

CLÉNET Antoine

D.E.S.S. de Psychologie Pathologique
Année universitaire 1998-1999
Institut de Psychologie et Sociologie Appliquées
Université Catholique de l'Ouest
49008 ANGERS CEDEX 01

L'ACTE IMPOSSIBLE



**Mémoire dirigé par M. Patrick MARTIN,
et présenté en vue de l'obtention du
Diplôme d'Études Supérieures Spécialisées en
Psychologie Pathologique**

CLÉNET Antoine
D.E.S.S. de Psychologie Pathologique
Institut de Psychologie et Sociologie Appliquées
Année universitaire 1998-1999

L'ACTE IMPOSSIBLE

Mémoire de recherche dirigé par M. Patrick MARTIN

Institut de Psychologie et Sociologie Appliquées
Université Catholique de l'Ouest
49008 ANGERS CEDEX 01

Sommaire

PRÉAMBULE : QU'EST-CE QUI POUSSE À PRODUIRE ? QU'EST-CE QUI POUSSE À GUÉRIR ?	1
INTRODUCTION : LE RESSORT DE LA LIBIDO	4
1. LA CLINIQUE INFANTO-JUVÉNILE : TROIS CARACTÉRISTIQUES SPÉCIFIQUES	6
1.1. L'INTIMITÉ DE LA PENSÉE AVEC L'ACTION ET LES OBJETS.....	6
1.1.1. <i>La matérialité de la pensée</i>	7
1.1.2. <i>La pensée est action</i>	8
1.2. « TRANSFERTS SPONTANÉS » : L'ENFANT ACCORDE AVEC FACILITÉ SA CONFIANCE À L'ADULTE.....	9
1.3. L'INTÉRÊT POUR « LE SEXUEL », LA SCÈNE PRIMITIVE ET LA TRIANGULATION ŒDIPÉENNE :.....	10
2. LE TRANSFERT ET LA THÉORIE : LES THÉORIES SEXUELLES INFANTILES. UNE CERTAINE CLINIQUE DU SAVOIR	13
2.1. EXPOSITION CLINIQUE : L'ÉLABORATION DE LA THÉORIE SEXUELLE DE DAVID PERMISE PAR LE TRANSFERT.....	13
2.1.1. <i>La relation transférentielle mise à mal : Le secret professionnel, et l'obligation juridique. La transmission d' « un savoir »</i>	13
2.1.2. <i>Choisir sa relation transférentielle c'est redonner de la contingence là où il n'y en avait plus : Une séance de psychodrame qui permet la relance d'une psychothérapie individuelle</i>	14
2.1.3. <i>David, l'enfant au Q.I. trop faible, est un théoricien</i>	15
2.2. « LE SAVOIR PSYCHOLOGIQUE EST CE QUI MANQUE AU SAVOIR DE L'ÊTRE ET PERMET LE DÉSIR DE SE RENCONTRER ».....	17
2.2.1. <i>Le savoir de David. Théorie de la sexualité infantile. L'influence des théories dans la clinique</i>	17
2.2.2. <i>Il n'est pas de paroles qui n'ait d'intention ? L'effet du refoulement, l'action du refoulé</i>	18
2.2.3. <i>Dialectaliser un savoir ; En prendre connaissance par le transfert</i>	19
2.2.4. <i>Contre-transfert : Au refoulement répond le refoulement</i>	21
2.2.5. <i>La théorie procure un cadre propre à contenir l'angoisse</i>	22
3. LES CONSTRUCTIONS DANS LE CHAMP PSYCHOLOGIQUE	24
3.1. LA CONSTRUCTION DE « CAS CLINIQUES » ET LE RISQUE DE LA « PAROLE VIDE » SANS UNE DIALECTISATION DE LA <i>PRAXIS</i> ET DE LA <i>DOXA</i>	24
3.1.1. <i>Toute construction s'inscrit dans l'ordre symbolique</i>	24
3.1.2. <i>Partialité, fidélité, artificialité, arbitraire</i>	27
3.1.3. <i>Le risque d'un effet de fermeture dans l'étude de cas</i>	30
3.2. LES CONSTRUCTIONS EN ANALYSE : « PAROLES PLEINES ».....	31
3.2.1. <i>Une construction qui provoque une forte résistance, et l'entrée dans un transfert</i>	32
3.2.2. <i>Résistance, validité, transfert. La validité d'une construction ne peut être confirmée que sous transfert</i>	36
3.3. LE DIAGNOSTIC : UNE CONSTRUCTION BIEN PARTICULIÈRE.....	38
3.3.1. <i>Le diagnostic conçu dans l'après-coup : Le jusqu'au boutisme de la psychanalyse</i>	38
3.3.2. <i>Le diagnostic : acte d'anticipation</i>	39
4. LE DÉTERMINISME DE LA STRUCTURE	40
4.1. LE PRINCIPE DU PLAISIR.....	40
4.2. LE CONCEPT DE PULSION.....	43

4.2.1. <i>Les caractéristiques des pulsions</i>	43
4.3. LA RELECTURE PAR LACAN DU « DESTIN DES PULSIONS » QUI RÉFUTE LES MODÈLES DE COMMUNICATION EXCLUSIVEMENT DUALISTE.....	45
4.3.1. <i>Le destin des pulsions</i>	45
4.3.2. <i>Le fourvoiement d'une « two bodies' psychology »</i>	46
4.4. LE MODE DE JOUISSANCE DU SUJET, ET LE FONCTIONNEMENT DE SON DÉsir INDUITS PAR LE CONCEPT DE STRUCTURE ÉLABORÉ PAR LACAN.....	47
CONCLUSION	48
RÉCRÉATION	50
BIBLIOGRAPHIE	53

Préambule : Qu'est-ce qui pousse à produire ? Qu'est-ce qui pousse à guérir ?

Mémoire de recherche ou mémoire de vignettes cliniques ?
Mémoire de fin d'études ou mémoire ?

Le travail du psychologue, ne saurait être un travail « autistique » ; cependant il n'est pas pour autant un travail qui nécessite en soi la rédaction d'un mémoire. Au contraire ; c'est souvent à la faveur de conversations à « bâton rompu » que s'est avancée notre clinique et qu'elle a eu, nous l'espérons, son efficacité : De l'avis de Freud, ce n'est pas, en effet, nos constructions qui doivent primer quand le patient associe librement, mais bien les siennes quand il est, « [...]lui-même si prêt de les saisir qu'il ne lui reste plus qu'un pas à faire, celui de la synthèse décisive. »¹ A cet égard, un travail de recherche vient ainsi à l'encontre de tout progrès thérapeutique pour le patient, car il détourne l'objectif thérapeutique initial, au profit d'un intérêt scientifique, étranger à la cure.

Pourtant, une pratique psychothérapeutique n'est « pas toute » ; L'histoire de la psychanalyse nous montre que c'est en partie de la théorisation de ses échecs et de ses impasses thérapeutiques, que Freud est parvenu à constituer l'éthique et l'enjeu de sa discipline. Comment une pratique pourrait-elle advenir si jamais plus elle ne se laissait interroger par une théorisation ? Comment cette psychothérapie serait-elle parvenue à quitter ses parentes historiques que sont l'hypnose et l'abréaction cathartique ?² Il a bien fallu que le père de la psychanalyse théorise le concept de transfert !

Alors ! **Comment faire correspondre nos engagements thérapeutiques** auprès des enfants, par exemple, qui viennent nous consulter sur notre lieu de stage (la ponctuation finale n'y saurait être posée, sauf en un « coda », car leur élaboration est en cours), **et la méthodologie de notre cursus** qui rompt le transfert au profit du *discours du maître* ?

Du coup, quelles perspectives donner à notre mémoire ?

Rédiger une étude de cas ? Exposer et confronter des concepts dans un objectif heuristique ? Faire émerger les failles, les impasses de notre clinique pour en explorer les sources, après-coup, et effectuer les remaniements qui s'imposent ? Ou mettre en valeur les constructions que nous aurons pu deviner de problématiques propres à certains enfants ?

Quel « cas » choisir ? Quels concepts psychologiques explorer ?

¹ Sigmund Freud, *Abrégé de psychanalyse*, Paris : Presses Universitaires de France, 1985, (Bibliothèque de psychanalyse), p. 46.

² Joseph Breuer, Sigmund Freud, *Etudes sur l'hystérie*, Paris : Presses Universitaires de France, 1989, (Bibliothèque de psychanalyse). Traduit par Anne Berman.

Prendrons-nous le parti de faire synthèse de ce que nous engrangeons ou au contraire, titillerons-nous le détail ? Attacherons-nous davantage d'importance à la rigueur logique d'une rédaction bien ficelée, essayerons-nous de structurer notre pensée ? Ou dialectiserons-nous des digressions cliniques, laissant libre cours à ce qui pourtant est emprise de notre déterminisme psychique ? Puiserons-nous dans l'assurance tautologique d'un corpus théorique bien défini, solide, ayant fait ses preuves ? Ou irons-nous de notre « *bêtise* » à questionner ce que nous avons tenté dans notre clinique de l'inconscient, sous peine de paraître maladroit ?

Le compromis qui s'actualise pour nous comme étant celui qui corrélativement sanctionnera notre cursus universitaire, s'inscrit davantage dans le champ vaste des interrogations concernant la finalité et le bien fondé de notre praxis.

De fait, que ce soit par l'enseignement reçu, que ce soit par notre engagement de stagiaire, et bientôt de professionnel, dans le labeur du psychologue clinicien, il n'est pas d'interrogation plus éminente ni de plus paralysante, que celles concernant le(s) objectif(s) de notre métier, leurs légitimités, et ce avec quoi ils sont en rapport. Pour nommer ces universaux de la psychologie, il s'agit *de ce qu'est en droit d'espérer de notre pratique la personne qui vient nous consulter* : Quelle doit être notre démarche à la vue d'une demande de guérison des symptômes de ladite personne ?

L'objet de la psychologie :

- En somme, quel est l'objet de notre champ ? Est-ce le symptôme ? Si oui, quelle définition devons-nous lui accorder ? Est-il issu du regard social ? Procède-t-il d'une qualité analysable ? S'agit-il d'un écart à la norme ou de l'expression d'un désir ?
- S'agit-il plus implicitement du refoulé qui mobilise le symptôme et qui véhicule le désir ?

La finalité de notre pratique et ses limites :

- En ce qui recouvrirait notre dessein, s'agit-il de faire disparaître ce symptôme ? Faut-il le mettre au jour, faut-il le constituer comme symptôme analysable ?
- A quelle instance de la personne nous adressons-nous ? et voilà posée l'appartenance théorique de notre pratique. Psychologie de l'*ego* ou psychologie de l'inconscient ? Psychologie normative ou psychologie subversive ?
- En rapport à quel idéal devons nous répondre à une demande de guérison ?

Nos outils de travail, leur légitimité :

- Qu'en est-il des stratégies à mettre en place ? Proposerons-nous des entretiens de « complaisance », un étayage bienveillant, des conseils ? Ferons-nous appel à la suggestion, à la démarche psychothérapique, ou à la visée psychanalytique ?
- Dans quel cadre enfin agissons-nous ? Œuvrons-nous dans un temps institutionnel, ou avec le temps individuel de la personne qui fait appel à nous ? De quel *temps pour comprendre* disposons-nous, du côté du patient, du côté du thérapeute ?

Voilà bien des questions auxquelles il nous tarderait de donner réponses. Mais c'est justement à cet endroit que vient pour nous se poser l'ultime question : Par quel truchement en sommes-nous venu à choisir la profession de psychologue ? Par quelle adjonction avons nous cru devoir affiner la chose au regard du discours psychanalytique ? (Quel dévoilement à ce titre nous autoriserons-nous à opérer ?)

*
* *

Le cheminement universitaire prescrit que l'on rende compte de son savoir, de sa pratique. L'usage ramène alors à élaborer sur les cas cliniques « offerts » en stage, ou encore sur ceux que procure l'histoire de la psychologie et de la psychanalyse. Concernant le propre engagement de l'étudiant, il y est toujours suscité de ce qu'il entrevoit comme de ce qu'il n'aperçoit pas ou encore de ce qu'il omet. Au mieux donc, c'est son contre-transfert que l'étudiant analyse (mais ceci, il le réserve généralement au mémoire dit d'analyse de la pratique). Quant à dévoiler ce que pour lui-même il aura mis au jour ; quelles revendications pourrait-il bien avoir à émettre ? **Comment pourtant prendre en compte ce qui s'entrouvre chez le patient si chez nous-même cela ne s'est jamais entraperçu ?**

Alors ! A quelles fins ce mémoire ?

Peut-être le lecteur s'impatientera-il de ce préambule qui semble souligner des généralités ? Nous y tenons pourtant ! C'est que s'y joue pour nous la représentation signifiante d'un titre, le diplôme de psychologue, en même temps que s'y laisse entendre tout ce que nous devons à nos *antécédents*, à ceux qui nous ont théorisé leur analyse, à ceux qui ont fait séminaires, à ceux qui portent nos paroles et dont nous héritons les leurs.

L'aparté n'aurait d'ailleurs de vue que d'espérer épingle le dialogue qui noue notre monologue dans cette difficile tâche d'écriture où le récit vient substituer à l'expérience ses *semblants*. A qui, et de quelle *tribune* s'adresse-t-on quand on rédige ? Parviendrons-nous à la *tuché* ?

Enfin, ce *moment de conclure* rendrait-il possible le *quart de tour* nécessaire à notre essor ? Pourvu qu'il ne soit pas l'occasion, redoutable et redoutée, d'atermoyer plus longtemps notre changement de discours ?

Produire ! Il nous faut produire ce mémoire tout en affirmant y être pour quelque chose. C'est ainsi que nous laisserions à sa controverse cette phrase tellement célèbre de Freud : « *Wo es war soll ich werden.* », si Lacan après Freud n'avait revendiqué son « *Ça parle !* ». C'est en effet tout ce qui concourt, à ce que ce *quart de tour*, nous ne l'engagions pas à l'envers.

De cette production alors, en disposerions-nous ? Peut-être à en découvrir un désir de désir ?

Eh bien justement ! ce que nous voulons interroger cette année à trait au rapport du sujet avec le savoir et ce qui s'y implique de désir.

Introduction : Le ressort de la libido.

Traditionnellement, la relation thérapeutique pose la question du transfert. Sans définir ici ce qu'est le transfert, c'est souvent du côté de ce qui se rejoue, et s'actualise dans la cure, que s'engage le travail d'interprétation, voire l'analyse du contre-transfert.

Or, il nous est apparu qu'on négligeait les investissements libidinaux, détachés ou non d'objets présents, — et cela de part et d'autre des pôles de la relation. — Il est pourtant sensible, quand même temps que s'effectue toute mise en place du transfert, chacun a affaire avec ses propres investigations et investissements libidinaux.

Dès lors, nous nous posons la question de savoir ce qui motive celui qui entreprend la démarche de venir parler à un psychologue. Est-ce une demande de reconnaissance adressée à l'*Autre* ? Est-ce une tentative d'en finir avec ses modalités de *satisfaction*, lorsqu'elle s'actualise dans le symptôme, et la répétition ? Toujours est-il, comme l'énonce Lacan, que le patient se satisfait pourtant bien de quelque chose.

Il n'en reste pas moins que du côté du psychologue l'interrogation est de mise sur ce qu'il met en jeu concernant sa jouissance à écouter les vicissitudes des patients, et son désir à vouloir toujours aller plus avant à découvrir les arcanes des relations humaines, et l'invention de Freud dans ce qu'il nomme l'*inconscient*.

Freud, à bien des tournants de l'exposé de sa discipline, témoigne de cette sorte de curiosité, par des formulations frappantes : « *Après que l'élaboration de la technique d'interprétation eut satisfait pour ainsi dire le désir de connaître de l'analyste[...].* »¹. Et comme s'il s'agissait de son pendant thérapeutique, il donne d'ailleurs dans cet article encyclopédique, une forme de réponse à ce *désir de connaître*, soit un idéal d'efficacité et le souci d'y être pour quelque chose, « *[...] il fallut que l'intérêt se tourne vers le problème de savoir par quelles voies on pouvait parvenir à influencer le patient avec le maximum d'efficacité.* »²

C'est particulièrement sur la question de l'investissement libidinal — propre à chacun des participants au travail de thérapie —, que nous mettons à la disposition d'une « aptitude » à savoir et à apprendre, que nous voudrions consacrer ce travail.

A travers notre clinique, nous montrerons que la pulsion n'est envisageable qu'à impliquer la dimension de l'*Autre* du langage.

Ainsi nous essaierons de baliser le chemin que parcourt la pulsion dans le cadre du transfert et du contre-transfert ; et nous questionnerons ce qu'il en est du désir du sujet

¹ Sigmund Freud, « *Psychanalyse et Théorie de la libido (1923)* », in *Résultats, idées problèmes II*, Paris : Presses Universitaires de France, 1985, (Bibliothèque de psychanalyse), p. 67.

² Ibid.

dans son rapport à cet *Autre* quand celui-ci est pris dans les leurres de la relation imaginaire.

*
* *

Parce que nous avons désiré interroger au plus près notre clinique, ce sera davantage le hasard des rencontres qui donnera sa tournure à notre mémoire, qu'une perspective déjà engagée. Nous gageons sur notre orientation thérapeutique, avant que d'user d'une théorie qui aurait ce privilège de dégager un savoir de notre sujet d'étude, mais en aucun cas ne laisserait à la surprise sa valeur de vérité quant à déloger la véritable place du sujet de l'inconscient.

Ce cheminement nous permettra de souligner combien toute action thérapeutique s'inscrit dans l'ordre symbolique.

De notre démarche de clinicien, et de par l'éthique à laquelle nous nous rallions, sans doute ce travail d'apparence décousue, trouvera-t-il sa place dans les champs de la technique, de la pratique, et de la praxis du psychologue.

Le psychologue travaille avec sa personnalité. Il offre au patient un savoir, un savoir-faire, un savoir être. Il est en effet le support des projections imaginaires du patient. Il est aussi le garant d'une déontologie qu'il exerce par sa pratique.

1. La clinique infanto-juvénile : Trois caractéristiques spécifiques.

La clinique qu'il nous a été accordée d'aborder cette année sur notre lieu de stage, procède d'un caractère bien singulier. D'une part, la nouveauté pour nous a consisté en ce que nous nous sommes adressé pour la première fois à des enfants ; d'autre part, ces enfants étaient adressés au service de soins par la Commission Départementale de l'Education Spécialisée parce que diagnostiqués « handicapés ».

L'inaptitude de ces enfants à suivre une scolarité normale motive leur admission dans les Classes d'Intégration Scolaire prévues par l'Education Nationale. Leur « Quotient Intellectuel », évalués par des tests psychométriques, s'avère assez inférieur à la moyenne. Le niveau intellectuel trop faible de ces enfants les répertorie dans la rubrique « débilité ».

Quant à la débilité de l'enfant s'ajoutent des troubles du comportement, la Commission Départementale d'Education Spécialisée fait intervenir un Service d'Education Spécialisée et de Soins à Domicile, pour prendre en charge son handicap dans sa multidimensionnalité.

C'est cette même commission (C.D.E.S.), qui donne son agrément pour qu'un enfant admis en C.L.I.S. bénéficie ou non de soins éducatifs, orthophoniques, psychomoteurs, psychologiques, selon prescription médicale.

C'est dans un tel service de soin que nous avons puisé notre clinique.

Nous avons eu l'expérience, de participer aux psychothérapies pratiquées par la psychologue du service, et de mener nous-même des entretiens cliniques effectués avec certains enfants qu'elle nous adressait en vue d'un suivi psychologique.

1.1. L'intimité de la pensée avec l'action et les objets.

C'est du contraste d'avec l'expérience acquise des entretiens psychologiques avec les adultes, d'avec celle nouvelle de psychologue stagiaire au S.E.S.S.D., qu'a émergé notre prise de conscience d'une première spécificité propre à l'enfant : **les enfants ne jouent pas**. Cette formulation volontairement provocatrice, souligne combien notre pratique a pu être interpellée des paroles et des mises en scène que les enfants ont déployées à notre égard.

En effet, de prime abord, les pensées des enfants nous ont semblé adhérer à leurs actions. Nous ne notions aucune discontinuité quand de leur libre arbitre, ils passaient, de l'acte de la parole, à celui du dessin, puis à celui du jeu.

Parfois, lors d'une séance, lorsque l'adulte s'adresse à lui, il semble très préoccupé, court chercher une poupée, en habille une autre... ses jeux semblent des plus sérieux, ce sont d'authentiques acte de parole. Les objets qu'il utilise, les calligraphies qu'il colorie ont pour lui comme une consistance réelle.

L'enfant ne joue pas, il s'approprie les représentations que lui offrent les adultes. Ses imitations sont la manifestation d'un travail. L'enfant n'est pas dans le simulacre car il est en prise directe avec le présent, c'est-à-dire son action. « Ses jeux sont les prémices de son « Je » ».

1.1.1. La matérialité de la pensée.

Martine a dix ans. C'est une enfant atteinte de trisomie. Elle ne possède que très peu de vocabulaire et ce qu'elle raconte est souvent difficile à comprendre. Seuls quelques mots parfois se laissent prendre au sens d'une acception commune et donnent à l'ensemble d'une phrase une intention présupposée. Pendant qu'elle parle, elle agite tout ce qu'elle trouve à portée de main. C'est ainsi qu'elle s'empare des crayons feutres et les « baptise » comme représentant : « Papa et Maman ». — Nous avons retrouvé ce type de jeu chez une petite fille, du prénom de Clara, qui elle, exigeait de ses « marionnettes crayons » qu'elles soient toujours en correspondance avec une couleur particulière (le vert pour le « Papa crayon », le rouge pour « Maman crayon »...).

L'articulation signifiante existe chez l'enfant mais elle ne passe pas toujours par la verbalisation.

Il arrivait à Martine en racontant ses histoires de former des pseudo lettres sur du papier. Elle faisait alors des pages d'écriture dont les coups de crayon suivaient exactement le rythme de ses paroles : « Là ! Martine, joue avec p'tit Paul ». Elle réalisait comme la sténographie de sa propre dictée. Sa pensée prenait forme dans les traces de son alphabet personnel. Le plus saisissant de cela, se révélait quand elle revenait sur son « texte parole » pour l'annuler et nous faire comprendre que c'était autre chose qu'elle voulait dire : « Non ! Pas ça... »

A ce stade de sa pensée, elle rayait purement et simplement ce qu'elle avait écrit comme si par ce geste tout ce qui avait été énoncé avant n'avait jamais existé.

Cette « concrétude » de la pensée se retrouve aussi chez Patrice. Après avoir écrit son nom, son adresse, son numéro de téléphone (encore que pour ce qui est du téléphone, il aligne des chiffres plus par imitation qu'en faisant appel à sa mémoire), et inscrit « Papa, Maman » sur une feuille, Patrice redouble une première fois le tracé de chaque lettre qui compose ses mots avec un feutre orange, et une seconde fois avec du violet. Les mots prennent ainsi une forte épaisseur et un puissant contraste qui semble matérialiser sa pensée.

La pensée chez ses enfants semble avoir la consistance de ce qui pour nous serait celle d'objets à part entière.

La pensée aurait son incarnation ; et diriger une action envers cette incarnation aurait le même effet qu'agir directement sur la pensée.

Ce que nous apprennent ces enfants, c'est que pour eux il existe une grande proximité entre les *représentations de choses* et les *représentations de mots*. Ou, plus exactement, qu'ils désireraient « retrouver » à l'extérieur les « choses » qu'ils sont maintenant en mesure de nommer. Les *représentations de mots* sont par eux enjolivées,

raturées... comme de véritables objets qui seraient extérieurs à leur psychisme, comme les choses elles-mêmes.

Cette façon de procéder n'est pas sans nous rappeler l'analogie que donne Freud, dans son *Totem et Tabou*, de la technique de l'animisme par laquelle l'homme primitif marque son « [...] intention d'imposer aux objets de la réalité extérieure les lois de la vie psychique [...] »¹. Apparemment, beaucoup d'enfants avec lesquels nous avons eu à travailler montraient cette caractéristique de « projeter » sur des objets extérieurs leur pensée ; et une fois « personnifiée » voire « chosifiée » cette pensée, ils en usaient à leur guise.

1.1.2. La pensée est action.

Cette similitude du fonctionnement mental de l'enfant avec le primitif se prolonge d'ailleurs en ce qui concerne l'action. Par exemple, il nous arrivait de discuter avec les institutrices spécialisées sur la cour de l'école au moment des récréations. Un jour, Martine tournait autour du petit groupe ainsi formé. Comme nous continuions à bavarder, Martine entreprit de ponctuer sa ronde en tapant dans le dos de chacun d'entre nous. Une des institutrices lui a alors demandé d'aller jouer plus loin ; mais Martine a continué de plus belle. Après avoir essayé de capter le regard de Martine à plusieurs reprises, nous avons eu l'audace d'une interprétation. Même si ce n'était pas dans le cadre privilégié d'une séance, nous avons cru que ce qu'elle manifestait à notre rencontre n'était pas à négliger. Elle réactualisait un questionnement qu'elle nous avait déjà donné à entendre en séance. L'instant était propice pour lui signifier qu'elle existait bien à nos yeux : « *En effet ! Martine, tu existes, et nous constatons combien cela est important pour toi de nous le montrer* » lui avons-nous dit. Martine a frappé encore un peu, puis est partie jouer ailleurs.

Ainsi, l'action pour l'enfant est-elle un véritable acte de parole. Ses phrases s'actualisent dans ses gestes : l'action et la pensée sont comme simultanées et étroitement intriquées. Du coup, l'enfant, tel le primitif de *Totem et Tabou* que Freud oppose au névrosé dont « *l'action se trouve complètement inhibée et totalement remplacée par l'idée* », **cet enfant « ne connaît pas d'entraves à l'action ; ses idées se transforment immédiatement en actes ; on pourrait même dire que chez lui l'acte remplace l'idée »**.²

Les enfants des C.L.I.S. nous ont donc apporté un matériel clinique nouveau, qui par son aspect consistant, tangible et visible, nous dévoilait beaucoup de leur intimité de façon spontanée et ludique. C'est d'ailleurs ce « peu de réticence » à communiquer leur « pensée concrète » qui s'avère être notre seconde surprise clinique.

¹Sigmund Freud, *Totem et Tabou*, Paris : Payot, 1988, (Petite Bibliothèque Payot), p. 107.

²Ibid., p. 185.

1.2. « Transferts spontanés » : L'enfant accorde avec facilité sa confiance à l'adulte.

Notre stage a débuté au mois de novembre, c'est-à-dire pendant le courant de l'année scolaire. L'ensemble des enfants ayant obtenu l'agrément pour suivre ou poursuivre une psychothérapie individuelle, le travail de psychologue clinicien commence pour notre part.

A l'invitation de la psychologue du S.E.S.S.D., il n'est que deux enfants qui aient marqué leur désapprobation à ce que nous participions à leurs séances. Il s'agissait d'un enfant clairement structuré sur le mode de la psychose paranoïaque, et d'une fillette dont le père avait été emprisonné pour l'avoir violée.

Sinon, dès le premier entretien (pour lequel nous « bouleversions » quelque peu l'ordre du jour par notre présence), c'était « l'occasion » pour les autres enfants — auxquels nous étions présentés comme psychologue stagiaire — de faire le point, concernant leur thérapie ; quelles difficultés ils rencontraient actuellement, et quelles difficultés ils avaient surmontées. Par exemple, Florian spontanément nous a raconté qu'avant il avait de l'eczéma sur tout le corps, et que maintenant il n'en avait plus. La psychologue d'ajouter qu'un éclaircissement avec la mère de Florian avait permis de dénouer le lien qui existait entre les peurs de la mère d'avoir été contaminée à la maternité par de la poussière, et les maladies cutanées de Florian. Mais cette conversion débusquée, il restait à Florian beaucoup à travailler pour savoir ce qui le mettait perpétuellement en colère.

En général, après les présentations durant lesquelles la psychologue nous décrivait comme faisant le même métier qu'elle, elle demandait à l'enfant s'il était d'accord pour que nous participions aux entretiens. L'acceptation était immédiate et se poursuivait, soit par l'enfant racontant ce qu'il avait à dire, soit par la proposition de la psychologue que l'enfant parle du « chemin parcouru », de pourquoi il était en C.L.I.S., etc..

Ainsi la psychologue essaya de familiariser notre présence auprès des enfants lors des premières séances de thérapie, par des propos du type :

— « *On lui dit à Antoine pourquoi tu es là ?* »

L'enfant, confiant, demandait simplement que la psychologue le soutienne dans le récit à notre égard de son histoire.

Lucie, qui avait été hospitalisée avant notre arrivée pour de graves problèmes squelettiques dus à sa trisomie, nous interpella dès qu'elle nous aperçu traversant la cour de l'école :

— « *T'es qui toi ? Tu fais quoi ici ?* » « *Moi c'est Lucie.* »...

Une autre enfant, trisomique elle aussi, nous lançait constamment qu'elle voulait nous embrasser, qu'elle nous aimait, etc..

En dehors de problématiques particulières, et quand personne ne vient parler à leur place ou ne leur demande de se taire, les enfants communiquent facilement. Contrairement à l'adulte, leurs résistances ou mécanismes de défense ne semblent pas entraver leurs relations à l'adulte, qui très vite sont limpides et sans fard. L'enfant ne s'embarrasse pas de la « bonne morale » et du « qu'en dira-t-on » des conventions

sociales imposées par l'éducation. Il apprécie la relation et même le contact « tactile » avec les autres. Il le montre par sa curiosité et sa facilité à poser des questions, son aptitude à impliquer l'adulte dans ses jeux.

Pendant, nous avons à relativiser cette caractéristique : elle n'est, comme pour certains adultes, qu'un fait de surface, voire une défense efficace parfois. De plus, peut-être que l'implication particulière de ces enfants au sujet des apprentissages scolaires et de leurs potentialités intellectuelles, accentue leur affectivité et la nécessité qu'ils paraissent avoir de fraterniser avec l'adulte, (cela est plus particulièrement valable au sujet des fillettes trisomiques (?)).

1.3. L'intérêt pour « le sexuel », la scène primitive et la triangulation œdipienne :

Que font papa et maman ? Jouer au docteur et jouer au papa et à la maman : un savoir mimé entre le « pour de vrai » et le « pour de faux », et le « vivement qu'on sache » et le « pas encore prêt ».

Enfin, et cela était peut-être l'artéfact de notre situation de stagiaire, — nous étions un homme dans un univers très largement féminisé, et surtout nous étions un stagiaire masculin travaillant de concert avec une psychologue clinicienne, femme — les enfants ont témoigné d'une agitation certaine à questionner ce qui pouvait se passer dans le bureau de la psychologue.

Que peuvent faire un homme et une femme dans l'intimité ? Les enfants de cet âge ont une réponse toute prête : « *Vous faites l'amour dans le bureau* », ou bien « *Gaëlle [le prénom que nous attribuons à la psychologue à nos fins narratives] aime Antoine* »...

Nombre d'enfants, en effet s'intéressait à savoir quelle relation existait entre la psychologue du S.E.S.S.D. et nous. Alexandre, par exemple, l'année scolaire passée, avait terminé un travail psychologique qui lui avait permis d'en finir de ses troubles du comportement et de ses angoisses. La psychologue et lui avaient donc jugé qu'ils n'avaient plus de raison qu'Alexandre poursuive des entretiens psychologiques individuels. Le premier trimestre s'est déroulé comme prévu. Mais peu de temps après notre arrivée comme stagiaire, Alexandre a réclamé, à plusieurs reprises, de nouveaux entretiens, « *J' veux te voir* » demandait-il à la psychologue. Comme il ne disait rien de ce qui motivait sa demande, et parce que la psychologue supposait qu'il s'agissait là d'une exigence œdipienne passagère, il n'obtint pas satisfaction. Du coup, il essayait à la moindre occasion de pénétrer dans le bureau.

La psychologue finit par le « convoquer » et lui demanda s'il rencontrait de nouvelles difficultés ; et si en l'occurrence, avec son père, quelque chose s'était dégradé. Alexandre profita de ce prétexte tout trouvé pour répondre qu'en effet son père recommençait à être trop sévère. Mais, pour finir, il se démentit et laissa entendre que tout allait bien, qu'il voulait seulement « *voir Gaëlle* ». Alexandre était visiblement jaloux. Jaloux des enfants qui cette année avaient accès aux entretiens et pouvaient ainsi être avec la psychologue et nous. Jaloux aussi de ne pas pouvoir participer à ce qu'il supposait être la relation de deux adultes de sexes différents.

Ainsi, se dégageait quelque chose de ce que nous pouvons bien déjà appeler l'intérêt pour la *triangulation œdipienne*. **Cette triade imaginaire prenait son sens de ce**

que l'enfant désignait être son désir de nous voir tels un couple parental avec son enfant, enfant unique qui plus est.

Cependant, cette considération ne prend son plein sens qu'à signaler son caractère hautement sexuel. En effet, dès que l'on aborde, à l'intérieur de ce cadre « complexe », les jeux qu'y pratiquaient les enfants, on découvre qu'**ils sont tous soutenus par l'intérêt ou la tension sexuelle**. Ce ne sont que des jeux connus pourrait-on nous objecter, et de plus bien anodins puisque les enfants de cet âge ne disposent pas de la maturité sexuelle nécessaire à l'accomplissement de ces jeux. Ils n'ont pas atteint, en termes génétiques, le *stade génital*. Cependant, pour qui il est possible d'entrer dans l'intimité de ces jeux, l'impression qu'il aura ne prêtera pas à confusion.

Certains enfants déshabillaient les poupées mises à leur disposition et les étreignaient, d'autres pendant le jeu se masturbaient... Clara lors d'une séance, se roula par terre dans le bureau. Puis toujours allongée, remonta sa jupe jusqu'à se cacher le visage. Elle montrait ainsi sa culotte et poussait des cris cadencés avec de petits mouvements de bassin. Ce qu'il y avait là de remarquable, c'est que **son simulacre était exactement consécutif à la question qui se faisait jour pour elle, de savoir comment elle était venue au monde, et quelle part son père avait pris dans sa naissance.**

Nous pourrions multiplier les exemples de ce genre, mais nous pensons suffisant ces quelques illustrations pour convaincre que l'enfant a affaire, tout comme l'adulte, à la sexualité. Sexualité, qu'il montre à bien des endroits, sans véritable pudeur, et de façon très archaïque. Nous oserons simplement mettre notre surprise en correspondance avec deux réflexions de Freud.

Freud, dès 1905 signalait combien avait été négligée l'étude de la sexualité chez l'enfant et même combien c'était une grave erreur de penser que rien chez l'enfant n'avait à voir avec le sexuel :

« Il est généralement admis que la pulsion sexuelle fait défaut à l'enfance et ne s'éveille que dans la période de la puberté. C'est là une erreur lourde de conséquences, puisque nous lui devons l'ignorance où nous sommes des conditions fondamentales de la vie sexuelle. »¹

Et cette absence du critère sexuel dans l'observation des enfants Freud la pense être la conséquence du refoulement de l'adulte à l'égard de sa propre sexualité infantile :

« Je fais ici allusion à ce curieux phénomène d'amnésie qui, pour la plupart des individus, sinon pour tous, couvre d'un voile épais les six ou huit premières années de leur vie. »²

Notre surprise s'avère donc être pour nous l'actualisation du scandale qui a contribué à qualifier la psychanalyse de pansexualiste. Et qui fait écrire à Freud dans la préface de 1920 de ses Trois essais sur la théorie de la sexualité :

« En usant de mots retentissants, on est allé jusqu'à parler du pansexualisme de la psychanalyse, et à lui faire le reproche extravagant de « tout » expliquer par la sexualité. »³

¹ Sigmund Freud, *Trois essais sur la théorie de la sexualité*, Paris : Gallimard, 1985, (Folio Essais), p. 67.

² Ibid., p. 68.

³ Ibid., p. 16.

Si, nous même semblons nous appesantir sur ce caractère particulier de la vie psychique des enfants, c'est que nous pensons y trouver quelques éléments relatifs à l'acquisition du savoir, soit dans le sens de ce qui empêche son accès, soit dans celui qui concourt à son élaboration. Or dans tous les cas nous présumons que la question sexuelle y trouve sa place.

Ces jeux ayant trait à un savoir à caractère sexuel nous donne l'occasion d'entrer plus avant dans la clinique d'un enfant de dix ans que nous prénommerons David. C'est de fait avec cet enfant que notre première expérience transférentielle au S.E.S.S.D. a débuté. C'est aussi avec lui que se sont dévoilé pour nous nombre de difficultés.

Le matériel que David nous apportera permettra d'exploiter et de relativiser, pour la cause des petits patients, ce qui s'avérait être pour nous une nouvelle clinique pour au moins deux des trois points de notre « généralisation imprécise ».

2. Le transfert et la théorie : Les théories sexuelles infantiles. Une certaine clinique du savoir.

2.1. Exposition clinique : L'élaboration de la théorie sexuelle de David permise par le transfert.

L'histoire de David avec le S.E.S.S.D. a débuté bien avant notre arrivée comme stagiaire. Comme beaucoup d'enfants, il est venu en C.L.I.S. parce que son Quotient Intellectuel avait été jugé trop faible et qu'il n'arrivait pas à suivre le programme ordinaire. Mais c'était le fait qu'il était « perturbé » dans ses comportements, parfois violent avec les autres enfants ; et qu'il évitait le contact avec l'adulte, qui motiva son agrément au S.E.S.S.D..

David avait effectué deux années scolaires d'entretiens psychologiques avec la psychologue du service. Quand j'ai eu à le rencontrer pour la première fois, la psychologue m'avait indiqué tout le bénéfice que David pouvait tirer de la présence d'un stagiaire, notamment en ce qui concernait la relation transférentielle qu'elle avait avec l'enfant. David en effet ne voulait plus la voir en entretien individuel pour les raisons que nous allons expliciter. Ces raisons, qui paraîtront être éloignées de notre champ d'étude, n'en sont pourtant pas moins adéquates à interroger la question cruciale du devenir d'un certain savoir, celui que partagent patient et thérapeute.

2.1.1. La relation transférentielle mise à mal : Le secret professionnel, et l'obligation juridique. La transmission d' « un savoir ».

La psychologue nous expliqua qu'au cours de l'année passée, elle avait dû, au regard de ce qu'apportait David lors des entretiens, être à l'initiative d'un signalement concernant. Une enquête sociale avait été ouverte, et la famille de David était donc depuis peu sous le coup d'une mesure éducative. **David**, — qui avait accordé sa confiance à la psychologue — **subissait le paradoxe du soin institutionnel destituant la place du thérapeute qui effectue un signalement**. Son père, furieux que la justice porte un regard sur sa famille avait intimidé et menacé David et l'avait tenu pour responsable des faits reprochés. Depuis, David ne voulut plus participer aux entretiens individuels avec la psychologue.

Ce passage à l'acte de la psychologue marque bien la difficulté de conserver le sceau du secret professionnel lorsque dans la thérapie s'énonce la transgression d'un des interdits fondamentaux que sont le parricide et l'inceste.

La démarche de la psychologue nous semble tout à fait légitime, si ce n'est qu'elle aurait dû informer l'enfant de la gravité de ses révélations, et de la nécessité pour sa part d'en référer à « une personne de la justice qui le protégerait ».

Sans cette ponctuation difficile dire pour la thérapeute à l'enfant, celui-ci s'est peut être senti trahi, ou culpabilisé d'avoir parlé ; ceci entraînant la rupture d'un travail thérapeutique.

Sans un signalement effectué par un Tiers, David aurait peut-être succombé à des mauvais traitements, ou aurait été témoin d'encore davantage de violence conjugale qui l'auraient rendu définitivement mutique et turbulent ?

Dans le cadre d'un signalement ce pose la question délicate de l'intrication entre le judiciaire et le thérapeutique.

Hors d'un tel risque de danger, la question pourrait aussi porter du côté du crédit que l'on donne à la parole de l'enfant et de la manière de reconsidérer le cadre du traitement qui, rappelons le, exige comme règle fondamentale la confidentialité absolue.

Ce que joue ou dit l'enfant n'est sans doute pas à prendre à la légère : L'enfant ne joue pas, avons-nous formulé, et c'est sur un fond de réalité que se situe sa parole. Mais cette réalité a-t-elle valeur de vérité, ou s'agit-il de la vérité de ses constructions psychiques ?

2.1.2. Choisir sa relation transférentielle c'est redonner de la contingence là où il n'y en avait plus : Une séance de psychodrame qui permet la relance d'une psychothérapie individuelle.

Après cette affaire, les modalités de travail ont dû changer. David participa au groupe de psychodrame mis en place par la psychologue en co-animation avec la psychomotricienne du service. Ce groupe, constitué de trois enfants y compris David, était très turbulent, aux dires de la psychologue. David y était pour beaucoup dans le chahut. Mais ce fonctionnement à trois enfants a dû s'interrompre au troisième mois d'école. En effet, David était devenu d'une grande violence à l'égard des autres enfants, et cela dans tous les lieux. Son institutrice parlait même, en réunion hebdomadaire, du comportement ouvertement violent de David, de ses propos crus et à connotation sexuelle à l'intention des autres enfants dans des invectives telles : — « *Mon sexe dans ta chatte* », et des attouchements qu'il tentait sur les fillettes. La violence de son comportement était telle que l'institutrice qualifiait de « *projections* » d'enfants sur les murs de l'école » le fait que David propulsait avec agressivité certains enfant contre les murs.

Renvoyé de l'école, David fut placé au Centre d'Observation du Centre Hospitalier Spécialisé. Il y passa une semaine d'internat, puis en accord avec les partenaires sociaux, il fut autorisé à revenir uniquement pendant les matinées.

C'est donc, lors de sa « réintégration » au groupe de psychodrame que nous l'avons rencontré pour la première fois.

Le mardi matin, à l'heure du psychodrame, les deux enfants qui avaient poursuivi le travail en l'absence de David étaient très agités et inquiets. Marie avait même uriné sur elle. Patrice se cachait dans les coins pour qu'on vienne le chercher.

Tous se demandaient ce qui allait arriver. Est-ce que les débordements de David allaient recommencer ?

Avant de débiter la séance, la psychomotricienne proposa à David de parler de la semaine qu'il avait vécue à l'hôpital. Les autres enfants se demandaient ce que c'était que l'Hôpital Spécialisé ?...

Puis, très vite, avant même que nous puissions être présenté aux enfants, Patrice et David chahutèrent.

— « *Tu vas faire l'amour à Marie* », adresse Patrice à David.

Ils se donnent des coups de pied. Les coups se dirigent ostensiblement sur Marie qui fait mine d'en amoindrir la gravité en répliquant cette formule : « *Même pas mal !* ». Elle ajoute en regardant David : « *Qui est-ce que tu aimes ?* », « *Tu as retrouvé Sophie X* » (faisant en prime un jeu de mot sur le nom de famille).

Ils sortent, prennent les clés du bureau, se battent... et tout ceci avec une telle rapidité que ni la psychomotricienne, ni la psychologue, ni nous-même, n'avons les gestes ou les paroles qui permettraient de redonner de la distance dans les « propos agis » des enfants. Impuissante, la psychologue nous demande tacitement de faire acte d'autorité. Mais nous n'osons intervenir puisque nous avons été présenté aux enfants comme observateur. Alors, la psychomotricienne s'en remet au rappel des motifs d'exclusion de David ; elle ajoute que ce ne sont pas des conditions pour travailler, que le cadre, qu'ensemble ils avaient convenu, n'est plus respecté ; et elle menace les enfants d'arrêter l'activité. Le tumulte s'estompe un peu.

Curieusement, tout avait été extrêmement rapide, et ce, jusqu'à notre immersion dans le groupe. Le psychodrame n'avait manifestement pas encore pu commencer.

Après un silence « éclair », David réclame des feuilles pour dessiner. Nous lui en avons mises à disposition, oubliant que nous devons travailler selon la modalité du psychodrame. Dans la surprise, la psychologue nous a laissé établir le contact avec David. Les autres enfants recommençaient à s'agiter. Puis chacun, à l'instar de David, à désirer dessiner.

2.1.3. David, l'enfant au Q.I. trop faible, est un théoricien.

Le premier dessin que fait David est en rapport avec ce qu'il vociférait à Patrice. Au crayon feutre marron, il se représente faisant l'amour avec Sophie X, (C'est lui-même qui raconte).

La psychologue, profitant de ce que David nous implique dans la relation, et qui désirait, supposons-nous, créer un lien entre la psychothérapie avortée de David et ce qu'il dessinait dans ce temps normalement programmé pour le psychodrame, a évoqué, en reprenant les propos de David, ses représentations sexuelles. Elle nous a interpellé, de façon très précise par ces propos :

— « *Antoine ! Est-ce que tu pourrais nous dire ce que c'est qu'un « zizi » ?* »

Nous nous demandions bien ce que nous allions nous autoriser à répondre. Nous avons alors choisi de mettre en correspondance ce que montrait David de sa violence et comment cela semblait proche de son interrogation sur l'acte d'amour. David avait matérialisé la relation sexuelle par un trait courbe débutant à l'endroit supposé du sexe de Sophie et s'achevant à la jonction du sien.

Nous : — « *En effet, la relation sexuelle est une des formes possibles de la rencontre entre deux êtres. Mais, à ton âge, cette façon de se rencontrer n'est pas encore possible parce que le sexe d'un garçon est différent du sexe d'un homme adulte.* »

A cet instant, David devint très attentif et intensifiât le caractère sérieux de ce que nous travaillions ensemble.

David s'adressant à nous : — « *Je vais te dessiner.* »

Il fait un bonhomme vert. Un ovale pour le corps avec deux ronds pleins en place de seins, et un autre rond plein en place de nombril. Il nous demande :

« *T'as une femme ?* »

Et sans attendre de réponse (nous l'aurions vraisemblablement questionné sur ce qu'il supposait de nous, nous prêtant ainsi comme une personne à qui il pouvait attribuer ce que bon lui semblait, et favoriser ses *projections* imaginaires), il dessine un personnage identique à côté du premier.

Nous lui faisons remarquer qu'il a dessiné un homme et une femme, et qu'il n'a pas marqué les différences. Sur ce, il dessine un enfant dans le ventre de la femme.

Nous : — « *Effectivement, c'est dans les femmes que se font les enfants. Toi, par exemple, tu as été conçu dans le ventre de ta mère.* »

Nous continuons, soucieux de lui apporter l'élément que, supposons-nous, il cherche, parce que non dessiné sur l'homme de son dessin, (c'est-à-dire, la représentation qu'il se fait de l'homme en s'appuyant sur ce qu'il perçoit au travers de notre identité sexuelle) :

« *Mais pour que les femmes aient des enfants, il faut que quelque chose du papa entre dans la maman ?* »

David reprend son crayon et trace un long trait partant du bas du corps de la femme et se prolongeant en direction de l'homme mais sans achever complètement la liaison. Il nous regarde et paraît attendre quelque chose.

Nous : — « *En effet, où est-ce que ça va se rejoindre ?* »

Il dessine un trait avec une boule au bout plaçant ainsi le sexe de l'homme. Pour la femme, il fait seulement un trait.

L'heure de la séance du psychodrame, — qui n'a pas pu se faire —, s'achève. David nous entoure de ses bras. Les autres l'imitent nous laissant perplexe.

Avant que David ne parte, la psychologue lui demande, après ce qui s'est passé, s'il serait intéressé pour venir travailler une fois par semaine, seul, avec elle et nous-même. David paraît enchanté ; il demande un carton de rendez-vous.

2.2. « Le savoir psychologique est ce qui manque au savoir de l'être et permet le désir de se rencontrer ».

*Le savoir scientifique ne produit pas d'effet en tant que savoir.
Les effets de sa transmission se jouent sur une autre scène.
« Le don d'amour c'est donner ce qu'on n'a pas »,
Le savoir ne se sait pas : il est pour la psychologie analyse du transfert.*

2.2.1. Le savoir de David. Théorie de la sexualité infantile. L'influence des théories dans la clinique.

De ce que David a déployé, pendant le déroulement de ce que nous appellerons un « entretien psychologique inséré dans un travail de groupe », nous retenons que 1) Quelque chose de son mode d'appréhension à l'autre renvoie l'enfant à des comportements violents que la relation conflictuelle aux autres enfants lui permet d'exprimer. 2) La relation corporelle entre un homme et une femme constitue pour lui un savoir non entièrement défini qu'il interroge, mais qui apparemment est opératoire. 3) Nous lui proposons un concept qui lui fait défaut consciemment mais qui met en acte son savoir dans son comportement.

David dispose donc d'un savoir. Ce savoir touche à ce qu'il y entend de la sexualité entre un homme et une femme. Ce qui est remarquable c'est que ce savoir est nommé : c'est l'acte d'amour, « Je fais l'amour avec Sophie X » déclame-t-il. Ce savoir aussi matérialisé : David l'a constitué d'un trait reliant le bonhomme qui le représente, à celui de Sophie. Ce trait d'ailleurs, ne fixe pas n'importe quelle partie du corps. C'est bien l'emplacement des sexes que désigne David. Le sexe ferait donc pour lui partie intégrante de l'acte d'amour, de la relation entre homme et femme.

Il n'est pas anodin, par contre, que ce soit encore de l'acte sexuel, dont il soit question. Même si cela va dans le droit sens de ce que propose Freud dans Les Théories Sexuelles Infantiles, cela a de quoi alerter quand ce matériel arrive si promptement.

David possède sa propre théorie sexuelle. Nous aurions pu nous intéresser à sa genèse. Comment David en était-il venu à sa construction ? Or, nous remarquons qu'après notre intervention, qui essayait de redistribuer la participation de sa théorie sexuelle en regard de ses « corps à corps » violents, David tente de généraliser sa théorie.

Nous nous permettons, au sujet de notre intervention, de devancer un peu ce qui sera notre propos concernant le savoir du psychologue, et l'utilisation qu'il en fait. En effet, notre démarche ne fonctionne jamais à l'« aveuglette ». Même si nous ménageons une vaste place à la « surprise », nous avons toujours par-devers nous notre expérience clinique et nos connaissances théoriques. Dans le cas de David, l'interprétation que nous lui avançons avait aussi son liant théorique puisqu'elle se basait sur l'explication donnée par Freud de la *conception sadique du coït* dans la théorie sexuelle infantile :

« La troisième des théories sexuelles typiques s'offre aux enfants quand, à la faveur de quelque hasard domestique, ils se trouvent être témoins des rapports sexuels de leurs parents, rapports dont ils ne peuvent avoir d'ailleurs que des perceptions très incomplètes. Quel qu'en soit le fragment qui s'offre alors à leur observation — positions

respectives des deux personnes, bruits ou telle circonstance annexe — ils en arrivent dans tous les cas à la même conception, qu'on peut appeler une conception sadique du coït : ils y voient quelque chose que la partie la plus forte fait subir avec violence à la plus faible et ils comparent, surtout les garçons, à une lutte, comme celle dont ils ont l'expérience dans les rapports entre enfants et d'où n'est pas absent un supplément d'excitation sexuelle. »¹

Nous percevons là comment peuvent se télescoper, clinique et théorie ; et comment il est nécessaire d'éviter l'écueil de trop vouloir confirmer la théorie en orientant la clinique. Nous aurons à en discuter quand nous aborderons les constructions en analyse.

Après notre « interprétation », David, donc, tente de généraliser sa théorie. Pourtant, il témoigne de ce qu'il a entendu notre assertion. Il ne dessine pas n'importe quel homme. Il nous dessine. Il va nous mettre à l'épreuve de ce que nous avons avancé en dessinant celle qu'il nous donne pour femme, un bonhomme identique au premier.

David ne semble pas appliquer entièrement sa théorie des relations sexuelles aux adultes cependant que son dessin lui paraît complet. Il a arrêté de dessiner.

2.2.2. Il n'est pas de paroles qui n'ait d'intention ? L'effet du refoulement, l'action du refoulé.

Pourquoi avons-nous continué d'interroger le manque d'identité sexuelle de ses deux bonhommes ? Nous aurions pu souligner le fait qu'il n'ait pas tracé le « lien d'amour » entre l'homme et la femme. Nous réalisons à ce titre, comment notre « interprétation » a dû être entendue. David en a retenu le décalage entre une sexualité d'enfant et une sexualité d'adulte.

Par notre description de la relation sexuelle comme « une des formes possibles de la rencontre entre deux êtres » nous avons la visée d'élargir la contingence du caractère de la relation pour David. Nous voulions 1) évoquer le type de la relation, il peut être d'amour (c'est la proposition de David), il peut-être autre (c'était notre assertion), enfin violent (et c'était l'action de David qu'il ne pouvait pas dire, ni réfréner) ; 2) inviter David à ajouter à sa première proposition le caractère brutal de ses « corps à corps » avec Patrice et Marie l'instant d'avant, pour que de cette juxtaposition il puisse opérer la dissociation des deux représentations psychiques.

Or, de la violence, David dans la suite n'en fait plus cas : il s'applique à dessiner et à parler. Il nous semble convenable d'évoquer que ce savoir sur la violence et son origine sont pour David refoulés. Dès lors, nous entrevoyons que même chez l'enfant, les représentations se prêtent au refoulement cependant qu'il continue de mettre en scène ces représentations. Il y a donc chez David un savoir qui peut s'exprimer dans le dessin et la parole, ce savoir il le théorise. Mais il se trouve aussi un savoir, ou plus exactement une représentation refoulée qui agit et s'inscrit dans son corps.

Nous pouvons donc affiner notre première « surprise » à l'égard de la clinique des enfants. Non seulement la pensée peut-être chez eux concrète et mise en action, mais de surcroît, cette « pensée action » se trouve être parfois la manifestation de pensées

¹Sigmund Freud, « Les théories sexuelles infantiles (1908) », in *La vie sexuelle*, Paris : Presses Universitaires de France, 1989, (Bibliothèque de psychanalyse), p. 22 :

refoulées (quand l'enfant, tout au moins, ne parvient pas à décrire ou à réprimer son action).

Nous déduisons que tel devait être le cas pour David. Notre intervention n'était volontairement pas explicite, à tort ou à raison (nous ne savions pas à qui nous avions affaire, nous ne savions pas non plus ce que David était prêt à entendre), pour que ce soit David qui de lui-même parvienne à ce constat que ce qu'il imaginait du caractère violent des relations sexuelles influençait ses relations avec les autres enfants.

C'est ici l'occasion pour nous de souligner que notre action thérapeutique est entachée d'intentions, ainsi que d'une stratégie qui s'appuie sur un savoir supposé. Ce savoir nous le construisons et nous l'anticipons de ce que peut dire le patient ; Nous n'en usons que comme d'une boussole, et surtout comme d'une limite, car il ne faudrait pas précipiter, sans préalable, une personne qui justement s'acharne à refouler une représentation, en levant à sa place le refoulement. De plus, nous verrons que ce n'est pas parce que nous avons aperçu une construction possible de la problématique de David, que celle-ci soit valable tactiquement. N'oublions pas que c'était notre premier contact avec David et qu'il s'agissait pour nous d'établir des conditions de travail possibles avec lui.

2.2.3. Dialectaliser un savoir ; En prendre connaissance par le transfert.

David donc, ne reprend pas à son compte l'allusion que nous lançons concernant la possibilité qu'« une des formes de la rencontre » puisse être la violence. Par contre, il nous interpelle sur les modalités de relation que peuvent entretenir les adultes.

C'est sans doute à la faveur de la deuxième partie de notre intervention qu'il produit son deuxième dessin. Nous voulions lui restituer le décalage qui existait entre la sexualité des enfants et celle des adultes. Ce qu'il nous avait imaginé de sa conception du lien amoureux qu'il entretenait avec Sophie était de l'ordre d'une sexualité d'adulte. Nous ne désirions pas tant l'interroger sur l'aspect anormal de sa représentation, — cela aurait eu pour effet de le marginaliser, et de marginaliser son désir, et donc de l'exclure du champ de la parole — que sur l'effet douloureux, parce qu'irréalisable techniquement pour un petit garçon de son âge, de sa revendication pulsionnelle.

Ici plus qu'ailleurs, ce que nous incarnons pour David est à questionner. De quelle place nous permettons-nous cette affirmation ? Peut-être nous sommes nous logés dans la demande de la psychologue d'en dire un « bout » sur le « zizi » ? Nous serions alors en place d'enseignant instruisant un élève égaré : « Le pénis des adultes est plus mature que celui des enfants » est une forme de savoir encyclopédique. Ce savoir changerait-il pour autant la position subjective de David ? Assurément pas ! Et c'est ce que formule Freud quand il annonce son point de vue concernant l'effet de la communication d'un savoir dans l'espoir d'opérer un changement chez le patient, et ce par exemple, quand il s'agit d'éclaircissements sexuels donnés aux enfants :

« Je suis bien loin d'affirmer que ce soit là une démarche nocive ou superflue, mais on a manifestement beaucoup surestimé l'effet préventif de cette mesure libérale. Les enfants savent maintenant quelque chose qu'ils ne savaient pas jusqu'ici, mais ils ne font rien de ces connaissances nouvelles qui leur ont été offertes. On se convainc qu'ils ne sont pas vraiment si vite disposés à leur sacrifier ces théories sexuelles — on aimerait dire : naturelles et spontanées — qu'ils ont

formées en harmonie avec et en dépendance de leur organisation libidinale incomplète, sur le rôle de la cigogne, sur la nature du commerce sexuel, sur la façon dont naissent les enfants. Longtemps encore, après avoir reçu les éclaircissements sexuels, ils se conduisent comme les primitifs auxquels on a imposé le christianisme et qui continuent, en secret, à adorer leurs vieilles idoles. »¹

Nul espoir donc, qu'en démontrant à David ce qu'il en était de la sexualité de l'enfant comparée à celle de l'adulte, nous obtenions une quelconque *rectification subjective*. Ce savoir serait entendu comme il doit l'être par un enfant qui revendique sa maturité sexuelle, comme une tentative pour l'inférioriser. C'est pourquoi notre intervention provenait surtout d'un essai pour dialectiser la théorie sexuelle de David.

Nous nous référions là très explicitement au texte de Lacan qui traite du maniement du transfert dans la cure analytique et dans lequel il met en exergue les renversements dialectiques opérés par Freud pour l'analyse de *Dora* :

« [...]la psychanalyse est une expérience dialectique, écrit-il, et cette notion doit prévaloir quand on pose la question du transfert. »²

Nous étions questionneur. Nous mettions volontairement à l'épreuve son savoir pour qu'il puisse se l'approprier davantage et en énumérer chaque axiome. De plus, nous étions persuader n'avoir rien à apprendre à David qu'il ne connaissait déjà. Sauf que là où nous l'emmenions, il s'agissait de *castration* quand lui nous parlait de *scène primitive*...

C'est David, par son deuxième dessin, qui nous permet de situer la place d'où, pour lui, provient notre intervention. Nous avons mis l'accent sur le fait qu'il nous dessine, nous. Et il nous en averti : « Je vais te dessiner » dit-il. Ce dégage de ceci qu'il n'a pas du tout été inféodé par ce que nous avons affirmé. **Il conserve en effet l'initiative de sa parole.** A cela s'ajoute un « miracle », il nous implique dans sa théorisation, il va théoriser en se servant de nous ; « T'as une femme ? » demande-t-il. Autant dire qu'il nous accorde là un « pouvoir », le pouvoir d'opérer par l'entremise du transfert. **A cet instant, nous devenons pour lui le lieu de sa parole, le lieu où il va pouvoir s'affirmer comme sujet désirant.**

¹Sigmund Freud, « L'analyse avec fin et l'analyse sans fin (1937) », in *Résultats, idées problèmes II*, Paris : Presses Universitaires de France, 1985, (Bibliothèque de psychanalyse), p. 249 :

² Jacques Lacan, « Intervention sur le transfert », in *Ecrits*, Paris : Seuil, 1966, (Le Champ Freudien), p. 216.

2.2.4. Contre-transfert : Au refoulement répond le refoulement.

Maintenant, nous pouvons approximativement répondre au sujet du privilège que nous avons accordé à l'absence de différence sexuelle entre les deux bonhommes, dans notre remarque. David nous ayant sommé d'être l'un des bonhommes, nous nous sommes, à notre insu, comparé à son image, et cela, en regard du deuxième bonhomme. Or, nous avons effectué cette comparaison par le prisme de nos connaissances d'adulte de la sexualité, et de notre idéal hétérosexuel. Les bonhommes dessinés par David, n'avaient pas les caractéristiques attendues de notre théorie sexuelle, et par-là interrogeait notre *complexe de castration*. C'est aussi une certaine rébellion contre, soit une assimilation « hermaphrodite », soit une assimilation homosexuelle, qui a dû nous arrêter d'interroger, pour David, le type de relation entre les bonhommes, cependant que David n'en traçait pas le lien au feutre comme pour le premier dessin.

Nous venons de souligner l'effet sur la direction d'un entretien, du surgissement de ce qui est mal ou peu analysé chez l'étudiant en psychologie. — Les conditions de cet entretien ne peuvent en aucun cas servir de circonstances atténuantes. — Le plus curieux, c'est que ce refoulement répond d'une quasi analogie au refoulement de David : Ne rien vouloir savoir de l'origine d'un certain type de relation, la violence ; là où pour nous il s'agit de « choisir » les objets mis en relation. (Notre imaginaire s'était un temps rebiffé !).

Mais la relation transférentielle ne s'arrête pas pour autant. Cette relation se place en effet sur un tout autre plan que celui du savoir. Elle s'articule de ce que David a placé en nous ; c'est-à-dire, pour reprendre les propos de Lacan à notre compte :

« Du fait seul qu'il y a transfert, nous sommes impliqués dans la position d'être celui qui contient l'agalma, l'objet fondamental dont il s'agit dans l'analyse du sujet, comme lié, conditionné par ce rapport de vacillation du sujet que nous caractérisons comme constituant le fantasme fondamental, comme instaurant le lieu où le sujet peut se fixer comme désir. »¹

De ce pivot (*l'objet cause du désir*) dans le transfert, il n'est du coup pas nécessaire de faire intervenir notre contre transfert, parce que ce qui se joue dans la relation transférentielle ne se situe pas au niveau de ce que nous comprenons ou ne comprenons pas. Mais bien plutôt au niveau de ce que désire David et qu'il pense trouver en nous. C'est ainsi que nous entendons la suite de l'enseignement de Lacan :

« Il n'est pas besoin de faire intervenir pour autant le contre-transfert, comme s'il s'agissait de quelque chose qui serait la part propre, et bien plus encore, la part fautive de l'analyste. Seulement, pour le reconnaître, il faut que l'analyste sache certaines choses. Il faut qu'il sache en particulier que le critère de sa position correcte n'est pas qu'il comprenne ou qu'il ne comprenne pas. »²

¹ Jacques Lacan, *Le séminaire, Livre VIII, Le transfert (1960-1961)*, Paris : Seuil, 1991, p. 229.

² Ibid..

2.2.5. La théorie procure un cadre propre à contenir l'angoisse.

La trouvaille de David versus sa mise à l'écart de la castration.

« On n'arrête pas une « pensée » ? » *Le destin de l'énergie psychique.*

Après avoir énoncé notre écueil, nous constatons, à reprendre le dessin de David, que sa pensée, elle aussi, suit son cours. En effet, jamais dans notre remarque n'est sous-entendu ce qui supporte la différence sexuelle. Nous sommes même encore surpris de constater combien la *théorie infantile* de David peut-être bien documentée, (nous allons écrire inventive). Inventive, car curieusement cette qualité nous semble plus appropriée. De fait, la théorie sexuelle de David possède des aspects dysharmoniques ; et sans mettre en doute sa connaissance de la grossesse et de la maternité chez une femme, (David a un frère cadet), nous persévérons à penser que cette solution — manière de rendre compte de la différence sexuelle —, est étrange.

Elle est étrange pour la raison que David évoque un état qui n'est pas permanent chez la femme.

Elle est étrange aussi parce que cet état d'être enceinte, David ne le caractérise pas par son aspect « visible », extérieur et de surface, mais par son aboutissement : le futur nourrisson.

Ceci nous engage dans une voie supplémentaire à celle qui voudrait voir dans la non prise en considération des organes génitaux comme tels, la manifestation d'un refoulement : David s'est focalisé sur l'idée que la femme détenait son identité sexuelle de ce que son ventre contenait un enfant (ou les enfants).

Cela peut vraisemblablement s'expliquer du fait que dans son histoire, la grossesse de sa mère, suivie de la naissance de son frère, l'a énormément mobilisé. Depuis, une certaine quantité d'énergie psychique se trouve-t-elle, pour lui, liée ou même fixée à son observation antérieure ; et elle se fraye un chemin chaque fois qu'il est question de la femme.

Mais nous devons ajouter, pour compléter, qu'il doit y avoir un lien entre cette observation (la grossesse de sa mère) et une autre observation qui lui est corrélative (temporellement, spatialement ?). Or cette observation, nous n'en disposons pas : Seulement pouvons-nous la déduire du lien nécessaire qui existe entre l'état d'être enceinte et l'acte sexuel qui concourt à cet état.

C'est donc bien la scène primitive qui capitonne et sous-tend l'ensemble de l'élaboration de David. Plusieurs éléments nous permettent de valider notre hypothèse. Ce qui nous donne l'assurance de notre hypothèse, c'est que cette observation (la *scène primitive* que nous supposons), doit nécessairement être en lien avec la question de la différence des sexes, puisque c'est David seul qui « associe » de la différence des sexes à l'enfantement.

Il n'y a que la vue d'un couple faisant l'amour et dont plus tard naîtra un autre enfant, qui puisse logiquement expliquer l'association de David et la scotomisation qu'il effectue au sujet des organes génitaux. Il y a en effet fort à penser que David a été témoin ou a imaginé une telle scène ; et que la perception qu'il en a éprouvé à créer chez lui un conflit psychique tenace, expliquant le pourquoi de son association actuelle.

L'insupportable, historiquement pour David, doit provenir de l'angoisse de castration. Sa théorie sexuelle ne prévoit pas que le morceau de chair, qui lui procure tant d'excitations, puisse manquer chez d'autres personnes. Dès lors, s'il existe des humains sans pénis, l'affect lié à son propre pénis s'en est trouvé détaché. (Notons ici que nous aurons à vérifier que la non liaison de l'énergie psychique à un objet est la conséquence

d'un conflit psychique, et peut être source de déplaisir !) Economiquement parlant, il devenait urgent pour David de « lester » cette énergie, rendue libre, à une nouvelle représentation. Cette représentation fut toute trouvée quand elle s'est mise à exister dans les discours parentaux (« Tu vas avoir un petit frère ou une petite sœur »...), puis par la consistance du frère cadet lui-même.

Notre construction explicative de la genèse de la théorie sexuelle de David, éclaire en outre son comportement : **L'affect insupportable de l'angoisse de castration s'est déplacé sur la représentation psychique du petit frère... Le dessin de David indique combien il aurait été préférable pour lui que cet enfant reste dans le ventre de la femme.** Du coup, il fait de cet enfant la marque de l'identité sexuelle de la femme. Et cette marque devient la seule représentation supportable de la différence des sexes. Elle devient l'équivalent du pénis tellement recherché chez la femme ; et par l'énergie psychique qu'elle canalise, elle maintient à l'écart l'*angoisse de castration*.

Pourtant, sur cette représentation « consciente », (le fœtus), se sont cristallisées deux tendances : l'« amour » pour son pénis, et la « haine » pour l'enfant à venir. De cette ambivalence, l'affect attaché à l'*angoisse de castration* a trouvé un « allié » pour sa réalisation. Mais cette réalisation, (nous ne pouvons l'expliquer ici), ne pouvait se faire telle quelle ; Il lui fallait se « déguiser ». C'est donc à la faveur d'un autre déplacement qu'a été rendue à David la possibilité de décharge de l'affect angoissant. C'est ainsi que nous comprenons le comportement de David : Il se bagarre avec les autres élèves, et cette activité a le double privilège d'abaisser sa tension, et de réaliser la « haine » de son cadet par le déplacement sur les autres enfants tout en maintenant le plus éloigné de lui l'affect lié à l'*angoisse de castration*.

3. Les constructions dans le champ psychologique

Dans notre deuxième partie, nous avons essayé d'appréhender comment c'est par l'établissement d'un transfert qu'un certain savoir, le savoir inconscient, vient au jour. Mais, nous n'avons que peu discuté de la validité de notre (dé)monstration.

La transmission de la clinique passe en effet par l'élaboration que l'on construit dans l'*après-coup* des entretiens psychologiques. Ce que nous définissons habituellement comme étant le « récit d'un cas clinique » est bel et bien une construction. Or, cette manière de construire en psychologie interroge sur au minimum deux plans, un plan heuristique, un plan épistémologique.

A cela s'ajoute la question du cadre dans lequel cette construction est (re)maniée ; S'agit-il d'une construction sous transfert, ou s'agit-il d'une communication hors transfert ?

3.1. La construction de « cas cliniques » et le risque de la « parole vide » sans une dialectisation de la *praxis* et de la *doxa*.

3.1.1. Toute construction s'inscrit dans l'ordre symbolique.

Complément à notre construction clinique du « cas David » : La perspective œdipienne.

Pour rendre sensible combien les constructions cliniques sont « une vue de l'esprit », nous allons faire un bref retour sur la séance « jamais commencée » du psychodrame que nous avons exposée en première partie.

Nous aurions pu en effet construire notre clinique sur l'ensemble du déroulement de la séance normalement consacrée au psychodrame. Dès lors, qu'apparaît-il ?

Le psychodrame est une activité de groupe qui permet de « dé-dramatiser » des situations de conflits psychiques en les mettant en scène puis en les analysant. C'est donc une technique construite sur deux temps, et qui obéit à des règles de fonctionnements et d'organisation précises. Ce cadre d'activité est garanti par la présence d'un thérapeute animateur et d'un co-thérapeute observateur (préférentiellement de sexe différent pour que l'enfant puisse projeter ses fantasmes d'imgo paternel et maternel). Ils ont a charge d'assurer la cohésion du groupe en permettant l'application des règles de fonctionnement du psychodrame. Ils exigent, par exemple, la présence de tous les participants à chaque séance, et ce de façon assidue. Ils doivent aussi faire respecter la règle fondamentale qui interdit que l'on agisse de façon réelle : la violence, battre quelqu'un, etc. n'ont pas droit

d'être agis tels quels mais doivent être « simulés ». La transgression de ces règles implique immédiatement l'arrêt du « jeu dramatique » par le thérapeute animateur.

Le psychodrame permet donc, de trouver des contenus de représentations, à ce que ne peut symboliser l'enfant. Car comme l'invite à penser Jean-Claude Maleval lisant Freud :

« Il existe une sexualité infantile orale et anale mais [dont] l'incidence psychique n'intervient que dans l'après-coup de sa saisie par le sens. Un enfant a besoin de langage et il ne peut l'inventer seul.

La vie psychique du sujet est foncièrement corrélée aux autres, aux champs sémantiques dans lesquels il naît, en termes lacaniens au discours de l'Autre. La mise en avant de la dimension du sens est nécessairement corrélative d'une insistance sur l'origine externe de celui-ci par rapport au sujet.

Le premier Autre étant le discours parental, et ensuite tous ceux qui vont prendre la place, ceux dont la parole va marquer le sujet. Cet Autre est donc une fonction symbolique qui peut être supportée par n'importe quel autre : le père, la mère, le frère... »

Le psychodrame est donc un langage adapté à ce que les motions pulsionnelles de l'enfant puissent être symbolisées, et ce particulièrement concernant sa position dans la triangulation œdipienne.

Ainsi, ce que « rejouent » les trois enfants dans le début de la séance est-il en lien direct avec l'incarnation de la fonction paternelle, c'est-à-dire de leur projection concernant le représentant de la loi.

Ce qu'ils manifestent en transgressant la règle du psychodrame, c'est leur impulsion à désirer transgresser toute loi, et ce faisant, à interroger l'interdit de l'inceste et surtout le garant de cet interdit fondamental.

Ce que les enfants montrent, c'est qu'ils supportent difficilement que la *fonction paternelle* ne soit pas incarnée. Du coup ils transgressent les règles afin de provoquer la manifestation d'un *autre* qui serait porteur de cette *fonction paternelle* et dont ils espèrent l'existence pour les protéger de l'insistance de leur désir.

Encore une fois nous constatons que l'enfant se sert de l'extérieur pour construire sa vie psychique. Ses représentations primordiales doivent être éprouvées sur des « incarnations » humaines, les *petits a* de Lacan, les semblables, les pairs, les pères, avant que l'*Autre* du langage ne soit complètement intériorisé.

Nous découvrons qu'avec Patrice et Marie, David s'est comporté comme un véritable enfant qui met en péril l'autorité parentale parce qu'il ne sait plus qui incarne cette autorité. Il a été sensible à notre présence de stagiaire, au fait qu'il puisse s'adresser à un homme en plus des deux femmes.

Comme aucun des thérapeutes ne parvient à valablement désigner ce qui pour les enfants ferait office d'*imago paternel* détenteur de la loi, David finit par nous désigner parce que supposons-nous, cet *imago* « incarné » se trouve être le plus en adéquation avec ce qu'il s'en est construit psychiquement.

La lecture de la relation transférentielle avec David peut alors se déduire de la conséquence d'une projection d'un certain *imago paternel* suivie d'une *identification* sous la forme de l'*alter ego*.

La logique des « semblants » : construction et ersatz.

Impossibilité logique propre aux propriétés du symbolique.

Cette seconde exposition signale davantage que la précédente la nature symbolique de tout acte thérapeutique puisqu'elle en décrit le cadre de travail, qui comme tel, est constitué d'un réseau de signifiants.

Mais justement, ces cadres thérapeutiques qui proposent l'émergence d'un sujet — en s'offrant comme signifiant pour représenter ce sujet au regard de cet autre signifiant qu'est son symptôme — comment pourrait-on les circonscrire dans des constructions sans du même coup faire passer le symptôme à l'état de signe et par là effacer la trace du désir ?

C'est dans ce sens que Freud en 1905 introduit le commentaire suivant avant de décrire l'analyse inachevée de sa patiente *Dora* :

« Commencer par exposer une observation complète et achevée, ce serait mettre de prime abord le lecteur dans des conditions toutes différentes de celles où se trouvait placé le médecin observateur. »¹

Car même à tenter de rapporter l'ensemble d'un travail clinique, la dimension du désir ne sera pas celle-là qui a prévalu pendant la cure. Nous ne résistons pas, à ce sujet, à citer l'amusante parabole que rappelle Jean-Claude Lavie qui en plus d'être amusante assène une vérité éclairante sur la discontinuité qui prévaudra toujours entre un travail clinique et son compte rendu.

« Le vécu qui donne sa cohérence à toute spéculation analytique n'est pas remplaçable par une élaboration rationnelle, séduisante à l'esprit, qui ne pourrait se référer au ressenti de la situation. Proposer un abord textuel de l'analyse qui ne passerait pas par ce lien équivaut à « offrir de simples menus à des affamés ». »²

De plus, cette citation invite à repenser le matériel dont nous disposons pour transmettre nos « cas » cliniques.

Nous ne pouvons en effet déroger aux règles imposées par la structure signifiante. La diachronie de notre exposé, par exemple, ne peut rendre compte que difficilement de la synchronie de l'action ou de la synchronie des surdéterminations et de leurs effets de simultanéité.

Nous ne pouvons pas davantage échapper à la rhétorique. Elle détermine nos tentatives pour rendre compte de l'enchevêtrement de plusieurs points de vue dans un exposé à une voix. Elle s'applique à faire jaillir les moments de rupture dans la chronologie du discours, mais ce faisant elle rend se discours artificiel. A moins que, ce discours, ne soit finalement un des nôtres ? La dynamique serait alors profondément bouleversée.

¹Sigmund Freud, « Fragment d'une analyse d'hystérie », in *Cinq psychanalyses*, Paris : Presses Universitaires de France, 1988, (Bibliothèque de psychanalyse), p. 8.

² Jean-Claude Lavie, *L'amour est un crime parfait*, Paris : Gallimard, 1997, (Connaissance de l'inconscient), p. 146.

Enfin, nous ne pouvons passer sous silence les effets de polysémie, et le fait que nous n'exposons nos constructions que par l'entremise de « semblants ». Ceci n'autorise pas pour autant à penser que ce genre de constructions soit du « vent » : L'« éléphant » de Lacan est là pour nous le rappeler.

« Rappelez-vous ce que Hegel dit du concept — Le concept, c'est le temps de la chose. Certes, le concept n'est pas la chose en ce qu'elle est, pour la simple raison que le concept est toujours là où la chose n'est pas, il arrive pour remplacer la chose, comme l'éléphant que j'ai fait entrer l'autre jour dans la salle par l'intermédiaire du mot éléphant. Si ça a tellement frappé certains d'entre vous, c'est qu'il était évident que l'éléphant était bien là dès lors que nous le nommions. »¹

Cet éléphant, qui s'apparente aux semblants dont nous usons, reste donc notre unique outils de travail, et qui plus est, notre seule possibilité d'épingler le sujet de l'inconscient qui « ne cesse pas de s'écrire » (Le nécessaire).

3.1.2. **Partialité, fidélité, artificialité, arbitraire...**

A confronter les deux constructions du « cas » David, nous constatons aussi que nous sommes obligé, dans nos constructions, à une certaine partialité et à de sérieuses amputations pour rendre compte d'un cas clinique.

Perspectives, démonstrations, focalisation.

Le fait de ne pas pouvoir tout exposer nous oblige à certaines « coupes » dans le matériau clinique. Nous ne portons à la connaissance du lecteur que ce qui nous semble indispensable à la compréhension de notre construction. C'est ce qui se produit quand nous n'exposons pas entièrement l'ensemble des entretiens qui nous donne pourtant bien des confirmations supplémentaires sur notre démarche et l'évolution du patient dans le transfert.

Du coup, nos constructions parce que partielles sont aussi partiales. Elles ajoutent des perspectives qui n'étaient pas dans le matériau clinique initial. Pour tout dire, elles sont subordonnées à d'autres désirs, si ce n'est à une demande. Demande qui n'a rien à faire avec la « cure », parce que cette demande nous y répondons !

C'est à la « poésie » de Jean-Claude Lavie que nous allons laisser le rôle de présenter ce qu'il en est de cette partialité qui nous guette à notre insu. (Nous avons récemment rencontré cet auteur psychanalyste par son ouvrage L'amour est un crime parfait ; il a donné sa ponctuation à ce qui s'ouvrait, pour nous cette année, d'une plus grande souplesse dans nos « appartenances » théoriques).

« Nos yeux, invinciblement liés, restèrent à débattre une longue minute, deux peut-être, jusqu'à ce que son regard se mette à déverser dans le mien une haine si concentrée que son extrême véhémence me vrilla le cœur. Peu à peu cette expression s'effaça pour laisser place à celle d'un désarroi sans égal qui, dans la seconde, me pétrifia

¹ Jacques Lacan, *Le séminaire, Livre I, Les écrits techniques de Freud (1953-1954)*, Paris : Seuil, 1975, p. 267.

totallement. Pour finir, les yeux du chat se voilèrent, l'irréremédiable s'accomplit, libérant mon attente et ma respiration. »¹

« Bien dosé, le mélange toxique ne doit pas faire souffrir. Je m'applique toujours à éviter que cet acte puisse, ne serait-ce que peu, être pénible ou douloureux. Il me faut, évidemment, tenir compte de la bête, de son âge, de son état, de son poids. Je vous ai vu suivre, soigneusement comme moi, la phase de dilatation des pupilles, dite « mydriase », consécutive à la mise en œuvre des réflexes de défense adrénurgiques, après quoi est survenue leur contraction que nous appelons « myosis », qui signe la réaction antagoniste, dite para sympathicomimétique. Je m'applique à bien surveiller ces deux temps, distincts dans l'œil de l'animal, pour parfaire ma pratique et ne pas infliger de souffrance inutile. »²

Nous avons juxtaposé ces deux extraits (encore une construction !), — extraits qui, dans le texte intitulé « Regards », sont bien moins proches —, pour faire surgir du contraste des deux *regards* que « dépeints » Lavie, les désirs qui les sous-tendent.

Il s'agit d'une femme qui décrit la dernière visite du chat qu'elle espérait sauver chez le vétérinaire. Après le diagnostic médical, et la sentence qu'elle prononce, elle transmet *sa* construction qui relate la mort de son chat. Puis elle transmet de mémoire, la construction que lui avait décrite le vétérinaire de cette même mort. D'un fait donc, se dégagent deux tableaux cliniques ! Et ces deux constructions plaident chacune une *cause* différente.

Chaque protagoniste *fait parler* la scène. Et chacun le fait à sa manière.

Le vétérinaire procède avec méthode et rigueur dans sa construction. Il parfait sa maîtrise. Il forclôt le sujet : il ne veut rien savoir de son désir et organise toute sa construction pour donner à des signes leur cause. Il évite ainsi d'interroger son *manque à être*. Une certaine perspective donc peut être d'élider le sujet de l'inconscient par toujours plus de savoir.

C'est exactement la façon dont procède le discours du maître S₁, quand il s'acoquine du savoir S₂, pour lui demander de produire des causes *a*, et ainsi colmater la vérité sur sa division subjective.

La femme elle, interroge la relation qu'elle entretenait avec son chat, et qu'elle entretient avec lui dans ce qu'il est pour la mort. Elle interpelle le lieu d'où émerge le sujet. Et elle nous apprend que ce sujet, il émerge dans la mort.

Du coup, elle en vient à interroger cet autre sujet qu'elle suppose au vétérinaire. Mais ce dernier se défile. Cherchait-elle le signifiant qui la garantirait sujet ?

« Ainsi, quand nous communiquons le plus naïvement du monde nos façons de voir, nous ne discernons pas trop que, à travers nos façons de dire, ces façons de voir ont une tout autre visée, au dessein justificateur. Plaider après coup, par avance ou à tout hasard, pour nos pensées et pour nos actes, explique l'ardeur que nous mettons parfois à convaincre va savoir qui, de va savoir quoi. »³

¹ Jean-Claude Lavie, *L'amour est un crime parfait*, Op. Cit., p 12.

² Ibid..

³ Ibid., p. 17.

Ces constructions actualisent donc des intentions. Mais ces intentions ont la particularité de ne pas être connues de ceux qui les énoncent. Dès lors, ce ne peut-être que par ceux à qui elles s'adressent qu'elles peuvent être déchiffrées.

Les constructions sont comme l'esclave de l'antiquité qui transporte tatoué sur son cuir chevelu le *message* de sa propre mort. Ce n'est que du lecteur qui réalisera le message en tuant l'esclave, que trouvant enfin sa destination, ce message libérera sa funeste signification : « *Au lecteur de ce message : tuer moi* ». (Lacan)

Confidentialité

Dans son avant-propos au Fragment d'une analyse d'hystérie, Freud souligne combien sont antagonistes la volonté chez le chercheur de publier, et la démarche même de l'analyse qui exige la confidentialité absolue sur tout le matériau qui constitue l'analyse :

« S'il est exact que l'hystérie ait sa source dans l'intimité de la vie psychique sexuelle des malades, et que les symptômes hystériques soient l'expression de leurs désirs refoulés les plus secrets, l'éclaircissement d'un cas d'hystérie doit nécessairement dévoiler cette intimité et trahir ces secrets. Il est certain que les malades n'auraient jamais parlé s'ils avaient pensé à la possibilité d'une exploitation scientifique de leurs aveux, et c'est tout aussi sûrement en vain qu'on leur aurait demandé l'autorisation de les publier. »¹

Nous avons vu, à propos de David, comment la divulgation des paroles produites en séances pouvait compromettre gravement la relation transférentielle.

A notre échelle, c'est-à-dire en tant qu'étudiant en psychologie, la rédaction du mémoire exige les mêmes règles.

Mais cette rédaction est tout autant une incongruité par rapport à la visée première de la démarche du clinicien. Quelle utilité en effet pour les patients, (dans notre cas pour les enfants avec qui nous avons travaillé en stage), de servir de matériel à notre réflexion ?

Question d'ordre téléologique

La réponse de Freud, nous l'entrevoions pourtant dans cette citation : c'est de servir la recherche. C'est pour l'« *exploitation scientifique* ». C'est surtout pour Freud l'occasion de faire connaître aux médecins de son époque sa nouvelle méthode thérapeutique. C'est l'espoir qu'en tombant dans le champ de l'investigation scientifique, cette méthode trouve à être améliorée par la contribution d'autres chercheurs.

Si nous osions faire une analogie, nous dirions que pour notre part, la rédaction d'un mémoire concourt à l'affinement de notre clinique et de notre pratique. Nous relativiserons cependant notre comparaison, puisque le contexte dans lequel Freud publiait ses résultats était 1) défavorable à tout ce qui révélait la sexualité de l'homme, 2) et que ses lecteurs pouvaient être des proches de ses patients. Pour notre part, notre mémoire n'a pas à rendre compte d'une invention scientifique... c'est un travail universitaire.

¹Sigmund Freud, « Fragment d'une analyse d'hystérie », Op. Cit., p. 2.

De plus, cette perspective, procède-t-elle du télescopage de deux perspectives. Nous l'avons signifié dans notre préambule, notre souci premier se référait au caractère thérapeutique de nos interventions. Nous étions en stage pour « améliorer le sort de ces écoliers en difficulté » par nos interventions cliniques. Ceci est une perspective. La seconde perspective s'infléchit de ce que nous étions en formation. Le stage est un lieu d'apprentissage par excellence de la pratique psychologique. Pourrions-nous affirmer n'avoir pas eu déjà idées de ce que devait traiter notre mémoire, lors des associations des enfants ? N'existait-il pas déjà pour nous un effet anticipateur d'une problématique à corroborer ?

Les effets de la transmission de « cas cliniques » n'atteignent-ils pas leur comble quand par soucis d'objectivité, le théoricien accorde davantage d'importance à la transmission qu'à la clinique sous transfert ?

« En prenant des notes ou en sténographiant on fait nécessairement dans les matériaux un choix préjudiciable, en outre on gaspille de cette façon une partie de l'activité intellectuelle qui trouverait un meilleur emploi dans l'interprétation des dires de l'analysé. »¹

La fidélité à ce qui s'est dit et fait, est-ce là l'idéal d'une retranscription ?

3.1.3. Le risque d'un effet de fermeture dans l'étude de cas.

Si nous plaçons nos inquiétudes sur la valeur de vérité de nos constructions, de quels critères d'évaluation disposons-nous pour mettre, nous-même, notre théorie à l'épreuve ? Quel crédit accordons-nous aux dissonances, et aux incompatibilités de notre construction ? De quel aveu le psychologue doit-il parfois être capable quand il est en face d'une incompréhension ?

Inévitablement dans une communication se trouve une part d'inalysable. Mais si, par soucis de compréhension le clinicien en vient à éluder les zones d'ombre de sa construction, ou si au contraire il pense avoir réussi la prouesse d'avoir tout expliqué, alors la construction va boucher l'ouverture à tout nouveau questionnement de l'inconscient.

La construction gagne en compréhensibilité ; elle est plus séduisante à communiquer. Mais elle ne répond plus alors aux conditions de sa naissance qui la voulait subversive. Elle n'est plus que signe.

Et Lacan de se révolter contre cette démarche qui prône la compréhension à tout prix :

« A force de comprendre des tas de choses, les analystes dans leur ensemble s'imaginent que comprendre porte sa fin de soi et que ce ne peut être qu'un happy end. »²

Dès lors, **pour éviter cet effet de fermeture, cet effet de trop comprendre, il est nécessaire de confronter les constructions à ce qu'elles font apparaître**

¹Sigmund Freud, « Conseils aux médecins sur le traitement analytique (1912) », in *La Technique psychanalytique*, Paris : Presses Universitaires de France, 1985, (Bibliothèque de psychanalyse), p. 64.

² Jacques Lacan, « La direction de la cure et les principes de son pouvoir », in *Ecrits*, Op. Cit., p. 615.

d'impossible et ainsi les rouvrir à la contingence. C'est ce que proposent les constructions en analyse.

Aussi, nous comprenons mieux les avertissements de Freud quand il réclame du clinicien qu'il ne cerne pas son analysant comme un objet d'étude pendant la période de la cure :

« Il ne convient pas pendant que le traitement se poursuit, de procéder à l'élaboration scientifique d'un cas, d'en reconstituer la structure, d'en vouloir deviner l'évolution, d'en noter, de temps en temps, l'état présent, comme l'exigerait l'intérêt scientifique. C'est au détriment du traitement que s'exercerait cet esprit scientifique si l'on vouait par avance les cas traités à une étude de ce genre [...]. »¹

Ce qui se complète de cette autre remarque, par laquelle François Leguil nous invite à être prudent quant à l'utilisation des théories et des savoirs qui peuvent nous être communiqués en dehors de la cure mais au sujet de celle-ci :

« Le praticien doit se refuser l'usage de toutes les coordonnées qui ne ressortissent à ce qui procède de la cure elle-même. Il ne peut se fonder sur un savoir prédictif. Il doit n'user dans sa pratique que de ce qui procède du strict particulier de la cure. »²

Ces remarques sur l'élaboration d'« études de cas » que nous avons appariées à des constructions, nous conduisent à interroger les constructions particulières que sont les interprétations, qui elles, sont des constructions « sous transfert ».

3.2. Les constructions en analyse : « paroles pleines ».

Dans la clinique sous transfert, les constructions faites par le thérapeute sont d'une toute autre nature.

Le concept de construction est inhérent au système de pensée de la psychanalyse, et à l'intervention de l'analyste. Elle consiste en effet à utiliser des matériaux que l'analysant met à la disposition de l'analyste pour qu'« à partir de cette matière première » l'analyste lui restitue « une image fidèle des années oubliées par le patient, image complète dans toutes ses parties essentielles ».

Tel est le but de cette notion de construction que conceptualise Freud en 1937 dans son article sur les Constructions dans l'analyse. De fait, les constructions participent des moyens que possède le thérapeute « d'amener son patient à lever les refoulements des débuts de son développement » qui empêche ce dernier d'accéder « à un état de maturité psychique ».

Pour nous rendre sensible ce concept, Freud dans cet article donne un exemple saisissant de ce qu'est, pour lui, la forme paradigmatique d'une construction :

« Jusqu'à votre nième année vous vous êtes considéré comme le possesseur unique et absolu de votre mère ; à ce moment-là un deuxième enfant est arrivé et avec lui une forte déception. Votre mère

¹ Sigmund Freud, « Conseils aux médecins sur le traitement analytique (1912) », Op. Cit., p. 65.

² François Leguil, La querelle des diagnostics, Paris, éditions Navarin, Coll. « Cliniques », 1986.

vous a quitté pendant quelque temps et, même après, elle ne s'est plus consacrée à vous exclusivement. Vos sentiments envers elle sont devenus ambivalents, votre père a acquis une nouvelle signification pour vous... »¹

Mais ce qui nous paraît encore bien plus saisissant, c'est que **Freud propose, dans le temps particulier de la cure, de communiquer de telles constructions à l'analysant**. Et Il fait de cette démarche le ressort systématique du progrès du patient dans son analyse. Il l'applique avec méthode et opiniâtreté :

« L'analyste achève un fragment de construction et le communique à l'analysé pour qu'il agisse sur lui ; à l'aide du nouveau matériel qui afflue, il construit un autre fragment, qu'il utilise de la même façon, et ainsi de suite jusqu'à la fin. »²

Devant tant d'aplomb de la part de Freud, nous nous demandons bien si les effets obtenus à « asséner tout de go » de telles « vérités » au patient sont bien ceux qui participent à la levée des refoulements, et au réveil des souvenirs.

Nous allons oser recourir à notre clinique pour essayer d'appréhender les conséquences de la communication d'une construction chez un enfant que nous prénommerons Alain. Nous devançons là ce que Freud modifiera en 1938.

3.2.1. Une construction qui provoque une forte résistance, et l'entrée dans un transfert.

Alain est un enfant de huit ans dont la psychothérapie s'est motivée du fait qu'il risquait de se briser les cordes vocales parce qu'il criait pour se faire entendre dans sa famille. Nous avons eu avec lui une douzaine d'entretiens psychologiques répartis de décembre à mi-juin et entrecoupée de nombreuses vacances scolaires. Nous n'allons présenter que les fragments qui nous semblent nécessaires à illustrer quelques effets d'une communication de construction sous transfert. C'est pourquoi nous ne développerons que le troisième entretien et la partie du sixième qui touche aux effets eux-mêmes.

Au troisième entretien, après qu'Alain a encore une fois commencé par parler de son week-end, nous l'interrompons en lui rappelant ce qui motivait nos rencontres hebdomadaires :

— *« J'ai réfléchi sur ce qu'on était tous les deux en train de chercher ! Nous cherchons pourquoi tu es venu en C.L.I.S., et qu'est-ce qui fait que tu cries pour te faire entendre. »*

— *« Avant j'étais à l'école à B. », dit-il tout en dessinant des chiffres sur sa feuille. « J'allais à pied ; Maintenant je vais à l'école en taxi. »*

Nous le questionnons pour savoir depuis combien de temps il est en C.L.I.S. Nous calculons ensemble quel âge il avait à son entrée à partir de ce qu'il nous donne être

¹ Sigmund Freud, « Constructions dans l'analyse (1937) », in *Résultats, idées problèmes II*, Paris : Presses Universitaires de France, 1985, (Bibliothèque de psychanalyse), p. 273.

² Ibid..

sa date d'anniversaire. A l'énoncé de cette date, il nous signale les crayons qui sont sur le bureau :

— « *Ils ont la même hauteur.* » Remarque-t-il.

Nous insistons pour savoir « *comment c'était avant la C.L.I.S.* », et ce qui a décidé son orientation. Nous prenons cependant bonne note de sa remarque, dont nous supposons qu'elle était le signe d'une résistance et le déplacement d'une autre comparaison : Alain évoquait sans doute à son insu des désirs concernant des membres de sa famille.

Il nous répond que ce sont ses parents qui ont décidé de l'inscrire en C.L.I.S.. Puis se souvenant d'un événement passé, et contemporain de cette décision, il nous apprend :

— « *Il y a un an je me suis fait opérer du nez.* »

— « Est-ce que c'était un mauvais souvenir ? Et est-ce que tu te rappelles d'autre chose ? », le questionnons-nous.

— « *A B. (l'école précédant l'inscription en C.L.I.S.), un élève m'a griffé.* »

— « *Qu'est-ce que tu as fait ?* »

— « *Je lui ai rendu un coup de pied et je l'ai dit.* » Puis, nous faisant silencieux en espérant qu'il continue d'associer, (ce qui paraissait bien parti) : « *Ma sœur à deux ans m'a griffé.* » La ponctuation d'Alain vient d'elle-même : « *J'ai envie de faire caca.* »

Nous l'autorisons à aller aux toilettes. (Est-ce une erreur de notre part que cette autorisation, car elle a contribué par la suite à ce qu'Alain nous oppose une forte résistance dès qu'il s'agissait de parler de sa sœur ?) Alain revient. Nous demandons s'il se souvient d'autre chose concernant sa sœur ; Au moment de sa naissance par exemple, nous calculons avec lui qu'il devait avoir quatre ans. Il nous dit :

— « *Je suis le dernier.* » Il dessine ses frères et sa sœur par ordre de naissance, et réaffirme : « *Avant j'étais le dernier ; Justine est née. Je suis le dernier.* » « *Mon frère (aîné) David me dit que je suis le dernier.* »

Nous laissons Alain à son affirmation et lui proposons un autre rendez-vous.

Si nous prenons ce temps pour déployer l'ensemble de ce troisième entretien, c'est pour montrer qu'elle est la base, la matière de nos constructions, qui sans cela pourraient paraître arbitraires, théoriques et « plaquées ».

C'est aussi l'occasion en passant de nous attarder sur un « moment de bascule » que nous avons signalé concernant la hauteur des crayons. De fait, à cet évitement d'Alain s'attachait ce qu'il désirait véritablement aborder. Nous avons déduit, de ce qu'Alain nous avait appris, qu'il était en concurrence directe avec sa sœur Justine, moins âgée de quatre ans. C'est exactement cette différence de traitement des enfants par leurs parents en raison de leur différence d'âge qu'il évoquait dans sa comparaison. En montrant l'absence de différence dans la taille des crayons, il nous avouait par-là qu'il aurait aimé qu'il en soit ainsi à l'égard de ses requêtes vis à vis des privilèges accordés à

Justine. De plus, nous avons appris par d'autres entretiens, combien la relation maternelle a d'importance pour Alain.

Ce qu'il y a de significatif dans ce *moment potentiellement dialectisable*, c'est qu'il ne prend son plein sens que de la suite de l'entretien, voire aussi des entretiens suivants. Il ne peut être isolé. Nous entrevoyons là, comment **cet effet d'après-coup, c'est au thérapeute qu'il revient de le saisir pour anticiper sur ce moment de bascule, et permettre la dialectisation du discours du sujet afin de produire cet effet d'après-coup chez le sujet lui-même.**

C'est ce rôle que nous avons manqué en n'interrogeant pas Alain sur son envie d'aller aux toilettes à ce moment précis de l'entretien. Nous aurions dû lui souligner le lien de simultanéité qu'il manifestait entre son impossibilité de rétention anale et son impossibilité à « lâcher », en séance, ce qu'il avait à dire de difficile et qui l'embarrassait. En effet, nous nous en rendons compte maintenant, que ce qu'il agissait pouvait s'interpréter au moins de deux manières : « *Ca me fait chier de t'avouer mon tourment au sujet de ma sœur.* » ou « *Je t'aurais fait là un bien trop beau cadeau en t'avouant la chose, mais de ce cadeau je veux encore disposer en l'envoyant dans les égouts.* »

Toujours est-il que quelque chose, qui gravitait autour de sa sœur Justine, était pour Alain un haut lieu de résistance, ce manifestant dans son analité.

Cette conduite d'Alain rendait-elle compte d'une résistance à un début de travail thérapeutique entraînant une fuite ou un passage à l'acte de sa part ?

S'agissait-il dans le transfert d'une perlaboration de l'enfant ?

Nous passons sur les entretiens suivants, qui nous ont permis, entre autre, de savoir que Justine criait pour avoir sa « *su* » autrement dit sa sucette, Alain de relié ces cris au fait qu'elle avait faim. « *Quand bébé suce son pouce, il a faim.* » ; qui ont été aussi l'occasion pour lui d'établir d'autres relations : « *Quand bébé pleure, il veut voir maman.* », « *Quand bébé il dort dans les bras, il faut qu'il aille au lit.* » D'apprendre aussi que sa mère lui avait dit que Justine et lui avaient été nourris au biberon, alors que ses deux frères aînés l'avaient été « *à la sein* ». Que Justine avait due être une enfant née prématurément puisqu'il l'avait vue trois fois dans une couveuse. Et bien d'autres choses encore qui n'entre pas dans ce que nous désirons montrer au sujet de l'effet de la communication d'une construction.

Nous en arrivons à l'exploitation de notre sixième entretien avec Alain, pendant lequel il va nous montrer une farouche opposition à parler de Justine.

Tout le début de l'entretien, il le passe à décrire le fonctionnement du magnétoscope de ses parents, de la télévision, comment on répare ces appareils... Il nous parlait à vrai dire de ce qu'il comprenait du métier de son père. (Nous avions en mémoire que la semaine précédente il nous avait évoqué Justine dans la couveuse). Puis il se tait et se met à attraper les feuilles de son dossier que nous annotions parfois pendant l'entretien, et que nous complétons systématiquement après chaque séance. Ce dossier, nous y faisons parfois retour pour nous rappeler un détail précis. Hé bien ! c'est ce dossier qui nous a inspiré de communiquer une construction à Alain :

Nous, en introduisant notre construction : — « *Ne le mets pas en désordre ! C'est une partie de ce que tu m'as raconté. Tu sais pourquoi je prends des notes ? C'est pour me rappeler ce que tu me dis et qui pourrait expliquer pourquoi dans ta vie tu n'as pas été en classe ordinaire, et pourquoi tu as besoin de crier pour te faire entendre, ou pourquoi tu as l'impression de ne pas être entendu.* » A la suite nous construisons : « *Par exemple la dernière fois nous avons parlé de Justine qui criait pour avoir sa « su ». On avait aussi parlé de la couveuse. Tu te rappelles ? Tu m'avais dit que ton père la tenait dans ses bras.* »

Lui : — « *Papa avait peur de la faire tomber.* »

Nous : — « *Hé bien ! est-ce que tu ne crois pas qu'à ce moment là tu aurais bien aimé qu'il arrive quelque chose à Justine ?* »

Alain est d'abord resté extrêmement silencieux. Puis il s'est mis à ranger les chaises, à rouler le tapis. Et comme il continuait son activité sans plus nous adresser la parole (autrement que par la mise en actes oserions-nous interpréter), nous lui avons demandé si cela l'embêtait que nous parlions de Justine. Il a répondu « *Oui !* ».

Les effets qu'a produits cette construction qui se basait implicitement sur un désir de mort que nous attribuions, peut-être à tort, à Alain à l'égard de sa jeune sœur dernière née ne se sont pas fait attendre. Le résultat a été d'accentuer la résistance d'Alain à dévoiler sa relation fraternelle.

Mais ce qu'il y a de plus remarquable, c'est que cette construction, dont nous n'avons pas pu vérifier la validité, a mis en mouvement Alain. Il a littéralement déménagé le bureau. Et nous nous sommes retrouvés dans la situation décrite par Freud dans son article de 1914 distinguant Remémoration, Répétition et Perlaboration où il indique que :

« *Plus la résistance sera grande, plus la mise en actes (la répétition) se substituera au souvenir* »¹

Et de fait, Alain a souvent par la suite, lors d'autres séances, répété ces déplacements de meubles et d'objets ; répétition qui vient au moins nous indiquer ceci, c'est que notre « construction questionnante » avait permis à Alain d'entrer dans un transfert avec nous. C'est ainsi qu'Alain fournissait alors :

« *[...]les répétitions de réactions remontant aux premiers âges de l'enfance et tout ce que, lors de telles répétitions, le transfert met à jour.* »²

Nous avons fait depuis appel à des interventions moins « frontales » pour continuer l'entretien. Peut-être qu'un psychologue, inspiré des séances à durée variable selon la proposition de Lacan, aurait ponctué là et aurait proposé, à ce moment précis, un nouveau rendez-vous pour ponctuer la séance.

Nous ne reproduirons pas, pourtant, la suite de l'entretien, ni la suite du travail avec Alain. Nous annonçons seulement que nous avons pu reparler de Justine avec Alain

¹Sigmund Freud, « Remémoration, Répétition et Perlaboration (1914) », in *La technique psychanalytique*, Paris : Presses Universitaires de France, 1953, (Bibliothèque de psychanalyse), p. 109.

² Sigmund Freud, « Constructions dans l'analyse (1937) », in *Résultats, idées problèmes II*, Op. Cit., p. 272.

et que pendant l'avant dernière séance que nous avons eu avec lui, Alain s'est mis à chuchoter (?)

3.2.2. Résistance, validité, transfert.

La validité d'une construction ne peut être confirmée que sous transfert.

Cette résistance que nous a opposée Alain, n'a pas pour autant fait rupture dans le lien thérapeutique. Au contraire, Alain nous a confié combien il aurait apprécié continuer de travailler avec nous après le stage. Il a même évoqué le fait qu'il aurait dû être possible d'avoir des entretiens psychologiques pendant les vacances scolaires. Malheureusement, chacun sait comment le travail en institution ne permet pas toute la liberté qu'offre l'activité libérale. A plus forte raison quand l'institution programme ses services en fonction de l'Education Nationale.

La place du stagiaire possède ce privilège d'ajouter un interlocuteur extérieur à un service, mais favorise cet inconvénient funeste pour la relation transférentielle de limiter l'intervention du stagiaire à la durée universitaire.

Nous aurions donc tendance à comprendre avec Freud que la communication de constructions permet l'entrée du patient dans le transfert. Mais ajouterions-nous, au prix parfois d'une importante résistance.

Avec les enfants, ce type d'intervention s'avère même provoquer des « *acting-in* ». Devons-nous alors persévérer et fournir encore davantage de constructions dans l'espoir que le petit patient reprenne la parole ?

Devons-nous aussi déduire de cette réaction du patient la validité de notre construction ?

Freud en 1937 paraît d'une grande désinvolture à l'égard de l'exactitude de ses constructions. Il annonce en effet que même si une construction est erronée, elle « *ne laisse pas plus de trace que si elle n'avait jamais été faite* ». Il précise par ailleurs que c'est le patient qui fournira les preuves de la véracité de telle construction. Et cette confirmation, Freud ne l'attend pas d'un « oui » ou d'un « non » provenant de l'analysé, mais bien plutôt de ce qu'il appelle des modes indirects.

Dans le cas d'Alain, ce qui nous motive à penser que notre construction était juste, c'est qu'il nous précise, avant que nous n'ayons le temps pour développer, que son père « *avait peur de la faire tomber* ». Or quand il nous a raconté la première fois comment son père avait tenu Justine dans ses bras, jamais il n'a communiqué cette peur qu'aurait eu son père.

C'est de cette omission, qu'à l'instar de Freud, nous pensons que le patient nous apporte des confirmations détournées de ce qu'il est en train de découvrir par notre construction. Nous ajouterions que ces confirmations indirectes peuvent suivre la voie du processus de « *négation* » décrit par Freud en 1925¹. L'inquiétude qu'Alain prêtait à son père serait alors à traduire comme suit : « *J'aurais désiré voir mon père faire tomber Justine* ».

¹ Sigmund Freud, « La négation (1925) », in *Résultats, idées problèmes II*, Op. Cit., pp. 135-139.

A vrai dire, tout pourrait bien déboucher vers une tautologie si comme Jean-Claude Lavie le rappelle, nous faisons abstraction du cadre transférentiel dans le maniement de nos constructions :

« Différente [...] de la plupart des modes de saisie de la parole, [la spécificité de la psychanalyse] consiste à ne pas s'intéresser à la justesse de ce qui vient à se dire. Pour le psychanalyste, toute parole est ipso facto foncièrement juste. C'est sur ce qui sous-tend sa survenue qu'il porte son attention, dans la quête de ce à quoi elle est secrètement appropriée. Toute façon de dire est, en séance, entendue en fonction de la relation qu'établit le parleur avec le destinataire. C'est ainsi que se perçoit le transfert. »¹

Dès lors, la différence fondamentale qu'instaure la psychanalyse concerne l'écart entre la vérité historique et la vérité du sujet. En effet, il n'est nullement nécessaire que la vérité historique concorde avec la vérité du sujet pour qu'une construction soit valide. Cette remarque, Lacan l'adresse à ses lecteurs qui pourrait trouver à redire au sujet d'une interprétation de Freud dans l'analyse de L'homme aux rats,

« [...] dont le moins qu'on puisse dire est qu'elle est inexacte, puisqu'elle est démentie par la réalité qu'elle présume, mais qui pourtant est vraie [...]. »²

L'interprétation de Freud est en effet vraie, poursuit Lacan, parce que sa construction interroge directement les rapports qu'entretient le névrosé obsessionnel avec la fonction de l'Autre.

Ainsi, pour la psychanalyse, **la vérité subjective se situe dans le champ symbolique, dans le champ de l'Autre**, et non dans ce qui fait consistance comme réalité, soit la fonction imaginaire.

Cependant, nous ne sommes pas à l'aise, autant que Freud, quand il s'agit d'amener au jour une ponctuation aussi affirmative.

Cette réticence à communiquer nos constructions, nous la devons 1) à notre clinique des psychoses qui nous avait appris la réserve pour éviter de faire effraction dans la problématique du malade ; 2) à une rectification de la théorie freudienne par Freud lui-même.

De fait, même à travers un corpus théorique appartenant à un même auteur, nous constatons combien les vérités d'aujourd'hui diffèrent de celles d'autrefois. C'est ainsi qu'en 1938, dans son Abrégé de psychanalyse, Freud non seulement tempère et invite à la plus extrême prudence dans la manière de communiquer les constructions, mais encore, il critique sa méthode :

« Evitons de lui faire immédiatement part de ce que nous avons deviné parfois très vite, ou de lui communiquer tout ce que nous croyons avoir deviné. Réfléchissons longuement avant de décider du moment où il conviendra de lui faire connaître nos constructions, attendons l'instant propice qui n'est pas toujours facile à déterminer.

¹ Jean-Claude Lavie, *L'amour est un crime parfait*, Op. Cit, pp. 15-16.

² Jacques Lacan, « La direction de la cure et les principes de son pouvoir », Op. Cit., p. 597.

En général, nous attendons, pour lui communiquer notre construction, nos explications, que le patient soit lui-même si prêt de les saisir qu'il ne lui reste plus qu'un pas à faire, celui de la synthèse décisive. »¹

Le savoir n'aurait encore une fois pas valeur de vérité ; et c'est la position subjective du patient qui nous indiquerait si nous approchons de sa vérité subjective ou non.

3.3. Le diagnostic : une construction bien particulière.

Freud ne classe pas le diagnostic comme une forme de construction cependant qu'il étend son concept au délire et à l'hallucination. Nous croyons pourtant, d'après ce que notre clinique nous permet d'articuler, que le diagnostic pourrait bien être de l'ordre d'une construction. Les effets d'*anticipation* et d'*après-coup* que nous avons évoqués dans la clinique d'Alain nous amène à effectuer ce rapprochement. Nous avouons n'avoir pas cherché à savoir si la littérature psychanalytique a établi un tel classement. Nous continuons bien plutôt nos analogies cliniques.

Notre intuition découle de la comparaison entre le maniement de la construction et le maniement du diagnostic quand ce dernier s'établit de façon structurale et découvre la dynamique des structures psychiques.

3.3.1. Le diagnostic conçu dans l'après-coup : Le jusqu'au boutisme de la psychanalyse.

L'expérience analytique considère qu'il n'est pas possible de connaître une expérience si on ne l'a pas menée jusqu'à son terme.

De ce fait, un diagnostic qui se voudrait véritable doit nécessairement en passer par le développement terminal de la maladie. C'est en effet l'unique moyen pour connaître cette maladie, c'est-à-dire toute sa phénoménologie, de son incubation jusqu'à ses états morbides ; mais aussi pour que les modalités de jouissance de cette maladie puissent être chiffrées par le sujet dans le cadre analytique. En effet, ce n'est qu'après avoir fait réagir la structure subjective, que par ses effets, cette structure pourra nous apparaître ; et qu'à en savoir un peu plus, nous pourrons lui « suggérer » qu'elle part elle prend à la jouissance de son symptôme. Le diagnostic en psychanalyse donne les moyens à l'analysant de connaître son désir.

C'est exactement cette démarche anticipatrice qu'illustre l'image du cristal brisé dont use Freud dans sa conférence sur Les diverses instances de la personnalité psychique, pour montrer comment les clivages de l'appareil psychique se révèlent davantage dans les états pathologiques qu'à l'état normal :

« [...] nous savons que la pathologie est capable, en amplifiant les manifestations [des clivages], en les rendant pour ainsi dire plus grossières, d'attirer notre attention sur des conditions normales qui, sans cela, seraient passées inaperçues. Là où la pathologie nous montre une brèche ou une fêlure, il y a peut-être normalement un clivage.

¹ Sigmund Freud, *Abrégé de psychanalyse*, Paris : Presses Universitaires de France, 1985, (Bibliothèque de psychanalyse), p. 46.

« Jetons par terre un cristal, il se brisera, non pas n'importe comment, mais suivant ses lignes de clivage, en morceaux dont la délimitation, quoique invisible, était cependant déterminée auparavant par la structure du cristal. Cette structure fêlée est aussi celle des malades mentaux. »¹

Ainsi, dans sa progrédience, le diagnostic serait une sorte de construction à rebours. Sa définition implique en effet que soit dévoilé l'ensemble de la phénoménologie de la maladie. C'est-à-dire que tous les éléments constituant le tableau clinique aient produit leurs effets qui permettront alors d'identifier, *après-coup* la maladie.

3.3.2. Le diagnostic : acte d'anticipation.

Seulement, l'acte de diagnostiquer, même à conserver son caractère de déploiement terminal dans la cure, puisque c'est un des sens particuliers du terme de guérison en psychanalyse, n'en est pas moins un acte par lequel le thérapeute doit produire une anticipation. Le diagnostic donne en effet les moyens pour que la cure commence. Il permet au thérapeute de se positionner par rapport à la structure du patient.

C'est d'ailleurs parce que l'acte de diagnostiquer procède d'une anticipation que le diagnostic, comme la construction, n'a pas de validité en dehors de la relation transférentielle. Il ne nous apprend pas quoi faire, (intervenir pour ponctuer sur l'absence de différence de hauteur des crayons pour ce qui est de l'interprétation par exemple), mais il nous permet de savoir ce que nous faisons. (Si nous posons un diagnostic de psychose chez David, ce n'est pas parce qu'il est nécessairement psychotique, mais c'est parce que quand nous lui avons remis son dessin entre les mains à l'entretien programmé après le psychodrame, il s'est produit un phénomène d'effraction qui la rendu mutique. Ainsi nous savions qu'à reprendre un fil de son histoire, c'était lui seul qui nous indiquait quelle attitude avoir pour que le transfert puisse se poursuivre dans des conditions supportables pour lui.).

Notre aperception qui consiste à considérer le diagnostic comme faisant partie du champ des constructions en analyse nous semble donc bien en accord avec la démarche de Freud. Et nous ne dénaturerions pas la réflexion que Michel Gribinsky émet à propos du concept de construction si nous l'appliquions à celui de diagnostic :

« Des constructions mettent un ordre ou un autre dans nos objets de substitution et leur file étirée — un ordre pris entre la théorie et la fiction. Elles expliquent ou elles inventent nos causes secondes. [...] Elles font alors partie de l'événement, l'ordre qu'elles instaurent a éveillé un désordre plus intime : la construction a toujours quelque chose d'intimement inquiétant. Cela tient à la fois à sa manière et à son effet. »²

¹Sigmund Freud, « Les diverses instances de la personnalité psychique (3^e. conférence)», in *Nouvelles conférences sur la psychanalyse*, Paris : Gallimard, 1981, (Idées). p. 80.

² Michel Gribinsky, *Le trouble de la réalité*, Paris : Gallimard, 1996, (Connaissance de l'inconscient), p. 14.

4. Le déterminisme de la structure.

Nous allons essayer dans cette dernière partie, de faire correspondre ce que nous avons appris par la clinique des enfants, entre autre, du caractère hautement sexuel de toute activité humaine, — et ce dans toute tentative de théorisation —, avec la nécessité pour le clinicien soit, de construire des cas cliniques pour les intégrer dans un questionnement concernant sa pratique, soit de produire des constructions dans le but de dialectiser le discours du patient dans le temps plus particulier de la « cure ».

Peut-être que de cette confrontation obtiendrons-nous quelques éclaircissements sur ce qui peut soutenir le désir du psychologue et sur ce que peut-être son désir.

4.1. Le principe du plaisir.

Nous avons pu constater que le déroulement d'un discours suit une sorte de logique, et que cette logique laisse peu de place à un autre discours qui essaierait de s'y interposer. Pour reprendre notre exemple clinique avec David : ce qui capitonne son discours reste l'imbroglio de sa défense contre son *angoisse de castration* et son aspiration à « rejouer » la *scène primitive*.

Ces *points de capiton* donnent l'impression que quelles que soient les conditions dans lesquelles ils apparaissent, le sujet y fait toujours appel. Ils sont dans le discours comme des « invariants ».

Non seulement ces *points de capiton* déterminent le discours, mais ils rendent finalement assez imperméable ce discours à toutes interventions extérieures.

Nous notons, à ce propos, que **l'interprétation procède d'une espèce de tentative pour désarrimer ce discours de son capitonage « naturel » ou « initial » pour qu'il puisse trouver une liberté nouvelle.** C'est d'ailleurs ce à quoi essaient de parvenir nos constructions qui, comme le rappelle Freud, sont de véritables interprétations :

« La raison pour laquelle on entend si peu parler de constructions » dans les exposés de la technique analytique, c'est qu'au lieu de cela on parle d' « interprétations » et de leur effet. »¹

L'interprétation, à reprendre Freud, serait l'intervention sur un élément isolé du discours, alors que la construction s'avérerait être un remaniement historique plus global. Nous pointons à cet égard le fait que nous n'ayons pas expressément présenté de telles constructions aux jeunes enfants qui venaient consulter. Simplement les incitions-nous à découvrir ce qui motivait leur discours.

¹ Sigmund Freud, « Constructions dans l'analyse (1937) », Op. Cit., p. 273.

Nous avons aussi montré combien notre propre pensée est enchaînée, elle aussi, à son propre type de capitonnage. Que, même à avoir éclairé quelques chapitres ombrageux de notre psychisme, nous n'en sommes pas moins pris dans un déterminisme psychique (un « reste »). A fortiori, nous avons même relevé que dans une certaine mesure, au refoulement du patient pouvait s'accroître le contre-transfert à analyser du thérapeute.

Tout concourt donc pour nous inciter à croire qu'il existe une « force » contraignant l'homme à « penser ». Mais cette « force » dont l'écoulement n'apparaît pas pouvoir s'interrompre, subit l'influence d'autres « forces » qui tentent de lui barrer la réalisation ou tout au moins de la diriger vers d'autres voies. David est irrésistiblement violent, et quand il ne l'est pas, sa pensée dirige constamment aux confluent de la *scène primitive*. Il tient des propos crus se rapportant à l'acte sexuel.

Il semble bien dès lors que du côté du patient comme du côté du thérapeute, quelque chose se satisfasse. Quelque chose qui pousse à produire du symptôme, voire même, quelque chose qui insiste à se défaire du symptôme, voire encore, quelque chose qui motive, de ce symptôme, à en faire l'outil de la guérison de l'autre, voilà bien là une source de satisfaction possible et que par l'interrogation du savoir dans notre présentation clinique nous nous commandions d'interroger.

Lacan, dans son séminaire sur les Quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse, sans dire ce qui s'y attache de satisfaction dans l'opération analytique, légitime l'intervention du thérapeute par le déplaisir qu'engendre cette trop grande recherche de la satisfaction.

« Dans l'ensemble, et en première approximation, nous dirons que ce à quoi ils [les patients] satisfont par les voies du déplaisir, c'est quand même – aussi bien est-ce communément reçu – la loi du plaisir. Disons que, pour cette sorte de satisfaction, ils se donnent trop de mal. Jusqu'à un certain point, c'est ce trop de mal qui est la seule justification de notre intervention. »¹

C'est dire combien toute activité humaine paraît empreinte d'un principe « impératif », impératif au point qu'il produise des excès conduisant au déplaisir. Ce principe, il doit être au cœur du dynamisme psychique : Il rend malade, et c'est ce qui le fait se découvrir être un « maître ».

« L'expérience analytique rencontre là son terme, car tout ce qu'elle peut produire, selon mon gramme, c'est S_1 . Je pense que vous avez encore le souvenir de la rumeur que j'ai réussi à induire la dernière fois en désignant ce signifiant S_1 comme le signifiant de la jouissance même la plus idiote [...]. »²

Comment alors penser que le thérapeute pourrait y échapper ? Comment un tel maître, qui gouverne toute activité humaine, pourrait-il laisser le thérapeute dans l'in vraisemblable certitude de ne pas subir son attraction ? Si ce dernier a trouvé les moyens, de ne pas être harcelé par les excès conduisant au déplaisir, dans l'analyse des

¹ Jacques Lacan, *Le séminaire, Livre XI : Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse (1964)*, Paris : Seuil, 1973, pp. 151, 152.

² Jacques Lacan, *Le séminaire, Livre XX : Encore (1972-1973)*, Paris : Seuil, 1975, p. 86.

mécanismes mis en cause, il serait présomptueux d'affirmer que lui seul est en mesure de ne pas se satisfaire « quelque part », ou de satisfaire « quelque chose ».

Même à penser que son intervention coupe court à la jouissance ; il n'empêche ! Il n'y a pas de raison pour que ce *principe du plaisir* ne l'atteigne pas dans sa démarche quand ce dernier est le moteur de toute chose. Déjà, la spéculation du point de vue économique nous invite à considérer deux destins possibles au sujet des effets du *principe du plaisir* qui n'apparaîtraient pas : il ne se peut pas que les effets d'un tel principe n'apparaissent pas, soit qu'ils réapparaissent sous une autre forme, soit qu'ils réapparaissent ailleurs.

Il peut paraître absurde, vu l'état actuel des connaissances en psychologie et en psychanalyse, d'insister sur ce fait que même le thérapeute est pris dans le champ d'une force constante poussant à la satisfaction ; et que pour ce faire, il tente d'en passer par la comparaison à la « psychologie pathologique » des patients.

Pourtant, c'est une intuition et même une certitude propre à Freud de considérer que ses observations et déductions effectuées à partir de la clinique des hystériques et des névroses de transfert en général sont généralisables à l'homme « normal ». Il n'est qu'à se reporter à son *Interprétation des rêves* (1899), à sa *Psychopathologie de la vie quotidienne* (1901), etc.... pour s'assurer que Freud théorise, pratique, applique la psychanalyse sur, pour, et à son propre chef. Il est dans bien des articles qu'il rédige son propre objet d'étude (un rêve, un souvenir, une erreur de lecture...) qu'il analyse exactement selon les procédés techniques qu'il améliore sans cesse au contact des névrosés. Il est à la fois le découvreur et le « faire valoir » de sa nouvelle science. La proximité entre normal et pathologique ne serait donc pas à démontrer, leurs différences tenant davantage de l'ordre quantitatif que de l'ordre qualitatif.

C'est pourquoi, les articles et ouvrages qui donnent l'impression d'être éloignés de la pratique psychanalytique, parce qu'étrangers à l'étude de la maladie, sont-ils précieux dans notre cas pour nous rappeler combien l'homme « normal », l'homme non empêché par des symptômes, a lui aussi affaire au déterminisme psychique, aux forces pulsionnelles, à l'énergie libidinale...

Le livre de 1910, *Un souvenir d'enfance de Léonard de Vinci*, est à ce titre extrêmement prometteur. Freud y évoque comment la construction du savoir pourrait bien être corrélative d'une « *pulsion d'investigation* » ? C'est de fait l'expression pulsionnelle qui nous semblerait la plus proche de l'activité du chercheur, et de celle de Freud en tant que chercheur et découvreur de la psychanalyse, à l'instar de « son » Léonard, et enfin de tout thérapeute qui s'essaie à l'entretien psychologique. Car à l'instar de Freud :

« [...] nous ne pouvons croire qu'il existe une quelconque vie psychique humaine à l'édification de laquelle le désir sexuel au sens le plus vaste, la libido, n'aurait aucune part, même si celui-ci s'est considérablement écarté de son but originel ou s'est abstenu de toute réalisation. »¹

Or, ce qui nous intéresse au premier chef dans cet ouvrage, qui amène Freud à discuter du Grand Homme de la Renaissance, ce sont les hypothèses qu'il émet au sujet

¹ Sigmund Freud, *Un souvenir d'enfance de Léonard de Vinci* (1910), Paris : Gallimard, 1997, (Folio Bilingue). p. 169.

des dispositions psychiques de Léonard de Vinci. Les conditions de la constitution de ces dispositions psychiques, Freud ne les rapporte pas moins qu'à l'époque de l'enfance de Léonard.

A subsumer que le destin intellectuel de Léonard est à voir avec les théories sexuelles infantiles, et nous aurons créé alors un lien particulier avec la clinique des enfants du S.E.S.S.D., enfants qui rappelons-le sont dits handicapés, déficients, débiles...

Ainsi, la question de l'acquisition des connaissances et du savoir pourrait-elle se poser en termes métapsychologiques, en regard des pulsions. Et nous pourrions repérer une certaine symétrie ou dissymétrie entre patient et thérapeute coexistante du cadre transférentiel.

4.2. Le concept de pulsion.

4.2.1. Les caractéristiques des pulsions.

Pour évoquer le concept de pulsions en psychanalyse, nous nous référerons à l'article majeur « Pulsions et destins des pulsions » que Freud rédige en 1915 pour l'intégrer à sa métapsychologie.

De fait, après avoir révélé l'existence d'une énergie psychique, la *libido*, dans son « Esquisse d'une psychologie scientifique » en 1895, Freud indique très tôt, — notamment en observant la sexualité infantile, et les perversions —, la nécessité pour sa théorie d'utiliser le concept de pulsion.

Si nous choisissons cet article « Pulsions et destins des pulsions », plutôt qu'un autre, c'est qu'il s'inscrit dans un temps où Freud récapitule et précise ce qu'il a théorisé de ce concept. Temps de récapitulation qui, de plus, indique déjà les prémices de la *seconde topique* de Freud.

La première caractéristique que Freud évoque en parlant des pulsions, c'est que ce concept « apparaît comme un concept limite entre le psychique et le somatique » et qu'il est :

« le représentant psychique des excitations, issues de l'intérieur du corps et parvenant au psychisme, comme une mesure de l'exigence de travail qui est imposée au psychique en conséquence de sa liaison au corporel. » (page 18)

Nous soulignons ce fait important sur la nature du concept de pulsion pour ne pas perdre de vue la perspective de Freud dans sa démonstration. Car nous aurons à nous en souvenir quand le risque sera grand de tomber dans l'écueil d'une révision imaginaire de la pulsion : ***La pulsion est un représentant psychique.***

La pulsion nous est connue par ses buts.

Freud nous dit que « la pulsion [...] ne nous est connue, dans la vie psychique, que par ses buts » (page 20). Et il définit ce but comme étant toujours celui de la satisfaction pulsionnelle. Cette satisfaction renvoie elle *ipso facto* à ce qu'il nomme la

source de la pulsion, car la satisfaction « *ne peut être obtenue qu'en supprimant l'état d'excitation à la source de la pulsion* » (page 18).

Mais Freud ajoute que différentes voies sont possibles pour obtenir cette satisfaction ; de sorte que différents buts peuvent satisfaire une pulsion, par dérivation, et même par inhibition !

Le but de la pulsion qui agit sur l'état d'excitation à la source de la pulsion, nous permet d'identifier ce qu'est cette source...

La source de la pulsion.

La source de la pulsion est un processus somatique localisé dans « *un organe ou une partie du corps* » mais qui exige que son excitation soit **représentée dans la vie psychique**.

Ceci implique que nous n'avons accès aux processus pulsionnels que parce qu'ils s'inscrivent dans l'ordre symbolique. : **Nous n'avons affaire qu'au représentant des pulsions, jamais aux pulsions elles-mêmes qui sont, elles, de l'ordre du réel.**

C'est ce qui fait exprimer à Freud que l'étude de la source de la pulsion doit être laissée à l'investigation de la biologie et de la physiologie.

Il ajoute après avoir qualifié la source, deux autres contributions à la définition de la pulsion, la poussée et l'objet.

La poussée de la pulsion.

La poussée, insiste Freud, est constante. C'est-à-dire que cette poussée l'individu ne peut la fuir. C'est d'ailleurs de cette impossibilité à pouvoir annuler ce facteur constant d'excitation par une action motrice que l'individu peut différencier entre un intérieur et un extérieur.

Cette poussée dirige impérativement par l'autorité du but, à supprimer l'état d'excitation à la source. Mais son caractère de constance signale que ce but ne saurait être atteint, si bien que la source « pousse » à atteindre le but sans que cela puisse trouver sa fin.

L'objet de la pulsion.

Cette impossibilité d'atteindre son but, la pulsion la doit en partie à l'objet. L'objet de la pulsion est en effet ce qui permet à la pulsion d'atteindre son but. Freud nous indique que cet objet peut être n'importe lequel pour peu qu'il ait l'aptitude à rendre la satisfaction pulsionnelle possible, car « il ne lui est pas originellement lié ».

Il est cependant remarquable que, lorsque que cet objet est particulièrement apte à satisfaire la motion pulsionnelle, il peut se faire qu'un lien intime se crée entre la pulsion et l'objet. On parlera alors de *fixation* de l'objet à la pulsion.

4.3. La relecture par Lacan du « destin des pulsions » qui réfute les modèles de communication exclusivement dualiste.

4.3.1. Le destin des pulsions.

A supposer donc, que le patient comme le thérapeute aient affaire avec leurs motions pulsionnelles, il serait récréatif d'entrevoir (et puisqu'on ne prend connaissance des pulsions que par leurs buts), quels destins Freud imagine au sujet des pulsions. Quelles pulsions pourraient être impliquées dans les buts pulsionnels qui amène le patient à consulter et le thérapeute à soigner ?

Freud distingue quatre destins pulsionnels possibles en dehors de la satisfaction directe qui par définition ne peut être totale :

- 1) Le renversement dans le contraire.
- 2) Le retournement sur la personne propre.
- 3) Le refoulement.
- 4) La sublimation.

Tous ces destins pulsionnels Freud les apparente à des modes de défenses contre les pulsions.

Pour expliquer les destins 1 et 2, (seuls destins sur lesquels nous nous pencherons), Freud fait appel à deux couples d'opposés, « *sadisme — masochisme* », « *voyeurisme — exhibitionnisme* » (page 25).

Ce qu'il y a d'intéressant à spéculer sur ces mécanismes de défenses, c'est que Freud en vient à élucider des phénomènes qui sans cela resteraient inexplicables. Il montre, « en passant », comment dans un « stade » intermédiaire de la genèse du masochisme, se trouve l'explication de la pulsion sadique de l'obsessionnel.

Freud suppose l'existence d'un sadisme initial chez tout homme. Cela provient de la tentative d'emprise de l'enfant sur son monde extérieur explique-t-il. Freud ensuite nous indique comment la pulsion sadique subit un premier infléchissement de son objet : il y a d'abord *retournement sur la personne propre*. C'est ce retournement qui valide l'hypothèse de Freud au sujet de l'obsession. Dans le même temps, le but pulsionnel change. D'actif, le but pulsionnel se transforme en but passif. Mais du coup, le sujet cherche une personne étrangère pour satisfaire son nouveau but pulsionnel. C'est ainsi que son *moi* nouvellement passif, se prête au *moi* actif de la personne étrangère, qu'il satisfait sa pulsion masochiste directement. Son *moi originaire actif*, nous dit Freud, il l'a cédé à un autre.

La démonstration concernant les buts pulsionnels engagés dans le deuxième couple de relation, ne diffère pas assez du premier pour que nous le décrivions intégralement. Soulignons simplement que pour ce qui est de la pulsion de regarder, Freud nous apprend qu'elle est « *au début de son activité, auto-érotique* ». Elle a son objet d'abord dans le corps propre du sujet.

4.3.2. Le fourvoisement d'une « *two bodies' psychology* ».

Inévitablement, l'étude du destin pulsionnel par l'exploitation des relations qu'exercent de tels couples, conduit, dans notre travail, à considérer cet autre couple que forment le thérapeute et le patient.

Nous laissons cependant là notre hypothèse qui consistait à distribuer aux différentes relations bipolaires, « Sujet (moi) — objet (monde extérieur) », « Plaisir — déplaisir », « Actif — Passif », les caractéristiques habituellement consenties au thérapeute et au patient. Nous dirons simplement que l'unique conclusion recevable que nous ayons tirée de cette spéculation vérifie la phrase de Lacan qui articule son concept de *jouissance* avec la constitution du savoir :

« [...]la fondation d'un savoir est que la jouissance de son exercice est la même que celle de son acquisition »¹

Nous ne développerons donc pas sur quoi débouche cette « fascinante » spéculation ; si ce n'est qu'elle conduit à abolir ce que nous avons appris de la relation transférentielle.

Cette direction conduit en effet à considérer cette relation transférentielle à la manière de Balint — « *si on pense que le transfert se fait sur un sujet, on entre dans une complication dont il n'y a plus moyen de sortir* » — ; ce que réfute âprement Lacan :

« En effet, si on reste sur le plan de deux corps, il n'y a aucune symbolisation satisfaisante. Est-ce donc en s'engageant dans cette voie, et en tenant le transfert pour essentiellement un phénomène de déplacement, qu'on saisit la nature du transfert ? »²

Mais si l'attraction est tellement forte à ce que notre esprit réduise toute *communication intersubjective* à une relation duelle, une « *two bodies' psychology* », c'est que comme le souligne Jean-Claude Maleval :

« Il y a dans l'œuvre de Freud certains passages qui peuvent surprendre aujourd'hui, où la neurobiologie lui apparaît dans ce qui fonde l'avenir de la psychanalyse. L'appui pris par Freud sur la biologie a eu des conséquences sur sa théorie. [...] Dans ses Trois essais sur la théorie de la sexualité, Freud projette dans le soma l'origine d'une érotique anale, orale et phallique, qui certes s'étaye sur les besoins, mais qui ne fonctionne pour le sujet qu'à la condition de prendre sens. Ce qui n'advient que si l'Autre lui en donne. »

A ce nouveau carrefour, nous découvrons encore une fois cette figure énigmatique pour l'*imaginaire*, c'est la figure « *in-consistante* » (parce que non « *imaginable* ») de l'*Autre* qui vient *trouver* le *réel*. Soit du registre *Symbolique* où s'inscrit toute relation intersubjective.

¹ Jacques Lacan, *Le séminaire, Livre XX : Encore (1972-1973)*, Op. Cit., p. 89.

² Jacques Lacan, *Le séminaire, Livre I : Les écrits technique de Freud (1953-1954)*, Paris : Seuil, 1975, p. 253.

4.4. Le mode de jouissance du sujet, et le fonctionnement de son désir induits par le concept de structure élaboré par Lacan.

La structure est en effet une tentative pour le sujet de cerner la spécificité du rapport à l'*Autre*. Elle résulte de la prise de l'être dans le langage. Il en découle des conséquences quant au mode de jouissance du sujet, et quant au fonctionnement de son désir. La jouissance est ce qui satisfait la pulsion. Si l'on définit ainsi le concept de structure élaboré par Lacan, nous cernons trois structures : névrotique, psychotique, perverse. Chacune d'elles se réfère à un certain mode de rapport à l'Autre.

Dans la névrose, il s'agit de la négation de la castration de l'Autre. Pour la perversion il s'agit du démenti de cette castration. La psychose elle, se déduit de la forclusion du Nom-du-père.

Conclusion

A travers l'acte de construction en analyse, ce que nous croyons distinguer, c'est un certain désir de l'analyste. Cette construction qui fait pourtant le quotidien du psychologue clinicien, nous aurions la « logique » de la considérer telle (non pas *un* acte) mais *l'*acte « impossible ». Impossible parce que si le psychothérapeute se propose de construire ses cas cliniques, ce ne peut être qu'un acte métaphorique. La psychanalyse, par exemple, parce qu'elle est un discours, tombe, elle aussi, sous le coup du champ *Symbolique* pour interpréter le *Réel*. Elle n'y accède pas en tant que tel.

La clinique sous transfert nous a fait découvrir un savoir particulier, le savoir inconscient. En effet, l'acte thérapeutique, à s'inscrire dans l'ordre symbolique, lève le refoulé. Auprès des enfants qui nous ont été adressés, ce refoulé a pris la figure singulière de l'action. Ils nous montraient ainsi combien toute relation doit nécessairement en passer par le discours de l'Autre pour prendre son sens.

Ce refoulé, éminemment sexuel, nous l'avons vu apparaître dans ses formes les plus archaïques. L'activité pulsionnelle des enfants tend inexorablement à interroger ce qu'ils entrevoient de leurs origines au travers de la scène primitive.

L'ontogenèse nous apprend ainsi que toute activité est sous-tendue par des motions pulsionnelles. Cependant, nous ne pouvons épinglez la pulsion que parce qu'elle est structurée par le langage. C'est ainsi que le thérapeute n'a pas affaire directement aux pulsions mais bien à leur représentant psychique.

Dès lors le thérapeute s'appuie, pour déplacer le rapport du sujet à sa jouissance et à ses symptômes, sur un acte symbolique. Mais cet acte il l'adresse du lieu de l'Autre. C'est pourquoi il construit ou interprète, et ses constructions ne prennent leur valeur de révélation, que s'il est investi d'un supposé savoir par le patient.

Le patient projettera sur sa personne ce qu'il apprendra être son rapport à l'Autre du langage.

Du coup, les résistances du patient ne sont plus prises comme mécanismes de défense, mais bien comme de véritables perlaborations qui ouvrent le sujet aux champs des possibles.

Dans son rapport entre sa praxis et la doxa, le clinicien doit sans cesse réarticuler la théorie que lui enseigne le savoir psychanalytique dans la conduite de la cure, avec la notion de structure. Ceci lui permet de repérer le « *mode de jouissance du sujet et le fonctionnement de son désir* » afin de savoir comment agir avec la pathologie du patient.

La doxa est l'outil qui permet le cadre d'exercice du clinicien, car elle le marque du sceau de l'Éthique. Elle lui autorise son acte d'anticipation quand il prend son engagement à l'égard du patient. C'est cet engagement qui légitime et rend possible le travail d'élaboration psychique du patient. Mais son engagement, qui s'actualise par sa position thérapeutique dans le lien transférentiel ne produira ses effets que dans l'après-coup du déroulement de la cure.

Récréation

Nous proposons au lecteur de se laisser surprendre, comme nous l'avons été, par le récit poétique que narre Jean-Claude Lavie, dans son ouvrage L'amour est un crime parfait. Il s'agit du devenir d'une *construction* qu'il propose au sujet d'un adolescent qui lui est adressé pour un vol de mobylette. Ce témoignage de clinicien est l'occasion pour nous d'illustrer comment par son expérience, il désigne les articulations qu'exigent les concepts de transfert, contre-transfert et de pulsions *in situ* du cadre de la cure.

Son style et la justesse de sa perception clinique valent la peine que nous le restituions presque intégralement et de la façon dont l'auteur en a voulu la forme. L'apostrophe de Lacan : « *le style c'est l'homme* » aurait ici toute sa pertinence. Seulement nous permettrons-nous de faire les transitions qu'imposent les extraits choisis en surlignant ceux-ci d'un titre synthétique.

Nous laissons au lecteur le soin de voir combien nous avons pu nous en imprégner.

Contexte d'une demande.

« Parfois l'ignorance d'un savoir est la forme qui permet d'en être porteur. En voici un exemple dans lequel l'accès à ce qui était ignoré nécessitait quelques sinuosités. Un adolescent vient consulter. La personne qui l'a adressé a pu éviter qu'une plainte soit déposée contre lui pour tentative de vol de mobylette, « à condition qu'il aille voir un psychologue. » Il est venu. Il est là. Il n'a rien à dire. Peut-être pourrait-il parler un peu de lui ? Oui, il a quatorze ans. Mais encore ? »

La rencontre et le discours du sujet :

« Il a été élevé par des « bonnes sœurs », parce que sa mère était malade. Pas depuis toujours quand même ? Si, et quand il a eu onze ans et qu'elle a été guérie, elle est venue le chercher. Depuis tout-petit il vivait dans une grande maison avec d'autres enfants, à la campagne. Il se rappelle sa surprise la première fois qu'on lui a parlé de sa mère pour lui annoncer son arrivée prochaine. Il se rappelle son attente et son émotion. Ainsi, il avait une mère à lui, même si elle n'était jamais venue, et n'avait jamais écrit non plus. Il s'en était bien douté qu'il en avait une, dont il était secrètement fier, tant il l'imaginait merveilleuse. Il pressentait aussi qu'elle finirait bien par venir un jour. Quel moment inoubliable que celui où, pour ses onze ans, elle est apparue. Il ne l'avait pas rêvée comme ça, mais elle a apporté des gâteaux et des vêtements. Ils ont vite été à la gare pour venir à Paris. Elle y habite

auprès d'un homme avec qui il n'est pas toujours facile de s'entendre. Ça serait mieux d'être seul avec elle. Il n'aime pas quand ce type engueule sa mère pour qu'elle sorte travailler le soir. N'avait-il donc jamais vu sa mère avant ? Jamais, elle était à l'hôpital. Ni même entendu parler d'elle ? Non, elle est venue quand elle a été guérie. »

Hypothèse de travail du thérapeute lors de l'association libre du patient.

« C'est quand même curieux, ça, malade pendant onze ans et parfaitement rétablie ensuite. J'ai bien entendu que, depuis que le garçon la connaît, elle se porte bien et travaille même beaucoup, et tard. De problèmes, il n'y en a qu'avec cet homme qui est assez coléreux. Je continue d'écouter ce récit, distrait par quelque mystère qui m'échappe, quand, soudain, je ressens un choc en croyant comprendre que l'hôpital où était cette curieuse mère devait plutôt être une prison, que l'enfant sans être abandonné n'avait pu être élevé par elle, et qu'elle en a retrouvé la garde que tardivement. Je subodore aussi, par quelques détails sur ses heures de travail, quelles peuvent être les activités nocturnes de cette mère. Ainsi rectifiée, l'histoire de cet enfant retrouve une cohérence à mes yeux.

Je pense alors à ce qui pousse cet adolescent vers la délinquance, ou plutôt ce qui l'incite à ce faire arrêter, car ses vols n'ont jamais été consommés, il s'est toujours fait prendre sur le fait. En un instant, j'imagine, mais le lecteur m'aura peut-être devancé, que se faire emprisonner injustement ou pour pas grand-chose aurait l'avantage d'établir une situation de connivence avec la mère. Cela permettrait à ce jeune garçon de faire le changement de mot entre « hôpital » et « prison », et ainsi de retrouver de la vraisemblance à son histoire, sans flétrir cette mère avec laquelle il se trouverait partager toute l'iniquité des hommes : on peut avoir été en prison sans avoir rien fait. »

Le devenir de la construction.

« Que vais-je faire de cette intuition ? Le garçon avait promis de venir une fois. Il est là. Je le regarde. Reviendra-t-il, lui pour qui chercher à se faire mettre en prison n'est pas un symptôme, ni pensable comme tel, et dont il n'y a pas à « guérir » ? S'il ne revient pas et finit par se faire emprisonner, il pourra intégrer psychiquement cette mère sans détruire son image, en identifiant son destin au sien. Ce n'est pas rien. S'il revient, est-ce qu'il sera possible de lui faire prendre conscience de l'« acte » inconscient que constitue la prise d'une mobylette ? Et surtout serait-il suffisant de le lui interpréter pour lui restituer pleinement l'accès au parcours de sa mère ? Epineuse question. Il n'est pas revenu. Ai-je seul fabriqué ce qui aurait constitué, à mes yeux, l'acte de se faire prendre pour des vols pas même commis, comme mode d'accès à un savoir ignoré, à une pensée latente ? Un acte ne veut rien dire tant qu'on ne le lui fait pas dire.

Le psychanalyste fait du dire un acte de transfert, et de l'acte un dire- non- dit que sous-tend un souvenir refoulé. »

Le sens de l'acte, le sens du symptôme.

« Quelles que puissent être les définitions dont on affuble l'acte, quelles que soient les significations qu'on lui attribue, elles ont des limites, puisque l'acte ne peut être ce qu'il est et ce qu'il n'est pas. En psychanalyse, « dire » ne serait pas « faire », « faire » s'emploie pourtant à « dire ». Dans le registre clinique, quel rapport établir entre le symptôme qui se « manifeste » et l'acte ? Si certains actes sont des symptômes, telles la boulimie, les compulsions..., certains non-actes tout autant, comme l'anorexie, l'impuissance... l'acte n'existerait-il que par rapport à une norme ? Question tragique. Ne pas faire « ce que tout le monde fait », c'est se distinguer, c'est un acte. Et pourtant, personne n'est comme tout le monde. Alors ? »

Ce qui prime c'est l'énonciation

« Il est important de ne pas taire plus longtemps que les analystes n'ont pratiquement à connaître du symptôme que par ce qu'on leur en dit. Cela leur évite d'y mêler la question de l'acte. Tout notre savoir doctrinal nous fait réduire l'acte-symptôme qu'on nous décrit au dire qui nous en est communiqué. Ce qui importe de tout acte ainsi rapporté est la façon dont il en est fait usage dans le discours qui en fait part, et, pour tout dire, qui l'utilise. Ce qui importe, c'est l'interpellation que l'acte effectue hic et nunc par sa mention dans le discours qui le cite. Cette interpellation aura la forme d'une provocation, d'un chantage, d'une séduction, d'une transgression... Les emplois verbaux de l'acte ne manquent pas. »

(Jean-Claude Lavie)

Bibliographie

- BREUER (Joseph), FREUD (Sigmund). — Études sur l'hystérie, Paris : Presses Universitaires de France, 1989, (Bibliothèque de psychanalyse). Traduit par Anne Berman.
- FREUD (Sigmund). — « Esquisse d'une psychologie scientifique (1895) », pp. 307-396, in La naissance de la psychanalyse. — Paris : Presses Universitaires de France, 1986. — 424p. — (Bibliothèque de psychanalyse.)
- « Fragment d'une analyse d'hystérie », in Cinq psychanalyses, Paris : Presses Universitaires de France, 1988, (Bibliothèque de psychanalyse)
 - Trois essais sur la théorie de la sexualité (1905). — Paris : Gallimard, 1962. — 182p. — (Folio/Essais.)
 - « Les théories sexuelles infantiles (1908) », in La vie sexuelle, Paris : Presses Universitaires de France, 1989, (Bibliothèque de psychanalyse),
 - Un souvenir d'enfance de Léonard de Vinci (1910), Paris : Gallimard, 1997, (Folio Bilingue)
 - « Formulations sur les deux principes du cours des événements psychiques (1911) », in Résultats, idées problèmes I. — Paris : Presses Universitaires de France, 1998. — (Bibliothèque de psychanalyse.)
 - Totem et Tabou (1912) — Paris : Payot, 1988, (Petite Bibliothèque Payot).
 - « Conseils aux médecins sur le traitement analytique (1912) », in La Technique psychanalytique, Paris : Presses Universitaires de France, 1985, (Bibliothèque de psychanalyse)
 - « Remémoration, Répétition et Perlaboration (1914) », in La technique psychanalytique, Paris : Presses Universitaires de France, 1953, (Bibliothèque de psychanalyse),
 - « Pour introduire le narcissisme (1914) », pp. 81-104, in La vie sexuelle. — Paris : Presses Universitaires de France, 1969. — 159p. — (Bibliothèque de psychanalyse.)
 - « Les pulsions et leurs sort (1915) », in Métapsychologie. — Paris : Gallimard, 1940. — 187p. — (Idées.)
 - « Au-delà du principe de plaisir (1920) », pp. 43-115, in Essais de psychanalyse. — Paris : Payot, 1981. — 277p. — (Petite Bibliothèque Payot.)
 - Le problème économique du masochisme
 - « “Psychanalyse” et “Théorie de la libido” (1923) », pp. 51-77, in Résultats, idées problèmes II. — Paris : Presses Universitaires de France, 1985. — 298p. — (Bibliothèque de psychanalyse.)
 - « La négation (1925) », in Résultats, idées problèmes II, Op. Cit.,

- Le Malaise dans la culture (1929). — Paris : Presses Universitaires de France, 1998. — 93p. — (Quadrige.)
 - « Les diverses instances de la personnalité psychique (3^e. conférence) », in Nouvelles conférences sur la psychanalyse, Paris : Gallimard, 1981, (Idées).
 - « L'analyse avec fin et l'analyse sans fin (1937) », pp. 231-268, in Résultats, idées problèmes II. — Op. cit..
 - « Constructions dans l'analyse (1937) », pp. 269-281, in Résultats, idées problèmes II. — Op. cit..
 - Abrégé de psychanalyse (1938). — Paris : Presses Universitaires de France, 1985. — 84p. — (Bibliothèque de psychanalyse.)
- BRODSKY (Graciela), « La psychanalyse comme symptôme », in Le symptôme-charlatan, Paris : Seuil, 1998
- GRIBINSKY (Michel), Le trouble de la réalité, Paris : Gallimard, 1996, (Connaissance de l'inconscient),
- LACAN (Jacques). — « Intervention sur le transfert », in Ecrits. — Paris : Seuil, 1966. — 919p. — (Le Champ Freudien.)
- Le séminaire, Livre I : Les écrits techniques de Freud (1953-1954). — Paris : Seuil, 1975. — (Le Champ Freudien.)
 - « Variantes de la cure-type (1955) », pp. 323-362, in Ecrits. Op. Cit.
 - Le séminaire, Livre IV : La relation d'objet (1956-1957). — Paris : Seuil, 1994. — 434p. — (Le Champ Freudien.)
 - « La direction de la cure et les principes de son pouvoir (1958) », pp. 585-645, in Ecrits. — Op. cit..
 - Le séminaire, Livre VII : L'éthique de la psychanalyse (1959-1960). — Paris : Seuil, 1986. (Le Champ Freudien.)
 - Le séminaire, Livre VIII, Le transfert (1960-1961), Paris : Seuil, 1991 (Le Champ Freudien.)
 - Le séminaire, Livre X : L'angoisse (1962-1963), inédit.
 - Le séminaire, Livre XI : Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse (1964). — Paris : Seuil, 1973. — 254p. — (Le Champ Freudien.)
 - Le séminaire, Livre XX : Encore (1972-1973), Paris : Seuil, 1975
- LAVIE (Jean-Claude). — L'amour est un crime parfait. — Paris : Gallimard, 1997. — 210p. — (Connaissance de l'inconscient).
- LEGUIL (François), La querelle des diagnostics, Paris, éditions Navarin, Coll. « Cliniques », 1986.
- MANNONI (Maud). — De la passion de l'Être à la folie de savoir. — Paris : Denoël, 1988. — 234p. — (L'espace analytique).

En couverture : Jean-Martin Charcot,

BROUILLET Pierre André, *Une leçon clinique du Docteur Jean-Martin Charcot à la Salpêtrière, 1887.*

FREUD Sigmund, « “Psychanalyse” et “Théorie de la libido” (1923) », p. 69, in Résultats, idées, problèmes II. — Paris : Presses Universitaires de France, 1985. — 298p. — (Bibliothèque de psychanalyse.)

« Le procédé psychanalytique se distingue de tous les procédés de suggestion, de persuasion et autres, en ce qu'il ne veut réprimer chez le patient aucun phénomène psychique par voie d'autorité. Il cherche à pénétrer jusqu'à l'origine du phénomène et à abolir celui-ci par la modification durable de ses conditions de naissance. L'inévitable influence suggestionnante du médecin est, dans la psychanalyse, orientée vers la tâche, dévolue au malade, de vaincre ses résistances, c'est-à-dire d'opérer le travail de guérison. Contre le danger de falsifier par la suggestion les données fournies par la mémoire du malade, on se protège par un maniement prudent de la technique. Mais en général on est protégé justement par l'éveil des résistances contre les effets de l'influence suggestionnante qui induisent en erreur. On peut poser comme but du traitement de provoquer, par l'abolition des résistances et l'examen des refoulements du malade, l'unification et le renforcement de son moi les plus étendus, de lui épargner la dépense psychique consacrée aux conflits internes, de façonner, à partir de ce qu'il est, le meilleur de ce qu'il peut devenir en fonction de ses dispositions et capacités, et de le rendre, autant que possible, capable de réaliser et de jouir. L'élimination des symptômes de souffrance n'est pas recherchée comme but particulier, mais, à la condition d'une conduite rigoureuse de l'analyse, elle se donne pour ainsi dire comme bénéfice annexe. L'analyste respecte la singularité du patient, ne cherche pas à le remodeler selon ses idéaux personnels à lui médecin, et se réjouit s'il peut s'épargner des conseils et éveiller en revanche l'initiative de l'analysé. »

(Extrait de l'article encyclopédique « Psychanalyse » écrit par
FREUD en 1922).