une série de points sur lesquels je propose un commentaire, trop dense probablement, mais que nos précédentes conversations te rendront utilisables, au moyen peut-être de certaines citations, si tu les juges possibles.

[Lire le texte](#)

Psychanalyse et psychothérapie psychanalytique

Auteur(s) : Christo Joannidis

Mots clés : cadre - contre-transfert - dispositif - face-à-face - formation psychanalytique - neutralité analytique - pratique psychanalytique - processus analytique - psychanalyse - psychothérapie (psychanalytique) - régression - silence analytique - transfert

Cet article, issu de la revue Psychoanalytic psychotherapy vol. 20, n° 1, pp. 30-39, mars 2006 tente de traiter des similitudes et des différences entre la psychothérapie psychanalytique et la psychanalyse en tant que pratique. Prenant comme point de départ les points techniques évidents, que

l'auteur écarte comme étant périphériques, il atteint cette position qu'il considère comme étant le domaine fondamental de l'assertion, c'est-à-dire l'arène de transfert et de contre-transfert. En se concentrant sur la position de contre-transfert du professionnel dans ce processus, l'auteur distingue les différences déterminantes de ces deux approches et espère démontrer qu'elles sont plus complémentaires qu'opposées.

En élaborant l'interaction complexe entre le Moi et l'Autre - ce qu'il considère comme étant une dialectique fondamentale du racisme - le philosophe français V. Jankélévitch écrit : « Tu es presque comme moi. La similitude entre nous est si évidente qu'au regard des autres, tu es mon frère. Mais pour être franc, tu n'es pas mon frère. Mon identité, en relation avec toi, consiste précisément dans les façons selon lesquelles je suis différent de toi. Cependant, plus tu me ressembles, plus il est difficile pour quelqu'un de voir ces différences cruciales. Notre ressemblance menace d'effacer tout ce qui est particulier en moi. Donc, tu es mon faux frère. Je n'ai pas d'alternative si ce n'est celle de te haïr, puisque en développant une haine contre toi, je défends tout ce qui est unique en moi » (Berman, 1994).

Freud emploie le terme « narcissisme des petites différences » afin de décrire la même constellation, dans laquelle nous pouvons distinguer outre la haine, une certaine hostilité et de puissantes projections :

- soit, idéalisation du Moi avec dénigrement concomitant de l'Autre, ainsi que peur de contamination, au cas où une personne s'approche de lui,

- soit, le contraire, idéalisation de l'Autre, dénigrement et rejet du Moi, avec une simulation sans fin de l'Autre ainsi que le souhait d'être accepté comme étant l'Autre.

En effet, il s'agit ici des pierres angulaires aisément reconnaissables du racisme. Avec de telles pensées qui servent de cadre, cet article tentera d'approcher le vaste continuum d'interventions psychologiques formalisées, que l'on appelle « thérapies psychanalytiquement orientées », au sein duquel les différenciations sont toujours celles du degré et jamais celles de l'absolu. L'absence d'un point de coupure absolu fait que le but initial d'une définition claire, en ce qui concerne ce qu'est la psychanalyse et ce qu'est la psychothérapie psychanalytique (et non pas la psychothérapie de soutien ou expressive), est essentiellement inaccessible (Wallerstein, 1988a).

Il est important sur ce point de mentionner le point de vue maximaliste avancé par certains analystes selon lesquels la psychothérapie psychanalytique *n'existe pas*. Ils revendiquent que tout ce qu'un analyste fait est, soit de la psychanalyse, soit quelque chose de totalement différent, par conséquent n'ayant aucun rapport avec cette discussion. De la même manière, tout ce qu'un psychanalyste exprime est une « interprétation ». Selon eux, toute modification de technique ou d'axe d'intérêt, tout « paramètre » - à partir du moment où cela s'intègre dans la position et le cadre analytique - relève toujours de la psychanalyse (Aisenstein, 2003).

Ceci n'est pas une position facile à maintenir, puisqu'elle a tendance à minimiser ou même à effacer des différences dans sa tentative de garantir la cohérence, la continuité et la pertinence des prestations thérapeutiques que la psychanalyse fournit à la

société dans son ensemble. Cela est une réminiscence de « totalisation », le terme que les philosophes utilisent pour la réduction de l'Autre au Même, des instances où « rien ne peut rester en dehors, car la simple idée de « condition d'extériorité » est considérée « suspecte » (Adorno et Horkheimer, 1979).

Ainsi, sans recours à des définitions artificielles, nous amorçons cette investigation avec un sens de fertile confusion. Ce qui suit peut sembler légèrement exagéré, étant donné que je me focaliserai - par le truchement de la juxtaposition - sur les limites supposées de chaque espace, cependant l'objectif sera toujours une tentative visant à clarifier la zone où les frontières se chevauchent.

Principes fondamentaux communs

Les deux approches ont un certain nombre de principes communs et ce sont justement ces aspects communs qui portent parfois à confusion. Une tentative d'identifier ces dogmes partagés pourrait créer la catégorisation suivante :

1. Écrits de Freud comme point de départ.
2. Croyance en l'existence de l'Inconscient et de son investigation en tant qu'objectif principal.
3. Croyance en l'existence du transfert et de son utilité dans la compréhension de ce qui se produit dans le travail.
4. Expérience personnelle d'un voyage analytique en tant que partie incontestable de la formation.

5. Utilité de la neutralité et de l'interprétation verbale comme technique et le fait d'éviter la suggestion, le soutien ou les actions.

6. Croyance en ce que le *modus operandi* du processus est basé sur une transformation structurelle interne progressive (ce que l'on nomme le changement psychique).

Paramètres de technique évidente

Des variations dans la technique évidente et l'orientation théorique sont souvent employées en tant que preuve de la différence dans la nature du processus, cependant, un regard plus scrupuleux pourrait révéler que ce n'est pas dans ces zones que nous pouvons localiser les différences équivoques.

1. *Fréquence* : bien que les deux extrémités de la frise (soit une séance par semaine, soit cinq séances par semaine) puissent aider à différencier, aucune *per se* ne peut garantir la caractérisation, particulièrement quand la fréquence se trouve au milieu de la frise. Il existe des cas de rencontres deux fois par semaine qui portent toutes les marques d'une véritable analyse et d'autres cas de cinq séances hebdomadaires, portant celles d'une psychothérapie.

2. *Tête-à-tête opposé à l'utilisation du divan* : bien que la question de la perception et les dynamiques complexes qu'elle engendre dans la zone du transfert - contre-transfert, de la régression, de la neutralité, etc. (comme nous le développerons plus loin dans l'article) puisse souvent être utilisée en tant que trait distinctif entre la psychanalyse et la psychothérapie, il n'est pas rare de trouver des analyses en tête à tête de diverses fréquences,

rapportées à la fois dans la bibliographie et de façon anecdotique. De là, la question reste ouverte de savoir si oui ou non cela constitue un facteur de différenciation.

3. *Durée* : la durée du processus peut varier entre quelques mois et plusieurs années, tant en psychanalyse qu'en psychothérapie psychanalytique, sans aucunement modifier la nature essentielle du travail. Par conséquent, il est difficile de considérer ce paramètre en tant qu'élément de différenciation entre les deux.

4. *Approches théoriques - One psychoanalysis or many (une ou plusieurs psychanalyses)* (Wallerstein, 1988b) : il existe une vaste documentation traitant de cette question et, comme le titre de Wallerstein le propose, l'argument selon lequel il existe une seule entité identifiable pouvant revendiquer de façon légitime le nom de psychanalyse, ou bien, diverses positions et pratiques théoriques qui peuvent de manière concomitante revendiquer ce même nom, reste controversé. Toute liste des écoles de pensées actuelles devrait inclure de telles positions différentes comme ce que l'on nomme l'analyse classique, la psychologie de soi, les trois groupes britanniques, les écoles lacaniennes, l'analyse relationnelle-interpersonnelle et de nombreuses encore. Il peut être particulièrement difficile de discerner des différences essentielles qui pourraient exclure de façon convaincante la psychothérapie psychanalytique d'une telle liste.

Formation/qualifications

La société au sein de laquelle un individu a reçu son éducation, énonce clairement ce pour quoi la formation est offerte. Elle énonce également le titre précis de la qualification conforme à ces

diplômes.

Cette réalité ne peut malheureusement pas éradiquer l'éventualité, en raison de mauvaise conscience, si ce n'est volontairement par mauvaise foi, qui peut sous-tendre les cas où quelqu'un usurpe un titre qui ne lui est pas donné, à titre d'exemple un psychanalyste qui se fait appeler psychothérapeute - Kernberg (1999), nomme ceci la « psychothérapie sauvage » - et son contraire très connu, que Freud nomme « analyse sauvage ». Sans aucun doute, cela est en corrélation avec la relation de l'objet interne que le professionnel en question maintient avec la discipline per se.

h2>Points fondamentaux du processus et dynamiques latentes

Un grand éventail d'objectifs et de critères finaux a été proposé pour le processus analytique, à partir du « malheur humain ordinaire » jusqu'à l'ego remplaçant l'identité, jusqu'au changement structurel interne, jusqu'à la rétraction de projections et la résolution du transfert avant que la conclusion puisse être envisagée, etc. Dans tout cela, nous devons également inclure une vision du processus qui manque pour ainsi dire d'objectif, qui conceptualise le processus comme étant un fragment qui commence et prend fin par le truchement de ruptures et forme une partie de l'interminable continuum de la recherche du soi, ou comme Hinshelwood (1997) l'a exprimé, d'une route vers l'être moral. Lorsqu'une personne se place vis-à-vis de cet éventail d'objectifs ou de manques, il pourra définir le processus qui s'en suivra.

De même, la position que le professionnel prend vis-à-vis de la nature et l'emphase de ses interventions (comme nous le

décrivons plus loin dans l'article), ainsi que la constellation cognitive et affective (tant conscient qu'inconscient) qui découleront de son positionnement, sont d'une importance vitale. Le terme « cadre de contre-transfert » a été utilisé en raison de cet état d'esprit complexe de plusieurs couches, dans lequel se trouve le professionnel (Faimberg, 1992), et, ce que revendique l'article, c'est qu'il s'agit en fait de la zone où pourraient probablement se rencontrer les différences entre les deux disciplines.

Afin d'aborder ces zones de différenciation, plaçons-nous maintenant sur un plan subjectif imaginaire. Qu'est-ce qu'un membre ordinaire d'une société psychanalytique, au sein de laquelle il a achevé sa formation, dirait-il sur lui-même ? Qu'est-ce qu'il est qu'il *n'est pas*, et qu'est-ce que à quoi il (idéalement) *ne s'engage pas*, durant son travail ?

Il ne se tiendrait pas à un objectif spécifique. Ni l'éradication des symptômes, ni nécessairement l'abolition du mal psychique ne rentreraient dans ses attributions. Il n'aurait d'autre tâche que celle de fournir un environnement très distinct dans lequel peut avoir lieu un voyage de connaissance de soi. Il croirait, comme d'autres dans cette profession, que ce processus de connaissance de soi est *per se* thérapeutique (Spillius 2002).

Il ne prendrait pas la responsabilité des interventions visant à empêcher le jeu d'un comportement. Il considérerait le patient comme étant l'agent responsable, dans ce voyage de recherche et de découverte, et lui-même comme n'étant rien d'autre que le « témoin discret du mal psychique » (Khan, 1989, p. 210-211).

Il essaierait de ne pas se laisser aller à une attention flottante

librement et à ses propres et libres associations d'idées, sachant très bien qu'il pourrait consciemment manquer certains détails, ainsi que des communications non verbales possibles venant de la personne analysée. Il penserait qu'une communication cruciale l'atteindrait par le biais des routes de l'inconscient.

Il ne reculerait pas devant la connaissance qu'il est inévitable qu'il sera transformé dans l'objet, fortement chargé négativement pour la personne analysée. Par conséquent, il essaierait d'éviter de se plier à sa tendance naturelle de devenir attentionné, sensé, réconfortant et de soulager l'anxiété du patient, voire son propre besoin de devenir un objet chargé positivement.

Il n'hésiterait pas à travailler avec l'incertain, le confus, l'incompréhensible et le non-verbalisable - phénomène qu'inonde l'espace analytique - et s'y tiendrait aussi longtemps qu'il le faut. S'il ne comprend pas et n'interprète pas aujourd'hui, il lui est toujours possible de le reporter à demain. Il ne sentirait aucune pression de formuler hâtivement des interprétations intégrantes/articulées et de les offrir à la personne analysée afin de l'aider à contenir son anxiété et ainsi évoluer dans le processus analytique.

En essayant de se focaliser - avec autant de consistance que possible - sur les dynamiques de transfert comme elles surviennent au cours de la séance, il ne céderait pas aux pressions en vue de l'interprétation d'extra-transfert qui émane de l'inévitable intrusion massive de la réalité externe du patient.

Il ne serait pas formé et ainsi préparé - et donc, ne se sentirait pas compétent face - aux rencontres en tête à tête et aux exigences de s'écarter de la neutralité que ces situations imposent. La

proéminence de son visage avec le reflet de miroir de sa communication inconsciente (Trevarthen, 2004) aussi bien que la présence manifeste de son corps réel avec son potentiel pour une expressivité non-verbale (Scheflen, 1964) introduira inévitablement des moments de révélation du soi et ainsi tâchera de manière subliminale l'interaction du transfert - contre-transfert. En d'autres termes, sa formation ne l'aurait pas nécessairement préparé convenablement à l'interaction complexe entre la perception et la représentation mentale qu'engendrent ces situations. Il n'aurait pas non plus été formé aux moyens à travers lesquels un individu ressaisit la neutralité de ces écarts qui inévitablement surviendront.

Il n'aurait pas été formé à réfléchir et encore moins à « donner une signification » sur le cadre et sur sa propre formation analytique, à une pause de six jours régulièrement répétée (ou de six jours, si le traitement est de deux fois par semaine) qui existe entre les séances psychothérapeutiques, et particulièrement en ce qui concerne son impact sur l'espace analytique.

Il ne serait pas obligatoirement formé pour gérer des modifications de technique psychanalytique, lorsque sa compréhension théorique demeure inaltérée. Des informations provenant des sources IPA (Kilborne, 2005) révèlent qu'extrêmement peu de sociétés psychanalytiques incluent dans la formation qu'elles offrent des séminaires spéciaux de psychothérapie. Il connaîtrait très peu des rôles changeants du silence lors de séances en tête à tête, séances peu fréquentes.

Son identité professionnelle se sentirait rassurée afin de l'aider face aux sentiments d'aliénation ou de frustration lorsqu'il est empêché de pratiquer ce à quoi il a été formé. Ce sentiment de

sécurité pourrait même éventuellement le préparer à aller à « contre-courant » si le besoin se présente.

Imaginons de surcroît ce qu'un membre d'une société de psychothérapie psychanalytique pense de lui-même. Qu'est-ce qu'il est qu'il *n'est pas*, et qu'est-ce que à quoi il (idéalement) *ne s'engage pas*, durant son travail ?

Son objectif serait non seulement la découverte du soi caché de son patient et de son inconscient, mais aussi son éventuelle évolution thérapeutique, ainsi qu'une intégration plus solide de son monde intérieur. Il ne se permettrait pas de pénétrer dans l'espace analytique sans mémoire, ni désir, ni direction.

Il n'aurait pas à attendre la mise en place d'une profonde relation de transfert, ou en effet, une régression inappropriée - chose qui ne peut être obtenue que dans des séances quotidiennes - afin de former sa position analytique et commencer à travailler. Les interprétations de transfert ne constitueraient pas ses interventions exclusives.

Il ne se limiterait pas à comprendre et à faire la cartographie du paysage inconscient, mais il se permettrait aussi de placer la même intensité sur la présentation consciente affective, et ainsi finirait par travailler simultanément avec les deux. La neutralité analytique et le silence analytique ne porteraient pas le caractère absolu et la signification spécifique qui leur sont donnés lors d'un processus psychanalytique (avec le risque accru qu'ils se transforment en une idée « surévaluée »). Il ne serait pas nécessairement inquiet si ses sentiments d'attention et d'intérêt à l'égard du patient venaient à être par inadvertance révélés.

Bien que son passé théorique et ses lectures, ainsi que son comportement et sa compréhension analytiques ne différeraient pas de ceux d'un psychanalyste, il n'aurait pas été formé dans l'unique expérience de travail dans un environnement caractérisé par des rencontres d'une continuité quotidienne, d'une régression profonde et de l'unique, sinon poétique, qualité que ces éléments engendrent.

Il n'aurait pas toujours le luxe de temps illimité que d'autres processus pourraient avoir (et pour de bonnes et valables raisons), d'où sa focalisation sur des thèmes spécifiques et des dynamiques d'inconscient (ou du moins de la présence du spectre de la fin des séances, dès le début) qui pourraient risquer d'imposer une certaine direction au processus.

Il serait préparé à affronter des moments où il se bat avec le doute qu'il vient juste de trahir des principes analytiques, en faisant quelque chose de « pas très approprié », alors qu'en même temps, il se sentirait trahi par sa propre technique analytique qui ne semble « pas très appropriée » pour la situation en question.

Les indications du caractère analysable chez l'éventuel patient, ainsi que les diagnostics concernant sa structure psychique et sa disponibilité émotionnelle diffèrent considérablement de ceux d'un candidat à l'analyse. De là, sa propre disponibilité psychique et mentale, sa position de contre-transfert (Faimberg, 1992) ainsi que la technique qu'il devra employer, requièrent une certaine adaptation.

Il est proposé que le caractère triangulaire inhérent à toute relation analytique peut avec le temps alterner avec une dualité intersubjective en psychothérapie. Dans un récent essai (2000),

Pontalis fait une référence espiègle de la description qu'Homère donne de la fameuse ruse d'Ulysse, et remarque qu'en psychothérapie psychanalytique l'individu cherche à être « Quelqu'un » (un être humain face à un autre être humain), alors qu'en psychanalyse, l'individu cherche à n'être « Personne ». Nous ne pourrions jamais mettre assez l'accent sur le rôle vital que joue le contre-transfert du professionnel afin de définir la nature relative du processus dans lequel nous sommes engagés.

Des pensées conscientes aussi bien qu'inconscientes, des images, des émotions et des attentes moulent l'état d'esprit du professionnel et les constellations de relation de l'objet interne avec lesquels il entre dans le processus. Ces forces complexes émanent de l'historique/formation du professionnel et de son vécu intérieur personnel, de pair avec les attentes conscientes et inconscientes du patient et incitent à la mise en œuvre de transfert (c'est-à-dire par le biais d'emploi répété de l'identification projective), testent la position de contre-transfert dans ses limites, alors qu'ils imposent une forme au processus. Il s'agit de cette lutte lors du contre-transfert qui permettra au caractère du processus d'émerger et ainsi de définir sa nature.

Tout ceci est bien connu (Bibring 1954 ; Churcher et Sedlak 2001 ; Frisch 2003 ; Blatt et Shahr, 2004) et quelque peu théorique, mais laisse de côté une dimension supplémentaire extrêmement importante, c'est-à-dire, les questions d'identité politique et professionnelle cachées sous la trame. Dans le monde entier, il existe des sociétés scientifiques et des instituts qui forment déjà des professionnels hautement qualifiés selon l'une ou l'autre approche. Cependant, il existe également ceux qui gardent une position hostile à l'égard de la pensée psychanalytique, et il

existe une intarissable source commune de patients et de candidats à la formation (Frisch, 2003). L'anxiété et l'insécurité nous touchent manifestement et provoquent et incitent au narcissisme de différences mineures, tel un phénomène inconsciemment déterminé.

De surcroît, ce narcissisme est en opposition par rapport à la tendance qui pousse à se mettre ensemble dans une tentative d'affronter une - dès maintenant - menace commune. Ces processus peuvent être observés en groupes, de façon toute aussi déterminante que ceux observés chez des individus. Commentant sur les dynamiques de groupes, Bion (1961) écrit : « La défense que le schisme fourni contre l'idée menaçant le développement peut être envisagée dans l'opération de groupes schismatiques, en apparence opposés, mais en fait visant à promouvoir le même dessein. Un groupe adhère au groupe dépendant...[et] vulgarise les idées établies en les dépouillant de toute qualité qui pourrait exiger des efforts douloureux, et ainsi assure de nombreuses adhésions de ceux qui s'opposent aux douleurs du développement... Le groupe respectif, supposé soutenir la nouvelle idée, devient si précis dans ses exigences qu'il cesse de se renouveler. Par conséquent, les deux groupes évitent la douloureuse rencontre entre le primitif et le sophistiqué, ce qui est l'essence du conflit de développement. »

La recherche de l'intégration, qui représente une constellation spécifique et inconsciente d'objet-relation, se trouve dans un équilibre précaire avec le narcissisme mentionné ci-dessus, lequel représente une constellation inconsciente de l'objet-relation tout à fait différente. Les processus intégrants s'appuient sur des tests de réalité et impliquent la reconnaissance ainsi que l'acceptation

de ce que je suis, et de manière plus critique de ce que *je ne suis pas* et de ce que *je ne peux pas faire*. L'acceptation de mes limites est un processus réparateur interne par le biais duquel je reconnais que l'Autre peut m'offrir quelque chose de valeur qu'il possède et moi non. Inévitablement, ce sont des questions comme celles-ci qu'affrontent les groupes qui s'identifient avec l'une des deux approches cliniques, au moment où l'un rencontre l'autre avec leurs disciplines respectives et la perspective de sa survie, la société à l'intérieur de laquelle ils fonctionnent et en dernier, mais pas de moindre importance, le patient.

La pensée psychanalytique est si vaste, si riche et si sûre d'elle-même qu'elle est ouverte et n'appartient pas à un seul groupe ou à une seule technique. C'est un comportement envers la vie, pas très différent de « *l'exetasis* » (enquête) de Socrate ou le « *K* » de Bion (le mouvement vers la connaissance, la recherche de la connaissance) et par conséquent, elle est vivante et constamment changeante, contrairement à l'état où la possession du savoir peut devenir statique et stérile.

La psychanalyse et la psychothérapie psychanalytique ensemble se partagent un espace commun, auquel a été donné une variété de noms, parmi lesquels « le comportement analytique » se démarque. En 1922, Freud donna la définition tripartite suivante : « La psychanalyse est le nom, 1) d'une procédure visant l'investigation de processus mentaux qui sont presque inaccessibles d'une autre manière, 2), d'une méthode (basée sur cette investigation) en ce qui concerne le traitement de désordres névrotiques, et 3) d'une collecte d'informations psychologiques obtenues à cette fin, qui est progressivement insérée dans une nouvelle discipline scientifique. »

Conformément à la déclaration ci-dessus, la psychanalyse en tant que pratique penche vers le premier élément, et la psychothérapie psychanalytique semble pencher vers le deuxième, tandis que les deux se partagent le troisième élément comme étant leur base sûre, ainsi que leur source de pouvoir.

La psychothérapie psychanalytique exprime la tendance vers un accueil de valeur, une connaissance de nouvelles conditions, obtenue grâce à de durs efforts, et emploie des modifications afin de satisfaire différents besoins qui proviennent d'une psychopathologie plus vaste. Elle permet même la décision consciente de tenir compte d'un degré de besoin de satisfaction (étant un paramètre sévèrement contrôlé) contrairement à la position interprétative d'une position théorique plus ancienne basée sur la privation. Finalement, elle prend en compte des modifications de cadre, imposées par des dispositions du secteur public de la santé ainsi que par des réalités financières changeantes, dans une tentative de satisfaire une population de patients aussi vaste que possible. Elle est également influencée par des découvertes scientifiques dans des disciplines connexes comme la psychologie de développement et la neurobiologie, s'enrichissant et se développant ainsi davantage.

En revanche, la psychanalyse en tant que pratique, traitant le psychique et non le psychologique, exprime la tendance opposée mais qui n'a pour autant pas moins de valeur. La psychanalyse en tant que pratique exprime le « non-conciliant », l'inattendu, le subversif, l'espace ineffable de la ruine psychique, ainsi que l'« Ailleurs » qui rétrospectivement donne un sens à l'« Ici ». Elle évalue et préserve son autosuffisance et la richesse de son propre potentiel génératif. Elle impose des exigences considérables à

l'analyste, puisqu'elle exige de lui d'entrer volontairement dans des zones d'abandon mutuel de la raison, quelque chose que seulement peu d'entre nous parviennent à faire, et pas avec toutes les personnes que nous analysons. C'est souvent nous qui sommes terrorisés et qui nous cachons derrière des simplifications exagérées et des rationalisations.

La psychanalyse est un « *pharmakon* » (un mot grec qui signifie à la fois médication et poison). Si la psychothérapie psychanalytique est thérapeutique, la psychanalyse en tant que pratique empoisonne, comme la peste que Freud a rapportée aux rives lointaines de l'Atlantique. C'est donc un signe de normalité et de santé mentale lorsque quelqu'un la craint et y résiste.

Une psychanalyse qui est facile et populaire est tout autant dépourvue de ses droits qu'une psychanalyse isolée dans sa tour d'ivoire onirique, coupée des exigences de la réalité extérieure. Toutefois, il est bien de garder en tête les éthiques d'Épicure qui nous rappellent que : « Vains sont les mots de tout philosophe s'il n'existe aucune passion humaine à laquelle ils peuvent servir comme fonction thérapeutique ».

Références

- Adorno T. et Horkheimer M. (1979), *Dialectic of Enlightenment*, London, Verso p.16.
- Aisenstein, M. (2003) Psychoanalytic Psychotherapy does not exist. In: S. Frisch (Ed.) *Psychoanalysis & Psychotherapy* (London, Karnac).
- Berman, P. (1994), The Other and the Almost the Same. *New Yorker*, v.70 (2) p.62.
- Bibring, E. (1954) Psychoanalysis & Dynamic Psychotherapies, *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 2:745-70.
- Bion, W. (1961) *Experiences in Groups*, London, Tavistock, p. 159.
- Blatt, S. & Shahar, G. (2004) Psychoanalysis vs. Psychotherapy, *Journal of the American*

Psychoanalytic Association, 52: 393-447.

Churcher, J. & Sedlak, V. (2001) *Psychoanalysis & Psychoanalytic Psychotherapy*, *Bulletin of BPAS*.

Faimberg, H. (1992) *The Countertransference Position & the Countertransference*, *International Journal of Psychoanalysis* 73: 541-46.

Freud, S. (1922) *Two Encyclopaedia Articles*. S.E. vol. 18, p. 235.

Frisch, S. (Ed.) (2003) *Psychoanalysis & Psychotherapy*, London, Karnac.

Hinshelwood, R.D. (1997) *Therapy or Coercion*, London, Karnac Books

Kernberg, O. (1999) *Psychoanalysis, Psychoanalytic Psychotherapy & Supportive Psychotherapy*. *International Journal of Psychoanalysis*, 80:1075

Khan, M. (1989) *Alienation in Perversions*, London, Karnac

Kilborne, B. (2005) *Personal Communication*.

Pontalis, J. (2000) *Fenêtres*, Paris, Gallimard.

Spillius, E. (2002) *Psychoanalysis in Europe Bulletin*, 56: 5-16.

Trevarthen, C. (2005) *First things first*. *Journal of Child Psychotherapy* 31 (1): 91-113.

Wallerstein, R. (1988a) *Psychoanalysis and Psychotherapy*, *Annals of Psychoanalysis*, 16:129-151.

- (1988b) *One Psychoanalysis or Many*, *International Journal of Psychoanalysis*, 1988, 69: 5-21.

Place et valeur de la régression dans les

traitements analytiques

Auteur(s) : Bernard Chervet

Mots clés : après-coup - élaboration - étiologie - passivité - processus - psychanalyse (et psychiatrie) - psychanalyse (histoire) - psychiatrie - pulsion de mort - régrédience - régression - répétition - rêve

Le présent texte a été donné sous forme de conférence au Grepsy, à Lyon, le 14 décembre 2006.

Contrainte, régression et manque

Les protocoles et méthodes de soins que nous produisons et proposons à nos patients sont bâtis à la lumière de notre appréhension plus ou moins intuitive des achoppements et des faillites de leurs procès psychiques. Plus ces défaillances sont importantes, plus les solutions envisagées sont censées apporter une complémentarité apte à contrer les nécessités internes envers lesquelles les patients sont en désarroi. Nos méthodes répondent donc à ce qui, en eux, est dépourvu, et sont de ce point de vue des émanations d'un contre-transfert maternel secourable eu égard aux manques processuels. Ainsi nos techniques de soins sont-elles totalement déterminées par ces manques ainsi que par notre propre rapport au manque ; ce qui explique qu'une autre source de nos techniques est le contre-transfert par ressemblance, généralement imbriquée à la précédente, celle liée au contre-transfert par complémentarité. L'identification hystérique se combine alors à l'identification processuelle. Mais nous espérons aussi, ou du moins devrait-il en être ainsi, qu'en s'offrant comme

étayage, nos méthodes et par elles nos propres procès mentaux permettront l'abandon des défenses plus ou moins drastiques, des recours anti-détresse que ces faillites processuelles ont contraint les patients à confectionner.

La psychanalyse participe de cette même logique. Elle est née tout particulièrement des défauts du procès d'endeuilement propre aux hystériques, et aux névrosés en général. Mais elle est née aussi des avatars d'un autre procès, régressif eu égard à celui engagé dans le travail de symptôme, le procès du travail de rêve. La construction du procès d'endeuilement exige en effet le détour par un autre procès plus régressif, celui de déformation propre au travail de rêve. Une règle technique se dessine là : l'efficacité d'un procès participant à la progrèsdience ne peut être achevée qu'après un temps de travail préliminaire portant sur un autre procès, régressif, impliqué sur la voie régrédiente. Cette règle suit la logique en deux temps du fonctionnement psychique, celle dite de l'après-coup.

En fait ce sont l'oniromancie et les clefs des songes qui sont les héritières directes des avatars du travail de rêve. Ces techniques refoulantes se doivent de fournir un mode d'interprétation qui vient renforcer le travail de rêve défaillant, ce travail de déformation et de dissimulation, en apportant justement un surcroît de refoulement. La psychanalyse a repris à son compte cet héritage en introduisant dans la cité moderne un nouvel espace d'accueil et d'oubli des rêves et aussi un nouvel apport d'interprétations. Toutefois l'interprétation psychanalytique n'est pas seulement refoulante comme l'est l'interprétation traditionnelle recourant aux symboles ; elle se veut d'abord régrédiente, c'est-à-dire occupée à élaborer

langagièrement des souhaits et pensées régressifs, ceci afin de libérer les procès du penser diurne des attractions et captations dont il est l'objet de la part des motions pulsionnelles inconscientes. Ce détour est censé lui-même favoriser la réinstauration de l'endeulement manquant, car écarté.

Nous notons déjà là que toute régression conjugue une attraction régrédiente et une levée partielle de l'exigence progrédiente ; toute production régressive est la résultante de ces deux aspects, et est donc un compromis porteur de ces deux enjeux qui ne sont autres que ceux de la dynamique oedipienne pensée en termes processuels, un meurtre conjugué à une sexualisation. La phobie de la régression, voire les attaques dont elle est fréquemment l'objet via la dévalorisation de la méthode psychanalytique, trouve là son origine, dans ce côtoiement régression-castration (2) .

Les avatars régressifs du fonctionnement mental ont donc des effets sur l'organisation même de la cité qui se trouve alors contrainte à se doter de lieux d'accueil et d'interprétation, de lieux de soins s'opposant aux attractions régressives et palliant du dehors aux exigences internes manquantes. La contrainte à construire de tels lieux de soins prolonge, reprend sous une forme inversée, les contraintes actives au sein du travail de rêve, du travail de symptôme, du travail de toute psychopathologie. Ces contraintes sont des réponses à des nécessités pulsionnelles extinctives qui n'ont pu être travaillées, traitées par les divers modes d'activités psychiques, celles régressives en particulier, manque qui a obligé les patients à recourir, face à l'intensité de leur détresse, à des défenses plus ou moins mobilisables, plus ou moins chroniques. Nos outils de soins ont donc un rapport d'homologie inversée avec les procès psychiques manquant chez

nos patients. Ils agissent un renfort, voire un apport du dehors. De là peut naître un degré d'adéquation secourable et, dans le meilleur des cas aussi un degré de dissymétrie tensionnelle favorable à une élaboration des procès restés jusque-là en souffrance ; comme on le dit pour une lettre qui n'est pas retirée, avec le risque que le retrait soit forclos au-delà d'un certain délai.

Ce préambule a certes une valeur générale. Il nous confronte toutefois à un conflit fondamental, irréductible, propre à toute initiative et toute initiation de nouveaux protocoles de soins. Il nous rappelle que notre attention envers les manifestations tangibles de nos patients se complète toujours d'une perception implicite envers ce qui manque à leur fonctionnement mental ; et que c'est ce manque processuel qui est le plus contraignant et qui détermine le plus nos réponses, beaucoup plus que l'excès d'excitation, qui n'en est qu'une conséquence possible, tout comme, à l'opposé, l'inertie et les dépression et déprivation libidinales.

Cet abord nous permet de souligner certains caractères propres à toute démarche thérapeutique. Elle est mue par une aspiration régressive s'imposant à nous. Elle est donc définissable comme une démarche régrédiente qui doit se tourner vers les activités psychiques régressives sous jacentes à nos paroles et nos actions, activités de pensées dont nombre d'actes et de fonctionnements mentaux sont malheureusement privés et orphelins.

Cette contrainte infléchit notre intérêt et notre attention, elle dessine une méthode spécifique à nos métiers, méthode caractérisée par les termes d'écoute régrédiente et de travail régrédient. Une méthode incluant donc la passivité ; une méthode à suivre. Est reconnaissable là la classique attention en

égal suspens de la psychanalyse. Que l'on ne s'y trompe toutefois pas, il s'agit d'une méthode thérapeutique faisant du travail sur le régressif un détour, sa visée finale étant de permettre aux patients de vivre avec le monde, de pouvoir profiter des infinies nuances de la gamme de tous les plaisirs et déplaisirs ; un détour visant in fine l'objectalité.

Ces propos sur la méthode psychanalytique appellent certes un point de vue comparatif avec les autres méthodes de soins psychiques, qualifiées elles aussi de psychothérapiques, mais non psychanalytiques. En découle aussi la possibilité de repérer quelques points de contact entre la psychiatrie et la psychanalyse par le fait que l'existence de ces deux disciplines est déterminée de façon similaire par les avatars et les achoppements du fonctionnement mental, qu'elles sont censées y répondre et qu'elles en ont la charge du point de vue thérapeutique.

Pluralité et diversité : l'hétérogène et l'incompatible

Si le fait que les psychiatres et les psychanalystes puissent souhaiter se rencontrer peut paraître aller de soi eu égard à leur objet commun, la vie mentale de leurs patients, l'histoire des fluctuations de ces contacts montre que l'apparente évidence, censée promouvoir des moments féconds, est marquée de dialogues de sourds pouvant atteindre de puissantes querelles qui ne sont pas sans nous étonner. Accordement, complémentarité et convergence sont loin d'organiser les rapports entre ces deux disciplines. Les aspects de marketing et de mode, dont la définition même est de se démoder (Jean Cocteau), ne sont certes

pas à négliger, mais apparaissent, sinon secondaires, insuffisants à produire seuls les puissants facteurs affectifs impliqués dans ces discordes.

La différence entre le travail du psychiatre et celui du psychanalyste est certainement liée au fait que la psychiatrie a l'avantage et l'inconvénient de ne pas s'être pourvu de conception unique de la vie mentale, à la différence des psychanalystes qui, du fait de leur référence fondamentale à l'œuvre freudienne, pourraient au premier abord apparaître mieux nantis en la matière. La différence traduite en terme de nanti et de dépourvu laisse deviner là un des motifs les plus aptes à fomenter lesdites querelles. Mais il nous faut encore ajouter que nous avons un autre point en commun lié à notre objet partagé ; celui d'être justement soumis quotidiennement au dépourvu de nos patients, et que ce contact avec le traumatique exige beaucoup de nous, qu'il sollicite certes nos empressements à la réparation, nos esthétisations de la folie, mais aussi nos propensions à fuir nos patients. Ce contact avec le dépourvu a aussi donné lieu à de nombreuses théories étiologiques infantiles, telles celle de la dégénérescence, de la séduction, de l'anti-psychiatrie, du déficit, de la substitution biologique. Cette nécessité anti-traumatique de théoriser une causalité s'accompagne d'un appel à des registres de fonctionnement régressifs, tel celui envisagé ci-dessus, celui de la polémique et de la diatribe consistant à élire quelque ennemi, toujours déclaré plus noir que le précédent.

En effet, la vie mentale est ainsi faite qu'elle ne peut ressentir ou percevoir un manque sans se donner quelque théorie, généralement infantile, théorie causale soutenant plus ou moins

implicitement, l'existence d'un monde exempt de toute réalité traumatique. Métapsychologiquement, cette théorisation traduit le travail psychique rendu nécessaire par cette réalité de la castration. Elle réalise en même temps un désir de réussir un déni de ladite réalité. Sur le plan épistémologique, elle produit des théories d'attente. La nature a horreur du vide dit-on, la nature humaine certainement. Le comblement de ce vide, si l'on envisage que ce terme désigne le manque à élaborer un objet perdu, donc une place laissée vide alors qu'elle devrait être occupée par quelque représentation douloureuse, n'épuise toutefois pas la question d'une réalité d'un manque en soi, qu'il soit désigné du terme de néant, d'irreprésentable, de non-chose etc. En psychanalyse, nous disposons du terme de castration, terme qui a l'humour et le paradoxe, aux fins d'atténuation, de dire une condensation. Il renvoie à une théorie causale inconsciente, la castration par le père, théorie exigée par le fait que la castration n'est pas représentable en elle-même ; donc une théorie contre un manque de représentation ; il renvoie encore à un affect, celui de l'effroi ; à une réalité corporelle, l'absence de pénis sur le bas-ventre féminin ; à un ressenti d'angoisse se reconnaissant dans l'entendu de certains messages et dans le vu de certaines perceptions externes ; et in fine à un fonctionnement mental organisé en deux temps, le procès de l'après-coup faisant que la pensée est bivalente, bidirectionnelle selon les voies régrédiente et progrédiente.

Ainsi la psychiatrie se trouve-t-elle en fait plutôt située à un carrefour de théories qu'à une absence de théories. Nous pourrions même considérer que le principe de la psychiatrie consiste à réaliser un exercice délicat, d'équilibriste, celui de se maintenir en suspens d'adoption d'une théorie concernant le

fonctionnement mental des patients, position de laquelle aura pourtant à être déduit des techniques de soins. Ce carrefour est donc un carrefour de choix et de heurts. Et comme tout carrefour d'indécidabilité, il peut être investi subrepticement par toutes sortes de théories plus ou moins conscientes, de théories infantiles et de confort.

Les choses se complexifient encore si l'on envisage par ailleurs qu'une multiplicité de points de vue psychanalytiques s'est déployée durant le XXe siècle. Certes les conceptions freudiennes ont-elles été ainsi enrichies, mais les travaux se sont distribués selon deux pôles ; entre un approfondissement de certains aspects de la théorie de Freud, pouvant être intégrés à sa conception générale, considérée dès lors avoir un point de vue plus large et plus fondamental que tous les apports postérieurs, et un autre pôle assurant au contraire que Freud est dépassé, que son œuvre est à ranger dans le domaine de l'histoire des sciences, voire au musée des idées étranges et des idées bizarres. Les épigones d'un tel point de vue se ressentent heureusement libérés de la tutelle freudienne et autorisés à produire des théorisations, régressives dans la mesure où ils omettent de les confronter sérieusement à la conception et à l'exigence de la métapsychologie freudienne. Toutefois, toutes ces théories dissidentes rendent compte d'une part de vérité du psychisme, part qu'il convient de ne pas négliger, et donc d'examiner. Psychanalytiquement, il n'y a pas d'opinions, il y a des psychés qui soutiennent leur réalité du discours qu'elles énoncent.

Une fois cette qualité plurielle de la psychiatrie posée, et une fois faite la remarque portant sur la pluralité des théories au sein même de la psychanalyse, il nous faut reconnaître un autre degré

de similitude entre nos deux professions, au-delà même de leur objet commun, eu égard à ce débat entre unicité et pluralité.

Le débat se présente donc entre notre souhait d'avoir une référence uniciste et la réalité de la psyché agencée selon la diversité. Cette diversité relève idéalement de l'hétérogénéité des divers processus psychiques ainsi que des oscillations topiques habituelles progrédiences-régrédiences, telles la nuit-le jour, le labeur-l'érotisme, la solitude-le grégaire etc. Mais il existe une autre diversité de fonctionnement qui se superpose à la première et qui est faite de fonctionnements incompatibles les uns avec les autres. Cette question de l'incompatibilité est la véritable opposition à l'hétérogénéité des divers processus occupant la vie psychique ordinaire. Peuvent coexister à l'intérieur de la vie mentale ces deux diversités, par hétérogénéité et par incompatibilité ; diversités qui, de plus, ne sont pas plurielles par successivité, mais par concomitance et qui soulèvent de redoutables difficultés théoriques et techniques puisqu'elles vont induire des réponses thérapeutiques tout aussi incompatibles les unes avec les autres que ces fonctionnements eux-mêmes (3) . On ne s'adresse en effet pas au moi du patient de la même façon qu'à ses revendications pulsionnelles, qu'à ses systèmes de valeur, et plus encore qu'à ses tendances négativantes les plus térébrantes. Mais surtout on ne s'adresse pas de la même façon à un déni chronique de réalité qu'à un achoppement quant à pouvoir intégrer ladite réalité.

L'exemple le plus marquant dans l'histoire de la psychiatrie a été l'introduction des médicaments qui si, au premier abord, semblent s'opposer radicalement à l'instauration de procès psychiques riches pour la vie mentale, n'en ont pas moins permis, selon

l'usage qui en est fait, de rendre possible l'accès à la vie mentale de certains patients et de leur permettre d'instaurer, d'améliorer des procès mentaux en lieu et place, plus ou moins partiellement bien sûr, plus ou moins définitivement certes, des médicaments. Il convient donc de bien avoir à l'esprit que les aspects lénifiants, calmants, ou stimulants recherchés par les médicaments sont bel et bien des réponses aux avatars de certains procès psychiques, mais aussi qu'ils sont une fin en soi pour certaines modalités de fonctionnement psychique construites à partir de ces avatars et qui les réclament. L'usage de la chimie n'est plus alors une voie ouverte vers l'instauration des procès en souffrance. Certaines méthodes thérapeutiques s'avèrent en effet complices d'une éradication des processus de pensée ; elles tirent l'humain à sa simplification.

Vous savez mieux que moi les incompatibilités qui sont actuellement soutenues, au nom de l'efficacité, par les autorités de santé censées promouvoir des méthodes thérapeutiques. Certaines recommandations ne s'encombrent pas de la moindre intelligibilité de la morbidité, de la moindre significativité du visible comme aboutissement d'une complexe processualité qui n'a rien à envier ni à la physiologie, ni à la biologie. Il ne s'agit plus que d'assurer l'invisibilité.

Ces propos nous permettent d'insister sur un point essentiel : nous ne pouvons faire notre travail, aborder la vie mentale d'un autre, sans avoir en nous-mêmes quelque théorie plus ou moins officielle du fonctionnement mental idéal, mais surtout des théories implicites, régressives et inconscientes, que nous agissons à notre insu et qui donnent aux psychiatres et aux psychanalystes leurs profils, et plus encore que leur style, leur idéologie.

Ce référentiel, ce fonctionnement mental idéal, va soutenir une conception de la fonctionnalité de l'appareil psychique, soutenir en fait une téléologie, une finalité et une visée de la matière psychique. Cette référence va donc aussi dessiner une dynamique ayant pour but de réaliser cette téléologie, et aussi une topologie, un agencement d'instances rendu indispensable par les nécessités sous-jacentes mettant en danger à tout moment ce but même de la vie mentale.

La psychanalyse s'est dotée d'une formule et d'un outil exprimant et imposant une telle téléologie, sa règle fondamentale qui soutient la visée du devenir conscient, c'est-à-dire la liaison entre tout matériau régressif et la conscience. La psychiatrie a aussi ses visées, probablement plusieurs, tels que le soulagement, l'accueil, le soin, la sauvegarde, mais aussi parfois l'ordre public, en fait souvent la barrière à la dégradation négativante et à la désinsertion ; plus fondamentalement heureusement l'humanisme.

Régression, régrédience, régressivité

Une fois replacée dans ce contexte général, nous pouvons aborder plus strictement cette particularité du fonctionnement psychique dénommée régression, ainsi que les notions qui l'accompagnent, celles de régrédience et de régressivité, sans risquer de les cliver artificiellement du reste du fonctionnement.

Donc, la régression ; sa valeur dans le fonctionnement mental et par voie de conséquence la place que nous devons lui accorder au sein des traitements psychiques, en particulier bien sûr dans les tableaux où justement elle semble être contournée, suite à

quelques difficultés, au profit de la seule voie progrédiente, ou au profit d'une compulsion de répétition inscrite au sein de tableaux dits régressifs, de tableaux signalant non pas un retour en arrière, mais un arrêt dans le développement psychique, donc une distorsion de celui-ci.

Je vais tout d'abord préciser quelques aspects définissant la régression, ceci en m'étayant sur l'histoire de ce concept. Celui-ci en effet unit et sépare dès le début la psychiatrie, particulièrement la psychiatrie française et la psychanalyse. Nous verrons aussi que l'évolution du concept a aussi déterminé, par voie de conséquence, celle des méthodes de soin.

De la notion au concept

La notion de régression est née de l'observation d'une tendance spontanée des patientes hystériques à se remémorer et à répéter des événements anciens, sous hypnose et hors hypnose. Ces patientes étaient l'objet de la préoccupation des psychiatres de la fin du XIXe siècle en ce qu'elles venaient contredire leurs tentatives de différencier la psychiatrie et la neurologie. C'est en présentant des tableaux cliniques semblables à ceux neurologiques et en introduisant un degré de réversibilité là où justement ces derniers semblaient en être déprivés que l'hystérie venait contredire la différenciation recherchée. La plasticité des conversions et leur capacité à s'emparer par identification des formes alentours n'étaient pas alors reconnues, ni la contagion sur les médecins et l'exploitation qui les amenaient à présenter répétitivement en spectacle ces patientes, réalisant ainsi une scène, équivalente au rêve typique de nudité honteuse, où l'une jouit en exhibant son dépourvu, entourée qu'elle est de Messieurs

endimanchés, indifférents et nantis.

Ainsi la régression a-t-elle été repérée à partir du moment où a pu être envisagé un mécanisme spécifiquement hystérique. La régression a été décrite par Breuer et Freud en 1893-1895, comme le mécanisme pathognomonique de l'hystérie. Celles-ci, l'hystérie et la régression, étaient appréhendées alors par le biais d'une conception générale physiologique, celle de la dégénérescence. Un pas de plus fut franchi quand l'origine du trouble hystérique fut réinterrogée, la conception physiologique étant battue en brèche en grande partie du fait de la réversibilité, mais aussi du fait que ces patientes avaient une tendance spontanée à dire et redire, à réactualiser en parole, et non pas seulement en crises de conversion, des événements du passé qu'elles mettaient en lien avec leurs symptômes, propos donc spontanés s'accompagnant d'une conséquence tout aussi spontanée et remarquable, bien qu'éphémère et hautement réversible, la disparition momentanée desdits symptômes.

Cet attrait pour l'origine, pour la cause, donc aussi pour la fin, la finalité et le pourquoi, se trouve particulièrement impliqué dans la naissance de la psychanalyse. L'une des principales différences existant entre les démarches de Breuer et de Freud, perceptible dès les Etudes sur l'hystérie, puis rappelée par Freud lui-même dans tous ses textes dits d'histoire de la psychanalyse, est cette préoccupation pour l'origine des symptômes, pour l'étiologie. De façon plus spécifique encore, c'est la place accordée par Freud dans cette étiologie, à la sexualité puis à la sexualité infantile, donc à un déterminant régressif, qui a abouti à la consommation de la rupture entre les deux chercheurs et amis. La voie de la régression, en fait son refus ou l'arrêt de celle-ci par un

accrochage à quelque fonds sécurisant car tangible (la sensorialité perceptive originaire puis le narcissisme primaire absolu pour Freud, les archétypes de Jung, les Signifiants de Lacan, les pictogrammes de Piera Aulagnier, le conflit intra-narcissique de Mélanie Klein, le féminin pur de Winnicott, l'objet primaire de Balint, la relation d'objet de Fairbairn, la rêverie maternelle détoxiquante de Bion, etc.), n'a cessé depuis d'alimenter les querelles, les ruptures et les scissions.

Dès le début, Breuer, dans sa démarche, ferme cette investigation et sa théorisation en fabriquant un postulat, en fait en érigeant un élément clinique au statut de postulat explicatif, l'état second, l'état « hypnoïde ». Pour lui cet état est la condition nécessaire pour que certains événements et souvenirs s'avèrent traumatiques, au sens du choc traumatique de Charcot, et donnent lieu à une réaction sous la forme d'un prolongement morbide, d'un symptôme hystérique. Cette conception de Breuer repose sur une totémisation d'une représentation issue d'une perception empirique. Par sa théorie des états hypnoïdes il semble se différencier de la théorie ambiante du XIXe siècle, celle partagée par la psychiatrie française, et donc par Charcot lui-même, la théorie de la dégénérescence, responsable des dégradations, rétrécissements et dissociations des capacités mentales envisagées à la source de la morbidité ; mais en fait sa conception des états hypnoïdes reste implicitement physiologique, biologique. Breuer renonce à la dégénérescence irréversible, mais ne cherche toutefois pas à expliquer l'origine de ces états hypnoïdes. Il évite ainsi de les placer sous la houlette de quelque théorie connue. Il laisse cette question en suspens, mais surtout refuse de s'en préoccuper. Une théorie « privée », implicite, se laisse deviner sous un tel refus devenu postulat. Notons toutefois

que ce n'est pas seulement les contenus des découvertes de Freud qui éloignèrent et effrayèrent Breuer, c'est le fait qu'en n'y succombant pas, Freud transmettait une exigence d'élaboration et de travail psychique, de renoncement et de désenchantement envers lesquels la psyché ne fait que renâcler. Tous les éléments élaborés par Freud, du fait même de leur élaboration, contiennent un message, un impératif d'endeuilletment.

La totémisation était aussi en jeu dans la production même de la théorie de la dégénérescence. Mais dans celle-ci l'opération de totémisation est précédée d'un procès particulier, d'extension par déplacement d'une observation réalisée auprès de patients atteints de tableaux neurologiques et non pas hystériques. Cette étiologie se prolongea jusque dans les travaux de Janet qui, lui également, plaçait l'ensemble de la pathologie hystérique dans un tel contexte originel, de dissociation des fonctions psychiques. Notons encore que cette extension étiologique était aussi à l'œuvre au sein de la neurologie elle-même puisqu'il s'agissait de prêter à tous les syndromes la même origine que celle des tableaux syphilitiques. Cette extension contenait donc déjà une accusation de la sexualité, considérée responsable de tous les maux.

Ces façons d'ériger un élément d'un tableau clinique au statut de cause, ou de refuser de proposer de nouvelles conceptions tenant compte des nouveaux faits d'observation, découlent d'un besoin de poser un verrou envers cet attrait émanant de ladite quête des origines, en fait de cet attrait exercé et mu par la régressivité particulièrement active dans cette quête, du fait qu'elle s'ouvre aussi sur la traditionnelle rencontre du Diable.

Probablement qu'un des premiers mouvements d'indépendance de

Freud envers les conceptions de son époque, concerne cette théorie clôturant toute question avant même que celle-ci ne soit officiellement posée. « It begs the question » put écrire Freud en 1914 quand il évoqua ces théories qui posent une telle réponse a priori, un tel postulat originaire. Certes, les apports de Charcot, la possibilité de faire apparaître et disparaître la symptomatologie hystérique sous hypnose, ainsi que le fait de ne pas restreindre l'existence de l'hystérie au seul genre féminin, puis ceux de Breuer qui observa la possible disparition des symptômes par le recours à la verbalisation des hallucinations et souvenirs apparaissant sous hypnose, enfin ceux de Bernheim à Nancy qui obtint le récit des souvenirs par simple pression suggestive hors hypnose, étaient déjà toutes en décalage avec la fermeture radicale que proposait l'idéologie ambiante de la dégénérescence. La réversibilité vint pourfendre le consensus et révéler la croyance partagée dont cette théorie était investie.

Freud réalise un pas de plus quand il envisage que les états seconds sont des résultats symptomatiques plutôt que la condition de l'apparition du symptôme. Il défait alors la fausse liaison refoulante présente dans la théorisation de Breuer, fausse liaison construite sur une inversion de la cause et de l'effet. Comme tout novateur, son premier geste est iconoclaste envers la théorie ambiante et consensuelle. Il rouvre le verrou posé sur la pensée par la croyance collective en la dégénérescence héréditaire et congénitale. Cette théorie avait en fait en arrière-fond, des pensées concernant la vie sexuelle, pensées trouvant en la syphilis leur justification objective et leur rationalisation. La syphilis sert alors à dissimuler le complexe de castration des hommes envers le désir féminin ; confère l'image d'Épinal dissimulant sous le masque de la beauté féminine les traits d'une séductrice

cherchant à attirer les hommes dans le vice de la sexualité dans le but de leur être fatal ; une féminité agent du Diable et de la Mort. Beauté et perdition viennent masquer la phobie du désir féminin, les désirs inconscients que recèle cette phobie, le manque à construire un tel désir.

La dégénérescence, telle que utilisée au XIXe siècle par la psychiatrie officielle, a donc valeur de théorie sexuelle infantile, individuelle et transgénérationnelle, et de théorie anti-féminité, de réaction virile. Elle porte sur le complexe de castration et la culpabilité qui en est le ressort bien que présentée comme sa conséquence. Cause et conséquence tendent à nouveau à s'inverser. De plus cette culpabilité peut être empruntée, héritée, exhumée ; à l'image de celle que l'on retrouve dans la parabole biblique des fils ayant les gencives agacées du fait que leurs pères avaient pu consommer les raisins trop verts. La faute est sexuelle, ceux qui la commettent sont des dégénérés ; la damnation pèse sur les générations à venir.

Cette réouverture de Freud s'accompagne évidemment d'une nouvelle conception de sa part, d'abord implicite puis de plus en plus manifeste, des origines et de l'étiologie. Si l'indécidabilité du commencement, celle dans laquelle Breuer a tenté de se maintenir, peut être envisagée comme un principe fondamental assurant la poursuite de tout processus de théorisation, elle ne peut empêcher la psyché de se fournir des interprétations, d'établir des liaisons et relations entre les perceptions, les sensations, les affects et les représentations. Il existe en effet une nécessité intrapsychique, une contrainte à produire de telles liaisons de toutes sortes, la plupart s'avérant après coup des « fausses liaisons » et des théories d'attente. La construction de

ces fausses théories et théories d'attente, tout comme les théories sexuelles infantiles, assurent une fonction psychique, celle de contre-investir l'attraction régressive, tendant à la désorganisation quant elle n'est pas mentalisée. Et si le principe d'indécidabilité est une exigence favorable à la révision et au dénouement des théories de l'origine, nécessaires tant que celles-ci n'ont pas suffisamment fait leurs preuves, il est en même temps lui aussi une théorie des origines : « Pater incertus, mater certissima ». L'attraction négative exige un contre-investissement de ce qui, de la scène primitive, n'est pas représentable, la jouissance des parents, en laquelle l'enfant n'a aucune existence.

Freud va ainsi, lui aussi, proposer successivement un certain nombre de théories, défaisant ses anciennes conceptions au profit de nouvelles tenant compte d'un nombre croissant d'observations empiriques.

La première conception de Freud, de cette attraction régressive par un noyau originaire, nous pouvons la trouver sous sa plume, dans les Etudes sur l'hystérie, dans le dernier chapitre (chap. IV : Psychothérapie de l'hystérie), écrit par lui seul. Il s'agit de l'existence d'un « noyau pathogène » attracteur, imposant un cheminement à rebours, nommée d'abord par Breuer rétrogradation, rétrogression, puis par Freud régression. Breuer avait en effet, le premier, pu observer, au cours d'une tentative de traitement d'âme, cette propension consistant en un double mouvement de retour à une époque antérieure et de répétition chronologique de cette époque passée. Souvenons-nous de la reviviscence que vécut Anna O. au cours du traitement avec Breuer, des deux années 1881 et 1880, jour après jour, chaque jour répétant successivement le même jour des deux années

précédentes. Breuer, de plus, remarque avec perspicacité que cette verbalisation chronologique des souvenirs hallucinés se corréle à un à rebours similaire des symptômes correspondants. Il n'envisage pas l'existence d'une attraction par un souvenir plus spécifique que les autres, autour duquel ceux-ci se seraient organisés.

Freud par contre, dans le chapitre IV, décrit avec précision ce cheminement à rebours. Il repère que la remémoration se fait selon un ordre inversé eu égard à l'apparition des symptômes. Et que le succès, la guérison, n'est obtenu qu'une fois les symptômes les plus anciens résolus. Cet à rebours s'effectue selon différentes modalités de strates, temporelles, associatives et formelles, au sein desquelles les souvenirs se frayent progressivement un tel cheminement régressif vers un « noyau pathogène ». Ce dernier, il envisage alors qu'il a pour contenu pathognomonique d'abord la sexualité, puis la sexualité infantile. Enfin il affirme que ce qui fait la pathogénie, c'est un rapport de séduction précoce caractérisé par un écart, un décalage d'âge, voire de générations, entre un « grand » et un « petit ».

Nous savons qu'il lui faudra des années pour réinscrire dans sa théorie de la vie pulsionnelle cette attraction régressive en tant que telle. Il en fera alors une caractéristique de la pulsion elle-même ; ceci après avoir montré que le rêve est une formation régressive et avoir reconnu que le narcissisme est aussi une organisation régressive. Les pathologies post-traumatiques l'obligent à reconnaître que l'attraction négativante est propre à la pulsion elle-même, que celle-ci est par nature régressive, qu'elle tend à un retour à un état antérieur, et cela jusqu'à l'inorganique. Le traumatique implique dès lors le pulsionnel

même, par la régressivité extinctive.

Chemin faisant, Freud nous propose un certain nombre de conceptions et de théories qui, après-coup, peuvent être considérées comme des théories d'attente. La première fut bien sûr cette théorie de la séduction événementielle qui, après que Freud ait pu y renoncer, laissera place à une théorie de la séduction intrapsychique qui donne lieu d'abord à la théorie du fantasme pathogène puis à celle des fantasmes originaires, en tant qu'ils représentent les rapports de tension et d'échanges, les articulations inter-instantielles de l'appareil psychique. Ainsi l'attraction du ça sur le moi naissant, le fait que les désirs inconscients tendent à s'emparer d'un moi ainsi séduit par cette attraction, devient la théorie qui remplace et libère la métapsychologie de l'événementialité simple d'une séduction d'un enfant par un adulte, mais aussi de l'accusation du fantasme lui-même en tant que porteur auto-érotique du désir. Il faudra encore des années pour que Freud conjugue à cette attraction régressive pulsionnelle la part revenant, dans ce qui fait la dimension traumatique, à l'éradication de l'impératif surmoïque.

Ainsi, la recherche étiologique de Freud, cette préoccupation qui fut à l'origine de la psychanalyse, a été progressivement remplacée par un objet métapsychologique, la conception de Freud de la régression dans laquelle la valeur traumatique du sexuel dépendra du contre-investissement constitué par la désexualisation organisant les soins parentaux. Ainsi ceux-ci ne pourront participer à la mise en place d'une topique intrapsychique de leur enfant qu'à condition qu'ils ne soient pas agis, en fait qu'ils ne soient pas transmis sans l'impératif de contre-investissement qui les maintient fantasmes inconscients,

mais aussi ainsi en modifie radicalement la nature et les effets.

Nous trouvons là la part de vérité présente dans toutes les théories accusatrices de la sexualité et qui, reprises en morale, se présentent sous la forme d'un complexe de castration, d'une théorie reliant étroitement le désir et la castration, faisant de la seconde la conséquence du premier. Ont donc été d'abord retenue, après les dégénérescences syphilitiques, un mésusage de la sexualité, usage régressif puisque auto-érotique ou marqué par l'abstinence ; une sexualité régressive, une sexualité orientée vers le passé, une sexualité infantile, un mésusage de la sexualité fixée aux objets de l'enfance, qualifiable alors d'incestueuse, puis plus précisément une sexualité tournée vers les grandes institutions du moi, vers le narcissisme, mettant l'appareil psychique en danger ; mais ce sera seulement tardivement que cette part de vérité sera reconnue comme étant une qualité propre à la pulsion, la qualité primordiale de la pulsion, celle d'être régressive dans son essence même. Un danger apparaît alors lié à la régressivité pulsionnelle ; mais ceci à la condition qu'elle soit livrée à elle-même, que l'autre pôle, celui qui retient, organise et oriente la pulsionnalité, qui la contraint à s'inscrire partiellement en contre-investissement narcissique, à renoncer pour une part à ce que sa satisfaction soit de l'ordre de l'extinction, « une fois pour toute », que cet autre pôle ne soit pas éliminé, liquidé, objet d'un « meurtre ». Le danger se complexifie alors puisqu'il inclut le rôle de ce qui est constitutif du travail psychique, les opérations impliquées dans les divers procès psychiques, la processualité à strictement parler, celle sous-jacente au déroulement des processus-activités psychiques. Se trouve donc impliqué un principe basal, l'impératif à réaliser les diverses modalités de travail psychique, tant ceux régressifs que ceux progressifs. Ainsi peut-on affirmer que la dimension

traumatique strictement psychique est constituée de cette régressivité pulsionnelle et du risque encouru par la processualité, et donc de la tendance à éliminer l'impératif processuel.

Ces propos compliquent particulièrement ce qui peut être appelé régression, et aussi origine psychique, puisque nous venons successivement de trouver et l'attraction extinctive, et l'exigence élaborative, c'est-à-dire l'entrée en scène d'un impératif processuel réclamant l'élaboration et la résolution.

Evolution de la méthode thérapeutique

Ces aspects d'histoire n'ont pas comme seul intérêt de cerner le déroulement de l'évolution qui a permis à la notion de régression en tant que phénomène descriptif d'accéder au statut de concept métapsychologique. Il trace en même temps une histoire de l'évolution des traitements psychanalytiques. En effet, rappelons l'isomorphie existant entre la tendance dite spontanée des patientes hystériques à suivre une associativité à rebours, à se remémorer, à frayer langagièrement des voies rétrogrades vers un dit noyau pathogène, avec la démarche de Freud occupé qu'il était par sa recherche de l'étiologie de l'hystérie. Cette recherche étiologique fut dès l'origine imbriquée à une démarche thérapeutique, et eut pour conséquence immédiate des modifications de celle-ci.

C'est en effet au cours de traitements psychiques que Freud a pu individualiser tout d'abord la régression comme mécanisme fondamental spécifique des névroses, puis comme mécanisme appartenant à l'ensemble du fonctionnement psychique, puis à

l'ensemble de la pensée, permettant alors d'aborder et de décrire un grand nombre de fonctionnements psychiques qualifiables d'activités psychiques régressives de la passivité dont le prototype est bien sûr le rêve. Cet élargissement a permis de sortir de la conception d'une régression symptôme pour en faire un mécanisme appartenant à la vie mentale ; puis de se rendre compte, de façon quasi inversée eu égard au point de départ, que ces activités psychiques régressives de la passivité participaient tout au contraire à promouvoir la bonne santé psychique. Du premier mouvement thérapeutique consistant à faire sortir les patients de la régression pourra advenir une seconde conception du travail thérapeutique consistant alors à améliorer, instaurer, promouvoir les activités régressives au sein du fonctionnement mental global. Nous sommes passés de la régression-signe pathognomonique de la névrose, donc à traiter, à un mécanisme tout au contraire utile aux fins thérapeutiques et à améliorer lui-même.

Les traitements analytiques visent donc l'instauration du travail régressif de la vie mentale, en même temps qu'ils utilisent la tendance régressive pour aboutir à cette fin. La régression est devenue progressivement l'outil royal de la répétition du passé tant par la remémoration que par la répétition, l'agieren de transfert. Il faudra encore des années pour qu'elle soit comprise comme un moment d'un procès beaucoup plus ample, moment indispensable à la réalisation d'une fonction précise, anti-traumatique, fonction ayant pour but de traiter la nécessité qui traverse la psyché sous la forme de la régressivité extinctive et qui par cette fonction pourra régénérer libidinalement l'ensemble de la psyché.

Chemin faisant ont pu être décrites des méthodes thérapeutiques qui, après coup, s'avèrent être des techniques privilégiant des moments partiels participant tous à un procès de plus grande envergure, celui de l'après-coup. Ce procès d'une rare complexité n'est intelligible que si nous prenons en considération la double polarité constituant le traumatique, déjà désignée plus haut, la régressivité extinctive et l'impératif d'élaboration. Cette fonction de l'après-coup, fonction économique, a pour but de ressourcer la psyché et de porter ainsi à la disposition de la conscience diurne des primes de libido disponibles aux multiples destins des actions volontaires.

Retraçons rapidement ce cheminement en soulignant ce qu'il nous apprend sur la constitution de la voie régrédiente.

Freud a donc successivement connu et pratiqué l'hypnose (Charcot), la méthode cathartique de Breuer, puis la suggestion de Bernheim. Il gardera de ces diverses méthodes la part de vérité qu'elles contiennent, tout en les articulant à une exigence d'élaboration, exigence à la base des modifications qu'il fit subir à ces méthodes jusqu'à la mise en place d'une nouvelle méthode, dite freudienne, nommée par lui psychanalyse.

En 1895, quand il aborde avec Breuer la régression par la rétrogradation et la remémoration, leur attention se porte vers ce qu'ils vont décrire comme un « blocage » des affects. Il s'agit donc d'obtenir par la répétition, voire même de force, les souvenirs des événements anciens porteurs de ces affects « bloqués », « coincés » et ainsi une catharsis de ceux-ci. Le but thérapeutique repose sur ce déblocage d'affects.

Puis le noyau traumatique s'enrichit d'un contenu précis, sexuel. Il s'agit de retrouver des souvenirs pathogènes sexuels, de

l'adolescence mais surtout de la petite enfance. La méthode thérapeutique consiste alors en une élaboration associative, en des retrouvailles d'évènements et l'effacement des effets de ceux-ci ; en une perlaboration de ces expériences anciennes dites de séduction précoce.

Puis, à partir de 1900, la régression, retrouvée dans le travail de rêve sous la modalité de la régression formelle et non plus de conversion, se fait pour Freud vers la sensorialité perceptive originaire (4). Il s'agit de retrouver l'expérience sensorielle originaire avec l'objet, expérience à partir de laquelle sont nées les représentations. Le but du traitement est de reconstituer les traces de l'enfance, de combler l'amnésie infantile, de reconstituer le puzzle de cette amnésie infantile, en particulier le puzzle de la sexualité polymorphe de l'enfant. Les notions de puzzle de l'amnésie, de complétude de la levée de l'amnésie, trouvent là leurs racines et poursuivent une visée d'intégralité.

En 1914, Freud ré-envisage la régression mais cette fois dans une conception globale d'un narcissisme primaire absolu attracteur. Le sujet serait dominé par la tentative de retrouver un état narcissique absolu connu originairement au sein de sa mère. Ceci amène, au niveau technique de la thérapeutique à porter particulièrement attention sur les conditions favorables au développement mental. La théorisation de Freud se porte sur ces conditions, et sur le couple mère-enfant. Se développent alors la théorie des identifications fondatrices du moi et une technique qui, par le biais du transfert, tente de retrouver, de modifier et de ré-instaurer des identifications plus favorables au fonctionnement mental.

Cette position de Freud, même s'il ne la récuse pas, est réouverte

par lui très rapidement, deux ans plus tard. En effet, il remet en cause son socle du narcissisme primaire absolu et réintroduit la dimension traumatique comme mise en cause de la capacité d'un système narcissique à se maintenir. Certes, Freud va-t-il hésiter quant à l'origine de ce traumatique, entre la puissance des excitations venant de la réalité extérieure et une tendance intrinsèque aux sources pulsionnelles, à la pulsion elle-même. Il va alors introduire la troisième qualité de la pulsion, sa régressivité, sa tendance au retour à un état antérieur jusqu'à l'inorganique, et à travers ces notions, la pulsion de mort. Dès lors, le traumatique est à envisager comme endo-pulsionnel, comme la tendance propre à la pulsion à s'éteindre elle-même, et non pas seulement à se décharger mais à empêcher sa constitution même. Cet aspect va être traumatique tant pour Freud que pour tous les psychanalystes puisqu'il n'y aura plus aucun moyen assuré pour se défendre radicalement de la tendance traumatique ; la psyché se trouve dès lors condamnée à exécuter un travail psychique, de jour comme de nuit ; plus de répit. L'idéalisation de l'être humain en prend encore un coup. Bien sûr, en contre-mouvement de cette âpre réalité, toutes les idéalizations vont venir en renfort.

Toutefois, dès lors, le travail thérapeutique va se centrer sur les procès psychiques, les processus engagés dans les différentes instances, le déroulement de ces différents procès, leurs articulations avec comme référence idéale en arrière-fond la mise en place d'un fonctionnement discontinu en deux temps, celui de l'après-coup. La thérapeutique est devenue processuelle. Chemin faisant Freud précise la métapsychologie de la régression, c'est-à-dire qu'il aborde celle-ci sous les points de vue topique, dynamique et économique. Sont désormais distinguées au sein même de toute formation régressive les participations respectives

des régressions, temporelle, celle connue depuis Breuer ; topique, c'est à dire celle engagée dans l'oscillation entre le système sommeil-rêve et le système de pensée diurne, donc l'oscillation système narcissique-système objectal ; puis celles conséquentes, libidinale, objectale, etc.

La relecture globale de l'œuvre de Freud, nous permet, riche que nous sommes de la dynamique intégrale de sa théorisation, de percevoir que la conception de la régression de l'interprétation du rêve, envisagée à cette époque comme un retour à l'image sensorielle première, comparée à la conception solipsiste proposée en 1914 d'un narcissisme primaire absolu, a la valeur d'une fixation au représentable. De même, ces deux propositions, celle d'une régression au représentable et celle aux conditions d'instauration de la psyché, apparaissent elles-mêmes être des fixations défensives anti-traumatiques, eu égard à celle au masochisme primaire exigée par la régressivité extinctive de la pulsion de mort, telle que abordée par Freud en 1920 et 1924. Ces conceptions constituent donc des solutions symptomatiques, hallucinatoires et d'attente, dissimulées dans des théories scientifiques.

Ceci dit, de cette longue évolution, Freud et les psychanalystes après lui, auront à garder la part de vérité de chacune des étapes et à reconnaître ces dernières en leur articulation en le procès d'ensemble qu'est l'après-coup. Ainsi, ce travail sur la processualité psychique ne peut-il se faire sans les contenus de remémoration, sans la répétition nécessaire à l'instauration des identifications, sans la possibilité de réanimer les affects « coincés », et surtout sans la prise en compte finale d'une tendance propre à la psyché à nier elle-même, au nom de toute

théorie idéalisante, le fait qu'elle soit occupée par une tendance qualifiable de destructrice, en fait tendance annihilatrice, s'opposant à son existence même. La dimension de réaction thérapeutique négative passe au premier plan du souci thérapeutique, ainsi que le travail sur les procès psychiques et sur les points de fixation régressifs ayant pour but de maintenir déniée l'irréductible réalité de cette opposition à la vie mentale. La castration, affirmée par Freud comme ayant un rôle fondamental très tôt dans son œuvre, devient en effet absolument centrale et se trouve étroitement associée aux procès psychiques qui ont comme fonction de la traiter plutôt que de la reconnaître, traitement qui toutefois aboutit à sa reconnaissance.

Notons encore que cette évolution de Freud sera reprise par lui-même quand il examinera une logique regroupant et différenciant, du point de vue technique, remémoration et répétition (1914). Il poursuivra cette démarche plus avant en envisageant que toute la psychopathologie peut être placée sous la houlette de sa célèbre formule comme quoi les patients « souffrent de réminiscence » (1895 ; 1937). Remémorations, répétitions, compulsions et constructions appartiennent donc toutes à la catégorie des réminiscences, doivent faire l'objet d'une investigation, et ainsi servir la visée thérapeutique. Tous les traitements psychanalytiques ont à suivre cette réalité de la réminiscence selon les divers modes par lesquels elle se présente, la remémoration, la répétition, les compulsions, la construction, et tous doivent apprendre à suivre ces procès et à les rendre utiles au fonctionnement psychique général (5) .

Les activités psychiques régressives

Revenons à la valeur de la régression, donc aux visées de ce travail thérapeutique, de cette construction de la voie régrédiente, de cette mentalisation de la régressivité en activités psychiques régressives ordinaires. Celles-ci exigent toutes un certain degré de passivité, donc une mise en latence plus ou moins importante du pôle actif.

Nous avons déjà souligné que c'est par son étude du rêve que Freud va pouvoir sortir la régression de sa première identité de mécanisme psychopathologique, qu'il va amorcer le schéma d'un fonctionnement psychique idéal incluant le travail particulier de la voie régrédiente et donc rendre possible l'appréhension de ces activités psychiques régressives banales par le biais de la description de l'une de ces occurrences, la régression formelle. Succinctement, celle-ci articule un déni temporaire et réversible de la réalité objectale, une désobjectalisation, une mise en latence d'une partie du pôle actif, le pôle de la secondarisation, et une transformation de l'encodement des pensées verbales en un autre code, celui du rébus fait d'images. Ces images vont avoir plusieurs identités : celle de maintenir un lien avec le code langagier bien sûr, celle d'être des figures de la sensorialité érogène sous-jacente, celle de représentant-représentations de la pulsion, celle de matériau présentable sur l'écran interne de la conscience. Elles participent ainsi aux trois buts du travail de rêve, réaliser hallucinatoirement un désir, maintenir le sommeil et produire un perceptif saturant la conscience et soutenant le déni inaugural, tous trois reflétant la fonction fondamentale du travail de rêve, sa

fonction anti-traumatique consistant à régénérer libidinalement l'ensemble de la psyché, à restaurer le narcissisme et à promouvoir une prime de désir, disponible au réveil à l'objectalité.

Cette modalité de régression ne couvre pas toutes celles que nous avons à vivre bien sûr, mais elle offre un modèle pour comprendre les autres. Ainsi en particulier la régression sensorielle, celle que le travail de rêve a pour but de limiter au cours du sommeil afin d'éviter le réveil, et qui a à s'inscrire dans une autre scène qui lui est spécifique, la scène érotique. C'est elle qui est cultivée, par les préliminaires, dans cette autre scène, érotique.

D'autres modes de régression doivent encore retenir notre attention. Freud a examiné celle engagée dans les symptômes de la vie quotidienne, cette régression de compromis, agie dans nos lapsus, oublis, actes manqués etc. Elle nous ouvre à celle qui a lieu au cours des séances d'analyse, et qui est favorisée par le protocole divan-fauteuil. La libre association de séance, cette parole spécifique des séances d'analyse, peut en effet être appréhendée et décrite comme une régression langagière, une régression d'incidence, une parole d'incidence productrice de doubles sens (6) .

Est encore possible de décrire une régression animique, celle typique du jeu des enfants au cours desquels l'enfant utilise des matériaux externes en tant que supports de ses représentations préconscientes, ceci afin de construire en lui les procès nécessaires à sa vie psychique. La répétition est alors l'outil même de cette mutation d'une potentialité en efficience.

Ce qui réunit toutes ces activités, c'est leur rapport et leur façon de traiter fort différemment la dimension traumatique liée à la

régressivité pulsionnelle et à l'impératif élaboratif. Elles utiliseront à cette fin soit des matériaux mnésiques, représentatifs, soit des conversions corporelles, soit des objets matériels externes ayant en même temps valeur de représentation pour la psyché, soit encore le code langagier, comme dans les séances. Il s'agit dans tous ces cas de régression mentalisée. C'est par un travail utilisant l'une de ces modalités d'activités régressives, la parole d'incidence, modalité produite artificiellement par la méthode psychanalytique, qu'il est possible d'obtenir la mutation de la régressivité extinctive en une pensée régrédiente constitutive de la voie régrédiente, permettant la confection d'une multitude de productions et d'activités régressives. Cette mutation a aussi des conséquences sur notre rapport au pôle actif, sur les activités qui lui sont propres et qui sont elles aussi prometteuses de satisfactions, autres.

La conjugaison des deux voies est certainement ce qui promeut au mieux la qualité, les nuances des satisfactions auxquelles nous pouvons prétendre, leur diversité, leur subtilité, ainsi que leur imprévisibilité.

Bibliographie

Chervet B. (1992), Régression et castration, RFP n°4.

Chervet B. (2006), L'exercice de la psychanalyse in Unité et diversité des pratiques du psychanalyste, André Green (dir.), PUF.

Chervet B. (2006), Les réminiscences de l'infantile in Les avancées de la psychanalyse, P. Denis, Chervet B., S. Dreyfus-Asséo (dir.), PUF, à paraître.

Chervet B. (2006), La lumière du rêve et la parole d'incidence in Rêve et séance, Débats de Psychanalyse, PUF, 2007.