

Comment comprendre et faire face à la violence du désespoir narcissique

Dr.J.Van Habost.

AIEMPR, XVIIe congrès international
Religions et violences ?
Strasbourg, 10-14 juillet 2006

Remarque introductive :

Le texte est le complément métapsychologique du témoignage clinique et technique présenté au congrès de l'AIEMPR à Strasbourg, en juillet 2006 .L'essentiel se retrouve dans le résumé introductif (A1 ; B1). Les commentaires sont autant d'élaborations, intentionnellement reprisent dans une répétition associative circulaire, visant à montrer sous des angles différents mais superposables qu'à travers des approches cliniques très diversifiées et des modèles conceptuels différents, il existe, à propos du renouvellement des recherches sur la destructivité narcissique, une étonnante convergence des métaphores intrapsychiques .Ces réflexions « *psy* » s'adressent essentiellement aux cliniciens d'orientation analytique.

A) De l'organisation narcissique comme fantasme et méthode de survie à la violence extrême de l'humain :

- 1) Résumé introductif : du clivage fonctionnel à la violence du sacrifice de la subjectivité.
- 2) Traumatisme, clivage fonctionnel et altérations dans les états limites.
- 3) Violence de l'humain : métapsychologie du recours à l'acte et inhumanité psychique.

B) Le couple thérapeutique : paradigmes des modèles d'interventions :

- 1) Le modèle relationnel de l'interprétation classique.
- 2) Le paradigme de Winnicott : la déstabilisation comme source de compréhension.
- 3) Le paradigme de Bion :le travail du négatif et les transformations mutatives.

C) Approche clinique : l'émergence transférentielle de la destructivité et l'analyse des fantasmes sexuels comme sources d'accès à la violence du désespoir narcissique.

D) Réflexions annexes : violence et religion.

E) Conclusions : réflexions contemporaines sur le traumatisme narcissique.

A):De l'organisation narcissique comme fantasme et méthode de survie à la violence extrême de l'humain.

A)1 :Résumé introductif: du clivage fonctionnel au sacrifice de la subjectivité

Si l'élaboration de la souffrance traumatique est pour chacun de nous un passage obligé, nous souhaitons l'aborder par un regard particulier, qui va du clivage fonctionnel lié à un sacrifice encore partiel de la subjectivité, vers un clivage structurel habité par une amputation de l'être conduisant à la violence extrême du recours à l'acte, notamment, sous l'angle d'une agression sexuelle ou d'une victime à sacrifier nécessitant l'effacement de l'autre « *sujet* ».

En ce qui concerne la construction de notre identité nous sommes tous des survivants habités par des blessures narcissiques (C.Chiland). À ce propos, il est intéressant de noter d'emblée qu'actuellement l'élaboration de celles-ci se réalise sous l'angle du traumatisme et des processus de survie pour y faire face. De plus on peut schématiquement dire que l'organisation narcissique comme « *fantasme* » de survie est devenue une organisation narcissique comme « *méthode* » de survie, comme si l'aspect social (l'extériorité) prenait le pas sur l'aspect privé (l'intériorité). Dans ce cadre, notre maison psychique se construit selon deux pôles en interactions de mouvements tantôt organisateurs tantôt désorganiseurs :

L'un est le fondement d'une habitation relativement stable centrée sur un processus d'oedipification animé par une culpabilité organisatrice d'un lien d'humanisation (l'enjeu de cette culpabilité n'est autre que la survie de l'objet d'amour c'est-à-dire la possibilité d'aimer et d'être aimé) ; l'autre est le fruit d'un compromis existentiel lié aux conséquences psychiques des fissures traumatiques d'un bâtiment toujours inachevé (l'enjeu de la culpabilité traumatique est celui de la survie).

Il y a donc une oscillation permanente entre deux gradients : « quand je désire, je me sens coupable (conflictualité +/- refoulée) », et « quand je désire je doute de la légitimité de ce que j'éprouve (processus de clivage fonctionnel pour survivre) ».

D'une certaine façon, la culpabilité organisatrice fait partie de notre structure humaine, on ne peut s'en défaire tandis que la culpabilité traumatique pose la question de la difficulté d'exister, de vivre quand on se sent habité par l'incertitude des limites (crainte d'intrusion ou d'hémorragie psychique) et par l'effroi devant l'intensité d'un désespoir profond associé parfois à une destructivité sans limite.

Là, nous sommes dans une zone d'aliénation centrée sur la culpabilité comme méthode de survie.

Le sujet peut, en raison de son immaturité et de sa dépendance, faire l'objet d'un processus de non subjectivation et sentir son territoire psychique envahi par un tyran, qui pris comme modèle, transforme son moi naissant en un non-moi. Ce processus complexe aboutit à la nécessité de se fixer à une culpabilité traumatique dont on peut schématiquement décrire le fonctionnement par ces termes : « *mieux vaut se sentir coupable que de prendre conscience de la non prise en considération de ma pensée, de mes besoins, de mes désirs, de mon corps, de ma sexualité... bref du crime du désintérêt de moi-même...* ».

A l'extrême, quand cette bipolarité ne se construit pas, le sacrifice de la subjectivité devient un impératif vital et ce, sous la forme d'une déshumanisation en trois stades :

- 1) La confrontation à un environnement impitoyable oblige le sujet pour survivre à se couper de sa vie psychique en se clivant de sa subjectivité : pour continuer à vivre, à se sentir être, le sujet a dû se retirer de lui-même ; c'est le stade de l'auto désinvestissement, de l'automutilation de sa psyché : c'est le retrait...

- 2) Si l'environnement traumatique perdure, l'amputation de l'être s'accroît sous la forme d'un retournement contre soi qui aboutit à un paradoxe de non-existence c'est-à-dire à l'abolition interne du statut de sujet (se tuer pour ne pas être anéanti).
- 3) Le recours à l'acte, conséquence dramatique du retournement contre soi, peut en dehors de tout sentiment de culpabilité (par déni et clivage structurel de la personnalité) pousser à faire vivre activement à un sujet l'impuissance, la rage, la terreur et le désespoir subi passivement.

Cette logique du désespoir provient de ce que l'expérience d'agonie éprouvée mais non représentée reste active au sein de l'appareil psychique dans la partie clivée de la subjectivité et est ainsi soumise à la contrainte de la répétition et de la réactivation hallucinatoire.

Ainsi, l'amputation de la subjectivité se transforme progressivement en un « *droit de vie ou de mort sur autrui...* » et remet en question le statut intrapsychique de la victime qui semble devenir de plus en plus un objet sacrificiel (ex. : percevoir dans l'autre un reflet de son propre état de mort interne qu'il faut sacrifier ...). Comment identifier chez l'autre ce qui n'a pas été identifié pour soi ?

A) 2 : Traumatisme, clivage fonctionnel et altérations dans les états-limites

En ce qui concerne les états-limites, du point de vue intrapsychique, on relève une problématique identitaire touchant les limites du moi dominée par les difficultés de l'organisation du lien à l'objet que reflètent les angoisses d'intrusion et d'abandon par l'objet et une économie orientée massivement vers la décharge s'exprimant en particulier dans le comportement ou le soma.

L'analyste se trouve en présence d'un patient dont les difficultés d'expression affective, associatives et verbales interrogent ses propres limites d'interventions.

Cliniquement, l'analyste sera confronté à des agirs comportementaux qui auront pour fonction l'évacuation du sens et de l'affect et d'agir ainsi contre la représentation.

C'est aussi un patient qui apporte un matériau pulsionnel brut associé à un mal être envahissant et diffus de fantasmes primitifs exprimant sous une forme souvent destructrice besoins et désirs. Les difficultés associatives apparaissent majeures et aux blancs du discours correspondent des blancs de la pensée.

Ailleurs, ce sera une parole désaffectivée ou des affects indifférenciés, des agirs à visée expulsive, bref la déliaison est à l'œuvre et produit une dégradation qui transforme les fantasmes originaires en fantasmes d'intrusion, de destruction et de meurtre.

Selon les cibles du clivage et du déni, on pourra observer une interchangeabilité des places concernant les représentations parentales et celle du sujet venant nier la triangulation.

Au fond, l'enjeu de la cure est bien plus de l'ordre de la conquête du moi sur le ça que de la levée du refoulé inconscient. La construction dans l'analyse (Freud 1937) prend le pas sur l'interprétation.

A ce sujet Winnicott, avec la régression à la dépendance et l'utilisation de l'objet, situe, comme Ferenczi et Balint (défaut fondamental), les difficultés au niveau de la relation maternelle primaire (environnement traumatique pour le processus de subjectivation).

Bion aborde la question sous l'angle des processus de pensée en théorisant un processus complexe de transformations psychiques par un appareil à penser les

pensées. A sa suite, A.Ferro a développé un courant dans lequel la narrativité joue un rôle central pour traiter ces patients.

Comme l'objet ne permet pas l'accès à la satisfaction et à l'illusion d'une complétude avec le sujet, il est impossible à perdre comme à s'absenter ; de plus, la blessure infligée par l'expérience primaire avec l'objet est ravivée par l'expérience de l'altérité de l'objet, de l'autre de l'objet. C'est pourquoi prendre l'objet en soi, incorporer son mode d'être, ses processus mentaux et surtout ses exigences narcissiques aliénantes qui n'ont pas pris en compte les besoins et les désirs du sujet, peut se présenter comme une issue, maintenant le lien indissoluble à lui sous forme d'un faux self (figure tyrannique qui tapisse mon intérieur et que je prends comme modèle pour mon moi «*non-moi* »).

La représentation est une activité de présentation psychique de ce qui est absent et si les traumatismes sont représentables, cette activité, de par son clivage par rapport au moi, ne permet pas l'appropriation subjective et l'activité réflexive. Le centre de gravité traumatique des difficultés représentatives se situe donc au niveau de la fonction réflexive d'auto-représentation et d'appropriation subjective.

Dans les cas limites avec un moi qui se réfute lui-même, quand un transfert se développe, l'actualisation et la répétition peuvent sembler comme activement méconnues du sujet. Ce qui se déroule est actuel sans évoquer ni quelqu'un d'autre, ni une autre scène, celle du souvenir.

La représentation se voit contester son statut, non qu'elle n'existe pas mais bien, plutôt qu'elle ne paraît pas reconnue comme telle. En somme reconnaître le transfert réintroduit la dimension tierce trop menaçante, trop blessante. Reconnaître l'objet comme total et indépendant du sujet, ce qui caractérise la position dépressive de M. Klein, reconnaître l'existence de l'altérité de l'objet puis celle du rival œdipien sont âprement combattus car source d'une frustration narcissique et objectale intolérable qui renforce les achoppements sérieux de la relation primaire à l'objet. D'une certaine façon, l'organisation défensive a pour but de dénier la perte de l'objet.

En résumé, il n'y a pas de clivage sans collage. Cela sous-entend que certains clivages se font par identification aux clivages des parents, autrement dit, il y a deux positions : d'un côté mes objets et moi ne faisons qu'un, et de l'autre il y a de quelque chose de mes objets en moi mais eux c'est eux, et moi c'est moi. Le clivage fonctionnel passe entre les deux positions.

A) 3 : Violence de l'humain : métapsychologie du recours à l'acte. Genèse de l' « inhumanité psychique » et « psychogenèse de la destructivité » :

L'extrême violence impitoyable suivie d'une non reconnaissance des faits relève d'un déni par clivage de la personnalité. Le recours à l'acte devient une manière de se sauver de l'indicible (Cl.Balier) ; la seule échappatoire à une destructivité néantisante c'est d'avoir accès à la toute puissance afin d'échapper à la menace d'anéantissement autrefois vécue lors d'un traumatisme impensable puisqu'il s'agit d'une situation d'abandon total effaçant toute représentation (agonie, détresse primitive).

Le cœur du problème n'est-il pas plus archaïque car la théorie ne rend pas compte de la position de l'objet sacrifié. Essayons d'approfondir cette recherche novatrice

par un commentaire « psy » qui part de la relation d'objet impitoyable à la confrontation traumatique d'un environnement impitoyable.

Winnicott postule une relation objectale de cruauté précoce : « *le petit enfant est impitoyable et sans inquiétude à l'égard des conséquences de l'amour instinctuel...* ». Cette destruction de l'objet, de sa subjectivité est au cœur de la relation impitoyable, impitoyable car il ignore la réalité de l'objet et même implique que celui-ci s'efface pour favoriser le développement psychoaffectif (efface son individualité). Pour Roussillon un environnement favorable est le mieux représenté par un objet qui efface son individualité (altérité = environnement utilisable) c'est-à-dire qui accepte de ne rien représenté lui-même.

Ainsi, selon la vision de Winnicott, la construction de l'objet (objectalisation), l'édification de la position subjective (subjectivation) et l'organisation de la symbolisation primaire (accession au processus de représentation) établissent leurs fondements au sein de la relation d'objet impitoyable et sont directement subordonnées à son bon déroulement.

Elle implique que l'enfant rencontre un objet qui favorise l'établissement d'une réciprocité, qui, par sa qualité, estompe l'objet dans sa présence (double du sujet) et ménage la place à l'illusion anobjectale (autre miroir de soi) ainsi qu'à l'hallucination négative dont A.Green a précisé le concept.

La relation d'objet impitoyable repose sur l'intrication étroite de deux processus qui doivent être activement soutenus par l'environnement : le processus en « *trouvé/créé* » organisant l'activité de créativité par lequel le bébé a le sentiment de créer le monde que l'objet met à sa disposition, et le processus en « *détruit/trouvé* » régissant l'activité de destructivité, par lequel le sujet fait l'expérience de la potentialité de sa destructivité sur l'objet, de son caractère métaphorique et non objectivement destructeur.

Le processus en « *trouvé/créé* » cerne l'interaction sujet/objet à l'œuvre dans la satisfaction hallucinatoire du désir. Le processus en « *détruit/trouvé* » cerne l'interaction sujet/objet ouvrant sur « *l'épreuve de réalité* » : il désigne cette destructivité primaire à laquelle l'objet doit résister, survivre, pour émerger différencié de l'omnipotence du sujet et appréhendé au sein d'une relation objectale vraie.

« *L'objet naît dans la haine* » (Freud) et la résistance à cette destructivité inaugure l'accès au fantasme et conditionne « *l'utilisation de l'objet* » (Winnicott).

L'issue de la relation d'objet impitoyable, ouvrant sur l'accession à la transitionnalité, sera conditionnée par l'exigence que l'objet primordial s'adapte suffisamment bien, pour pouvoir être négligé dans son altérité et ainsi se rendre utilisable comme environnement pour le sujet.

En effet, la problématique de la fonction représentative est de rencontrer un objet qui favorise le déploiement du paradoxe-source de la représentation tel que R.Roussillon le formule : « *Il est le mieux représenté par un objet qui accepte de ne rien représenter par lui-même...c'est sans doute une propriété générale de la symbolisation que de rencontrer un objet qui sacrifie sa représentation propre (je souligne) pour représenter la représentation elle-même* ».

Que se passe-t-il alors lorsque l'environnement s'avère inapte à sacrifier sa représentation propre pour étayer les besoins psychoaffectifs du sujet ? ...il devient

un environnement impitoyable qui entraîne un perversissement des fondations de la transitionnalité et ouvre le trajet d'un narcissisme négatif (A.Green) contraignant le sujet au sacrifice de son Moi-naissant, selon une dynamique en trois temps : **(1)** le retrait, **(2)** l'automutilation et le retournement contre soi (ta subjectivité est mauvaise ; sacrifice du moi), **(3)** de passif il devient actif dans la recherche d'une victime à sacrifier.

Temps 1 : le retrait « souffrance agonistique et traumatisme de mort psychique »

L'environnement impitoyable occasionne un traumatisme primaire de la subjectivité, source d'agonies primitives (cfr. effondrement de Win.) qui entrave la constitution de la symbolisation primaire d'où il résulte un désespoir existentiel, une honte d'être qui menace l'existence même de la subjectivité et de l'organisation psychique. De plus, cette agonie primitive donne lieu à une souffrance sans fin, sans limite, sans temporalité construite et sans issue, sans espoir de secours interne ni externe : c'est la mort psychique. Elle intervient lorsque le sujet ne peut se représenter la situation traumatique à laquelle il a été confronté et lorsqu'il a été victime d'une expérience déshumanisante disqualifiante terroriste de la subjectivité.

Il en résulte un paradoxe : pour continuer à se sentir être, le sujet a du se retirer de lui-même et de son expérience vitale, il survit en se coupant de sa vie psychique, en se clivant de sa subjectivité et il organise, autour du primat du narcissisme négatif comme méthode de survie, un autodéinvestissement et une automutilation de sa psyché comme protection contre un état de déplaisir intense.

Au terme de ce premier temps le narcissisme primaire achopperait à s'instaurer. La satisfaction hallucinatoire du désir (ou « *trouvé/créé* »), première manifestation de la vie psychique, et l'épreuve de la réalité ou « *détruit/trouvé* » permettant que l'objet représenté au-dedans soit retrouvé au-dehors, qui organisent le fonctionnement psychique et fondent le rapport à la représentation seraient court-circuitées et mises en échec. Les auto-érotismes et la vie fantasmatique seraient barrés dans leur développement. Le trauma envahirait la place. Le Moi serait prématurément sollicité pour constituer par le sacrifice un pare-excitation aux effets du traumatisme.

Temps 2 : le retournement contre soi « structuration d'une défense paradoxale généralisée »

Si l'environnement traumatique perdure le retrait de l'expérience subjective ne suffit plus : la survie exige une défense paradoxale de protection contre le retour du clivé ou de l'expérience de l'agonie (c'est la mort qui a eu lieu sans être éprouvé qui est l'objet de la quête compulsive), pour Rousillon « *par rapport à la crainte de la mort psychique la défense consiste à se tuer pour ne pas être anéanti* » c'est bien là le processus central : c'est le retournement contre soi par le paradoxe de non-existence et de l'abolition interne du statut du sujet. Le sacrifice du Moi (amputation de l'être chez Balier) s'impose comme une solution désespérée pour la survie psychique, et ce, afin de rester en lien avec l'objet en raison de son immaturité et de sa dépendance (détresse, besoin d'attachement).

Dans une telle configuration, le suicide n'a que peu d'importance, l'individu lui-même est incapable de percevoir ce qui aurait pu être, ce qui a peut-être été perdu ou ce qui fait défaut.

Conjointement au clivage structurel de la psyché, la castration phallique dans sa forme extrême de renoncement au pénis (projet transsexuel), la déafférentiation corporelle, la désaffectation psychique et certaines lignées de troubles psychosomatiques sont autant de formes différentes du sacrifice du Moi.

Ces diverses formes de sacrifices du Moi et du Soi s'imposent comme l'envers pathologique du continuum d'être et d'existence et nous introduisent dans « *l'aire des phénomènes sacrificiels* » à l'œuvre chez les criminels structurés autour de « *l'objet sacrificiel* », d'une victime qu'il faut sacrifier.

Les bases métapsychologiques de ce concept novateur proposé par Martine Edrosa dans sa thèse en cours de publication sont déjà au centre des recherches cliniques notamment de l'équipe de Claude Balier qui se réfère à l'œuvre de Winnicott réélaborée par A.Green et R.Roussillon. L'ouvrage collectif « la violence en Abyme » sous la direction de Claude Balier, Le fil rouge, PUF, 2005, est présenté par A.Green comme une nouvelle branche de la psychanalyse, soutenue par une équipe de pionniers qui explore l'humanité de l'inhumain tout en soulignant avec rigueur l'insuffisance de nos conceptions étiopathogéniques.

M.Edrosa a inventé de façon heureuse l'espace sacrificiel, sacrifice de l'autre pour éviter le sacrifice de soi.

Au terme de ce deuxième temps, se profile une triple perspective terrifiante : un échec de la subjectivation, de l'objectalisation et de la construction du processus de représentation.

La confrontation à un environnement impitoyable précipite le sujet dans le sacrifice, dont le clivage structurel du Moi serait la forme essentielle.

Temps 3 : retournement passif actif : le devenir de cette défense paradoxale généralisée :

la quête de l'objet sacrificiel :

Il s'agit de faire vivre activement à un objet ce que le sujet a eu à endurer passivement dans la rage, l'impuissance, la terreur et le désespoir. Le retournement passif actif prend le relais du retournement contre soi ; la défense paradoxale du passé (autosacrifice) trouve une autre issue mortifère : le criminel sacrifie une victime (meurtre ou agression sexuelle) par le biais d'un recours à l'acte adossé à la co-excitation sexuelle. Le sacrifice (passé) de son narcissisme, son amputation subjective se transforme en un droit de vie ou de mort sur autrui.

« Cette logique du désespoir résulte de ce que l'expérience agonistique éprouvée mais non représentée, demeure active au sein de l'appareil psychique dans la partie clivée de la subjectivité, où à l'état de traces mnésiques perceptives, elle reste soumise à la contrainte de la répétition et à la réactivation hallucinatoire » (A.Green).

C'est ainsi que X, lui-même en errance, tue un clochard double de lui-même, reflet insupportable de son propre état de mort interne. Le télescopage de la réalité et la bascule du recours à l'acte devraient nous permettre de réinterroger le statut intrapsychique de la victime en termes « *d'objet sacrificiel* ».

On en vient à comprendre que ces états, littéralement « *hors psyché* », sont corollaires d'une situation d'indistinction soi/autrui où une indifférenciation préside à la violence meurtrière exercée sur autrui (un autrui qui n'en est pas encore un) et atteignent en même temps le moi (qui n'en est pas encore un non plus à ce stade).

Le vide sur lequel repose cette alternative (vide du sujet, vide de l'objet, vide du vide lui-même) est le résultat d'une faillite qui a mis en jeu l'hallucination négative non comme structure encadrante, mais comme processus aboutissant à la néantisation de toute trace de l'expérience avec l'objet et conduisant au sentiment de son inexistence.

A ce niveau, à propos de l'amour sans pitié, Winnicott se trompe, il n'a pas vu la jubilation de l'acte de destruction dont le but reste la domination ; ce qui est en cause ce n'est pas le plaisir lié à l'agressivité mais l'annihilation de la subjectivité de l'autre...jusqu'à l'étape ultime la désobjectalisation qui peut s'accompagner d'une indifférence qui implique essentiellement la néantisation de l'objet.

Deux applications comme arrière fond pour le témoignage clinique (cfr.C) :

(a) = Violence sexuelle et déni d'affect :

L'auteur de violences sexuelles a difficile à reconnaître ou discriminer les affects : *« quand un sujet n'a pu construire des capacités de reconnaissances de ses affects comment pourrait –t- il les reconnaître chez un autre ? »*.

Les multiples non-reconnaissances d'affects et de vécus psychiques (concept de désaffectation psychique de A.Ciavaldini) ainsi que le déni (non-perception) de la victime comme sujet aboutissent à une non-reconnaissance de l'acte de l'agresseur et du statut d'agresseur d'où l'inefficacité du sentiment de culpabilité ou de honte.

L'état affectif émotionnel précédent l'acte délictueux (trou noir, pression, très grande excitation interne, absence totale de contrôle) n'est pas reconnu : pour eux, toujours pseudo normalité jusqu'à l'acte (typique dans toutes les agressions). Cela explique la recherche non pas d'un quelconque plaisir mais dans 75 % des cas d'un apaisement.

La dimension de l'excitation écrase toute dimension affective d'autant plus qu'il s'agit d'une excitation indifférenciée sans forme psychique qu'il faut décharger à tout prix. Il faut insister sur le refus de reconnaître la dimension violente de l'acte et le climat de contrainte dans lequel il se développe. Refus en relation directe avec le climat familial fait de contraintes et de violences non reconnues (signes de souffrance banalisée en famille)... *« comment identifier chez l'autre ce qui n'a pas été identifié pour soi ! »*.

Plus la régression de la non reconnaissance des affects est grande plus le risque du déni/clivage augmente et l'agir est ouvert.

(b) = Sexualité auto calmante et effacement de l'autre (sexualité addictive avec des partenaires adultes consentants) :

Dans la sexualité auto-calmante on retrouve la quête pour apaiser un intolérable affect de solitude, d'abandon, de vide face à l'existence, l'amour et la mort...le corps crève de ne pouvoir retrouver Un fondamental et il est devenu un corps machine.

Repères cliniques :

- a) dépersonnalisation et perte des capacités à fantasmer = tout abandonner (addiction) pour rechercher un partenaire sans statut d'altérité guidé par la vision, l'odorat, l'ouïe et surtout le toucher ;
- b) transparence du visage : après consommation surgit l'horreur de la présence en personne du partenaire et la nécessité de s'en séparer dans un mouvement psychique de meurtre face à cet autre, à ce singulier qui doit disparaître ;
- c) la recherche de « corps » représente une vaine tentative pour sortir d'une solitude terrifiante et pour apporter une substance qui n'existe plus : perte progressive de l'activité hallucinatoire au profit d'une vérification de plus en plus dépendante de l'extérieur (visuel-tactile) pour faire monter l'excitation. In fine la transgression ne donne aucun acquis psychique, de plus si elle devient système détruisant toutes valeurs humaines et morales elle n'a plus d'autre limite que la mort ;
- d) la chasse ou la fugue : le corps nouveau, c'est le corps à sacrifier pour que la course puisse se poursuivre = sexualité impersonnelle : chercher des corps pour nourrir une fantasmagorie asséchée...c'est l'empire du « j'ai envie de ».

La sexualité addictive c'est un besoin de se remplir de l'autre, de le consommer puis rejeter l'objet consommé tué, façon de s'assurer de l'existence de son propre sexe par les orifices des autres (se donner une nouvelle peau chaude et humide) impérativement isolé des liens d'attachement (ex dans l'inceste), c'est rester dans l'illusion d'être le seul maître d'une vie sexuelle sans affects. Sexualité addictive = masturbation à travers le corps de l'autre nié comme être qui parle. Chez ces patients, ce qui est demandé à la personne partenaire c'est surtout de ne pas exister en tant que sujet qui parle.

L'absence de culpabilité (sentiment très humain) indique que nous sommes en présence d'une cruauté extrême, d'un mouvement de mise à mort.

Pour J.M.Dougall (sacrifice d'éros), la survenue à l'âge adulte d'une addiction serait la conséquence d'une relation primitive à la mère déjà addictive. Normalement l'enfant apprend par l'intériorisation à devenir sa propre source de réconfort. Si la mère est dans un état de dépendance vis à vis de l'enfant celui-ci sera dans l'incapacité d'internaliser les soins maternels pour les faire siens et de les employer pour et sur sa propre personne (ex. : toxico incapable de se donner des soins). De plus, elle montre que les « *néo-sexualité* » visent à créer une expérience qui cache l'absence du sentiment d'être vivant comme être humain et de construire un sentiment de lui-même au prix d'une sexualité fragmentaire et irréaliste.

Rappelons ici que, dans le processus de perversion psychotisante, la relation sexuelle parentale est ressentie comme un mensonge et une supercherie (scène primitive vécue comme morte) dont l'origine est liée au cadre d'une maternité maltraitante (avant 2 ans) : la mère abuse de ses enfants comme s'il s'agissait d'une partie ou d'un prolongement de son propre corps ; on y retrouve un manque de reconnaissance du sexe de l'enfant, la transgression des limites, une séduction et une surstimulation inadéquate des organes génitaux.

B) Le couple thérapeutique : les paradigmes d'interventions : les nouvelles métaphores.

Introduction :

Pour la première fois dans l'histoire de notre discipline la pratique devance la théorie, ceci n'est pas qu'une constatation, il y a là une forme de désarroi : il nous faut construire de nouvelles métaphores théorico-cliniques.

Depuis Freud ,nous avons parcouru un long chemin au point que l'élaboration sur l'organisation pulsionnelle de l'être humain, son histoire personnelle et celle de l'espèce est passé à l'arrière plan pour céder la place à l'attention portée aux processus d'interaction et de communication entre les « *appareils à penser* » dans le hic et nunc.

C'est ainsi que le travail analytique cherche moins à dévoiler des faits objectifs (toujours des reconstructions) du passé du patient qu'à comprendre l'impact resté actif du passé dans le présent.

La participation de l'analyste, avec son fonctionnement psychique, ses réactions émotionnelles et représentationnelles, est devenue une référence métapsychologique dans toutes les cultures analytiques sauf chez les lacaniens (ils jugent suffisant de se baser sur le discours du sujet pour comprendre l'inconscient).

Ainsi, nous observons dans la clinique de la psychanalyse contemporaine la prépondérance d'un fonctionnement narcissique (nouveau regard ou évolution d'une pensée postmoderne ?) qui pointe ,à la place d'un conflit intrapsychique structurel chez le sujet se basant sur le conflit pulsionnel inné et la sexualité infantile, les défaillances de la relation à l'objet, ce dernier n'ayant pas reflété « *suffisamment bien* » le sujet et ayant ainsi créé un traumatisme.

A mesure que l'on découvre la complexité et l'hétérogénéité de la vie psychique, les paradigmes de l'analyste deviennent plus nombreux et requièrent une plus grande mobilité de points de vue. Ainsi l'exploration du champ analytique se nourrit de plusieurs paramètres dont : celui de l'étude de la transformation des mouvements fantasmatiques, celui de la manière dont le fonctionnement psychique de l'analysant retentit sur celui de l'analyste, comme l'étude de la façon dont le fonctionnement psychique de l'analyste retentit sur celui de l'analysant ; c'est toute la question du couple analytique qui est interrogé.

Aujourd'hui les patients narcissiques ont en commun une pathologie du clivage qui régit leur personnalité, de telle sorte qu'ils présentent souvent :

- d'un côté, un fonctionnement psychique, en mesure d'utiliser des capacités de symbolisation susceptibles de transformation (oedipification, position dépressive, deuil) – d'un autre côté et simultanément un fonctionnement psychique soumis à la compulsion de répétition, à l'agir, au déni, à l'omnipotence et l'absence d'élaboration symbolique.

On observe alors des modalités transférentielles où le négatif destructeur entraîne une action anti-processuelle, des mouvements de déliaison (S.Freud) de désobjectalisation (A.Green) ainsi qu'une attaque contre les liens (W.R.Bion) pouvant conduire à l'anti-pensée. Quelle que soit la structure psychique du sujet, ce qui prédomine est le destin de ce qui s'est joué pendant les phases d'organisation primaires, tant sur le plan des modalités d'investissement d'objet que sur celui des identifications primaires. De cette première organisation dépendra les possibilités du sujet d'accéder à la position dépressive (M.Klein), à pouvoir trouver/créer/détruire

l'objet (D.W.Winnicott) ainsi qu'à pouvoir constituer une organisation œdipienne et des identifications secondaires (S.Freud).

B) 1 Le paradigme relationnel : Le langage, support de représentations et de messages émotionnels, fait l'objet d'une traduction interprétative permettant de dégager à partir du sens latent une manifestation d'un désir inconscient.

Pour ma part, interpréter, est devenu une façon d'intervenir visant à « *mettre de la compréhension (chercher ensemble)* » dans un cadre qui implique l'abandon du modèle médical technocratique (symptôme, diagnostic, traitement) et le désir de guérir de vouloir guérir... Cette mutualité ne convient cependant pas au patient narcissique qui nous demande d'élaborer sa souffrance à sa place, qui n'intègre pas nos interventions, qui se méfie de toute dépendance relationnelle et qui systématiquement disqualifie le thérapeute au point de le rendre impuissant et défaillant.

Cette déstabilisation transférentielle nécessite le recours à un modèle d'intervention sur les défenses liées au processus de clivage et de plus, pour les situations « *non névrotiques* », le traumatique est un recours théorique obligé.

Dans une relation narcissique traumatique, l'analyste est en effet utilisé pour ses carences (impossibilité de rentrer au contact avec un bon objet), il s'agit surtout de refuser tout pouvoir à l'objet notamment par un agrippement agressif (moqueries, sarcasmes, comportement autopunitif) qui vise à montrer à l'objet analyste son inutilité, son impuissance ainsi que la capacité du sujet de le décevoir et de le peiner, de le toucher par une souffrance et une cruauté impressionnante (tendances suicidaires).

De même, il est difficile de favoriser le fonctionnement des associations en tenant compte du fait que le patient livré à lui-même ne peut y parvenir : parole narrative vide, de remplissage, sphère représentative réduite au silence, tarissement des représentations, extinction des projections qui, en absence d'affects, témoignent d'un vide psychique et d'une dépression froide.

Bref, l'activité de pensée n'existe que pour traiter les données du monde extérieur (absence d'objet interne) et l'absence du désir de communication témoigne d'une impression de futilité, de désintérêt, d'un sentiment de ne pas exister vraiment, de survivre.

Ce syndrome de désertification psychique (A.Green) se caractérise par des fixations narcissiques anales :

Maîtrise de soi, maîtrise des autres, désir de possession, de casser, de faire souffrir accompagné par une sexualisation de l'anti-pensée (l'évacuation prévaut sur l'élaboration). Traits prédominants : la nécessité vitale de dire non à l'objet ; désir de destruction comme preuve d'affirmation de soi ; défense acharnée de son territoire subjectif en raison d'un sentiment permanent d'empiétement ; haine de fidélité éternelle à l'objet primaire ; refus de la différence (omnipotence symbiotique) ; destruction de l'image de soi ; stérilisation de l'activité représentative ; blanc de pensée.

C'est le sujet qui ne reconnaît pas à l'objet le droit d'être différent et qui est habité par la détresse de ne pas être reconnu lui-même : les affects et les représentations ne sont pas verbalisables, ni même identifiés (expulsion, somatisation par actes). L'évaluation quant à l'origine reste difficile : A.Green évoque, notamment, l'objet maternel phobique de l'activité pulsionnelle du sujet, rigide dans l'imposition des croyances, aveugle et sourd aux exigences de la vie affective de l'enfant ; de plus, la

mère lutte activement contre le père et ne lui laisse qu'une place insignifiante dans le psychisme du sujet, de même, elle anéantisse le désir de devenir grand et prétend que le fonctionnement prégénital est égal ou supérieur au fonctionnement génital.

Pour R. Roussillon, la catastrophe de la découverte du sexe féminin est précédée d'une catastrophe phallique narcissique déclenchée par la perte du reflet de l'investissement par le visage de la mère c'est-à-dire perte du reflet de lui-même, cela se traduit par le refus total de reconnaissance de l'analyste comme personne réelle à qui il arrive réellement des choses. Cette caractéristique inévitable du transfert chez les personnalités narcissiques s'accompagne pourtant d'une attente par le psychanalyste d'un changement qui n'implique pour le patient aucun renoncement, aucune souffrance si ce n'est pour dénoncer l'échec et l'inefficacité du travail thérapeutique. Pour le patient, ce ne sont pas des attaques mais une description de ce qui se passe associé à l'exigence que nous nous occupions de gens qui ne sont pas là.

Cette externalisation transférentielle s'effectue sans que la victime puisse s'y opposer, au mieux les effets pénibles sur la santé du thérapeute pourront servir d'appel à témoins dans un face à face de réappropriation perceptive dont le vécu serait par ex. : *« il ne me suffit pas de voir dit une patiente ...il faut que quelqu'un d'autre voie ce que je vois pour que la perception ne soit pas disqualifiée »*.

Ce climat transférentiel narcissique traumatique et clivé nécessite une élaboration du cadre qui tienne compte des paramètres suivants :

Le patient est blessé par la situation analytique et par son impossibilité de penser c'est-à-dire de se laisser aller aux conditions de la parole associative, c'est pourquoi, l'analyste doit construire en lui les équivalents de tension vers un agir menaçant, une somatisation, une extension de l'hallucinoïde. Il s'agit donc de la nécessité de construire (élaborer) les agressions les plus vives du patient en soi sans manifestation explicite du patient.

La situation analytique révèle le combat à l'intérieur du patient contre l'humanité...comment faire pour éviter l'expulsion ou l'évacuation comme réaction à l'angoisse intolérable et le menaçant d'annihilation : cfr. le travail sur l'émotionnel (affect comme guide de ce qui est vrai...).

La partie saine et dépendante lutte contre la partie narcissique omnipotente qui détruit les objets aidants : les patients font de leur mieux pour inciter l'analyste à les haïr...cette persécution (climat) est une étape vers la haine (destructivité qui vise à dépouiller l'autre de sa qualité de semblable) dirigée contre l'objet idéalisé qui a failli.

B) 2 : Le paradigme de Winnicott : la déstabilisation comme source de compréhension.

(a) Retour aux sources du traumatisme narcissique et (b) implications cliniques.

(a) retour aux sources du traumatisme narcissique:

Winnicott est un auteur essentiel en ce qui concerne l'analyse du narcissisme : en introduisant la fonction des soins maternels et la présence de l'environnement dans la construction du narcissisme primaire Winnicott rend celui-ci analysable, celui-ci n'est plus identique à lui-même il procède aussi d'un autre-sujet...entre le sujet et lui-même, Winnicott interpose un autre, un « double », un « miroir de soi » qui médiatise l'organisation de l'identité, soit un lieu de bifurcation possible d'altérité et de complexité. Il y a une dialectique entre un processus d'identification qui est un

processus de subjectivation et un processus d'objectivation qui va consister à construire l'idée que l'autre est en dehors, ce second processus repose sur la réponse que l'environnement va apporter à la destructivité du sujet.

Dans les états de souffrance narcissiques identitaires, le sujet cherche à se penser uniquement en fonction de lui-même, et c'est là son impasse. Il « *oublie* » qu'il ne s'est pas auto-engendré, pas plus dans son être de chair que dans sa psyché. Ainsi, pas moyen de penser le narcissisme d'un sujet en ne tenant compte que de lui-même, pas moyen de le penser sans objet, l'autre-sujet : l'identité du sujet va se construire aussi par la réponse de l'autre : dans le sujet, il y a donc de l'autre, il y a de l'altérité.

En sommes, déconstruire le postulat narcissique solipsiste d'identité à soi c'est rendre possible ou rétablir la fonction « *objectalisante* » de la pulsion, c'est lui permettre de « *retrouver* » la trace de l'objet « *perdu* » dans le moi.

En insistant sur la réponse de l'objet aux mouvements libidinaux du sujet on introduit une nouvelle dimension de la vie pulsionnelle qui contient l'idée que celle-ci est aussi porteuse d'un « *message* » adressé à l'objet, d'un message en attente d'une réponse.

Cela permet de comprendre autrement le vécu de vide du patient en séance. Le vide peut-être aussi considéré comme l'effet sur le moi de « *l'ombre* » d'un objet resté sans réponse, silencieux face aux appels du sujet, insensible à ses élans, voire hostilement détourné de ceux-ci. Le vide de la réponse de l'objet est incorporé, et laisse dans le moi la trace de son silence et de la manière dont celui-ci a pu briser l'élan pulsionnel antérieur.

Notons ici que si Freud a décrit deux rôles du père, on oublie que Winnicott en a décrit cinq : être un bon substitut de la mère, un rôle protecteur, l'incarnation de la loi (de l'ordre), un réparateur de la mère, un modèle identificatoire l'amant de la mère. Dans « *La nature humaine* » Winnicott dit textuellement que la mère pour devenir suffisamment bonne dans la rencontre avec son bébé a besoin du modèle de l'expérience sexuelle : c'est pas mal pour un auteur « *méconnu, accusé de désexualisation* »...

Commentaires « *psy* » :

(1) Processus de subjectivation : l'identification subjectivante : objet créé-trouvé, la fonction miroir de la mère, l'expérience de l'échange.

L'essentiel de l'hypothèse de W. (Jeu et réalité, 1971, ch.9), retravaillé par l'ensemble du champ analytique d'aujourd'hui, est que ce que voit le bébé quand il regarde le visage de sa mère est un reflet de son propre état interne, de son état affectif. Ce qui appelle différents commentaires :

La mère « *suffisamment bonne* » ainsi que l'environnement qui l'entoure et qui contient le père, s'ajuste et ajuste ses expériences mémo-gesto-posturales à celle du bébé, s'accorde affectivement à celui-ci, dont elle empathise et partage, à sa manière, les états internes. Le visage de la mère traduit et reflète au bébé cet accompagnement en double aussi bien esthétique qu'affectif, et c'est en fait non seulement le visage de la mère mais tout le corps de celle-ci qui forme ce premier miroir.

En ce sens ce « *miroir* » incarné dans le corps de la mère suffisamment adaptée, suffisamment « *malléable* » et sensible aux états internes de son bébé, produit un

effet de double narcissique. Un double est un même, un semblable à soi. Mais c'est aussi un autre qui va marquer son altérité par la manière dont elle va refléter au bébé son propre partage d'affects (« que me veut ce sein qui me nourrit ! » énigme du désir de l'autre). Les émotions et états internes qu'elle reflète à son bébé sont « *semblables* » mais non identiques, elles ont même fond, même matrice, mais pas même forme. En sommes, en étant en empathie avec ses propres états affectifs, la mère peut se « *désigner* » elle-même comme simple miroir des états internes du bébé mais aussi se réfléchir comme « *miroir* ».

A cette première conception de l'hypothèse de Winnicott, il faut ajouter un autre commentaire. Dire que le visage de la mère « *est* » le « *miroir* » du bébé, c'est non seulement dire que la mère doit se comporter de telle manière qu'elle se donne comme « *miroir* » pour son bébé, c'est dire aussi que quoiqu'il se passe, le bébé traite ce que manifeste le visage et le corps de la mère comme un reflet de lui-même, qu'il s'identifie à ce que lui réverbère le mode de présence de sa mère ou des personnages significatifs de son environnement.

« *Quoi qu'il se passe* » signifie que ce que manifeste la mère le concerne effectivement, tantôt un reflet fidèle de ses mouvements, tantôt l'effet de son état interne personnel et de la manière dont elle ressent et interprète les signaux du bébé.

On pressent l'importance d'une telle remarque pour la compréhension de la pathologie du narcissisme qui apparaît dès lors comme relative aux particularités de la manière dont le « *miroir* » premier a accompli la fonction qui lui est potentiellement dévolue. Soit que le « *miroir* » parental premier n'ait que peu reflété au bébé ni donné matière à identifier ses propres états internes, ceux-ci ayant été comme « *blanchis* » par l'absence de réponse en double, soit qu'ils aient été comme « *tordus* » par un reflet trop déformé d'eux-mêmes.

(2) Processus d'objectivation, découverte de l'altérité de l'objet :

La conception de la relation homosexuelle primaire en double, brossée à grands traits, suppose la construction d'une rencontre de l'objet comme double soi n'est tenable que si elle se dialectise avec une théorie de la découverte de l'altérité de l'objet. La réalité n'est pas qu'une question de perception c'est aussi une question de conception.

L'hypothèse de Winnicott complexifie le problème en introduisant, entre expérience de déplaisir et découverte de la réalité ou de l'altérité de l'objet un temps supplémentaire (un moment structural) où l'objet est rencontré dans la haine, préconçu de l'expérience de déplaisir et la réaction du sujet à ce déplaisir mobilise un mouvement de destructivité.

La destructivité ne produit pas directement de la désillusion, elle produit une illusion négative, celle d'un monde habité par « *le mal* », illusion d'être à l'origine du « *mal* » qui habite le monde. La suite va dépendre de la manière dont l'objet va réagir à son tour à la destructivité de l'enfant. C'est là que le voile du « *miroir* » de l'objet va se troubler, se ternir et se déchirer ou se durcir et durcir son reflet.

Si l'objet exerce des représailles, s'il opère de la rétorsion, s'il se retire du lien ou de la relation, ces réponses accréditent l'illusion négative, elles fixent l'éprouvé d'un mal dans l'être, d'un « *mal être* », d'un noyau de culpabilité primaire : la destruction a lieu,

elle est devenue un état de fait, une destruction effective et narcissisme reste enfermé dans le solipsisme.

A l'inverse, si l'objet survit aux mouvements de destructivité, s'il se montre atteint par ceux-ci sans exercer de représailles, s'il continue à maintenir le lien, la destructivité ne casse rien et reste potentielle : une épreuve de réalité devient possible, une différenciation entre objet interne et objet externe commence à devenir envisageable. L'objet est découvert dans son extériorité, et non plus seulement « *perçu* » comme extérieur (ce qui est, on le sait maintenant, très tôt acquis), mais « *conçu* » comme extérieur, comme un objet libidinalement investi et extérieur, autre, et non simple double ou reflet de soi.

L'expérience d'une différenciation entre l'objet interne, - celui du fantasme, détruit par la destructivité et la rage- et l'objet externe- l'autre, celui qui survit à celle-ci - peut commencer à prendre sens.

Retenons au moins ces deux processus : un processus de subjectivation, avec un autre en double, et un processus d'objectivation avec un autre qui justement n'est pas un double.

Là où Winnicott a été véritablement génial est lié à l'introduction du passage défini en terme de « *voyage* » de l'objet subjectif à l'objet objectivement perçu ; c'est à ce moment là qu'il éprouve le besoin de fonder le concept du trouver-crée et de dire que c'est justement là où la mère est déjà l'objet d'une production imaginaire subjective, qu'elle va justement apparaître ! Et Winnicott, qui est un esprit subtil, dit : « *si elle n'était pas là, on ne l'aurait jamais trouvée, et si on l'a trouvée c'est parce qu'elle était déjà là !* ».

Cette idée géniale est un paradoxe qu'il ne faut pas essayer de lever, parce que si on le lève on perd une des deux dimensions ou on retombe dans le dualisme.

(b) implications cliniques :

Aujourd'hui nous sommes fréquemment confrontés à une expression particulièrement intense de l'aspect destructeur du « travail du négatif » qui conduit l'échange analytique à être dominé par des modes de relation qui vont de la persécution au désespoir. Dans de tel moment, l'intensité de la pulsion de destruction entraîne chez le sujet une douleur tellement insupportable d'exister, comme d'être en lien, que l'ensemble de l'économie pulsionnelle en est infléchi. L'objet en raison de son altérité, comme le lien à l'objet, en raison du sentiment de dépendre, deviennent un facteur de danger pour le narcissisme. Dès lors, le processus interprétatif ne peut plus s'occuper du contenu fantasmatique porteur de sens et moteur des processus associatifs, mais doit, avant toute chose, rétablir un objet contenant et pare-excitant, sinon s'appliquer à l'établir pour la première fois.

1) Avec le jeu, Winnicott introduit la psyché et les affects de l'analyste dans la situation analysante...le patient n'existe pas sans son analyste (cfr. affects partagés)...le jeu est autocuratif (rêver, fantasmer, vivre sont les trésors de la vie) et ce à la différence de M.Klein où le jeu est réduit aux fantasmes sous-jacents...Winnicott complète l'œuvre freudienne (inconscient, pulsion, sexualité infantile etc.) , son postulat, c'est celui de l'incarnation, c'est-à-dire le rôle essentiel des émotions et de la psyché enracinées dans le corps ...c'est l'unité psyché-soma : impossible de dissocier la conception du lien psyché-soma de celui de pulsion : « au

pôle de la satisfaction hallucinatoire du désir de Freud, Winnicott ajoute celui de la résidence de psyché dans le corps et la relation à la réalité bref le rôle princeps de l'objet (maternel – environnement).

2) Il est important de rappeler que c'est Winnicott qui a introduit la notion du négatif même si c'est A.Green qui en a le premier, en s'appuyant sur Winnicott. (cfr. scoop in « Jouer avec W. »), théorisé le concept que l'on peut résumer en trois points:

a : 1er stade : sans illusion, l'être humain n'accorde aucun sens à l'idée d'une relation avec un objet perçu comme extérieur à lui ;

b : l'objet transitionnel est un objet non-moi différent de l'objet externe, il est d'abord un objet subjectif avant d'être perçu comme dans la réalité extérieure : c'est le stade de l'illusion et de l'utilisation de l'objet ;

c : quand l'absence de la mère devient traumatique, le souvenir de la représentation interne s'efface, la signification des objets transitionnels se perd et le sujet désinvestit l'objet.

Cette disparition de la représentation interne A.Green la relie à la représentation intérieure du négatif : une représentation de l'absence de représentation qui s'exprime en terme d'hallucination négative (vide et perte de sens) : la chose réelle est la chose qui n'est pas là ; la seule chose réelle est la lacune, c'est-à-dire la mort, l'absence, l'amnésie. La non-existence devient la chose réelle. Même si l'objet réapparaît, la réalité de l'objet reste liée à sa non-existence (cfr. syndrome de la mère morte...). (la mère devient l'omniprésence d'une absence qui ronge l'intérieur du sujet comme un acide)

3) Dans les situations traumatiques (conséquence de l'inadéquation parentale c'est-à-dire de l'environnement)Winnicott introduit une option thérapeutique (soigner-guérir : le modèle de l'empathie winnicottienne se trouve effectivement dans les soins « *mère-bébé* » ce qui diffère de la compréhension de ce qui est verbalisé) qui l'écarte de la cure classique de plus, par l'abandon de l'attention flottante ,il remplace l'attitude analytique par une attitude réparatrice centrée sur l'implication émotionnelle de l'analyste et la nature intersubjective du processus.

Cela implique que l'affect et l'émotionnel devancent la représentation et que l'on s'écarte de l'interprétation limitée au dégagement d'un sens latent révélant le désir inconscient du sujet pour la constitution d'assises narcissiques solides plutôt que s'attarder à l'analyse du registre pulsionnel : il y a dans les cas traumatiques en de ça de la névrose un renoncement partiel du dispositif analytique

La critique contemporaine ,notamment celle de Van Lysebeth et de Green ,par ailleurs brillant continuateur de son œuvre, portera sur le désir de Winnicott de représenter une mère suffisamment bonne pour les patients, d'en créer l'image et de croire que cela peut les guérir. C'est peut-être cette attitude fondamentale qui explique sa tendance à interpréter systématiquement la destructivité dans sa fonction positive qui lui a été le plus reproché.

4) **D.Winnicott**, au-delà du holding maternel, de l'implication émotionnelle, d'une sensorialité partagée et d'un souci de réparation qui l'éloignent de l'interprétation classique, **introduit une évolution majeure** par la prévalence, dans les situations limites, d'une empathie contre-transférentielle **visant à entendre la partie restée clivée du patient qui fait retour dans notre psyché.**

Sur le plan clinique, le sujet vient faire vivre à l'analyste ce qui est resté clivé de ses possibilités d'intégration. Ce transfert paradoxal vient faire sentir à l'autre ce que l'on ne perçoit pas de soi (ex. l'analyse de ses propres rêves permet de comprendre ce qui est étranger au moi chez d'autres personnes... cela aide à entendre ce que l'autre n'entend pas de lui-même).

C'est pourquoi, dans la situation analytique, les réseaux associatifs de l'analyste peuvent être entendus comme l'expression de la réalité psychique de l'analysant : il s'agit là d'un nouveau paradigme dans le couple thérapeutique, celui qui s'appuie sur la déstabilisation personnelle du thérapeute comme outil de compréhension et de découverte des parties clivées du patient.

Métaphore : la bonne mère ordinaire s'adapte aux besoins de son bébé, par son narcissisme, son imagination, ses souvenirs (c'est l'identification), de plus, elle s'ajuste et s'efface suffisamment pour lui donner le sentiment qu'il est le maître du monde, qu'il crée le sein. Sous cet angle la psychanalyse s'écarte de l'interprétation pour faire surgir du non-advenu, du jamais vécu qui prend sens par l'actualisation dans le transfert.

Le langage, le comportement, les actes ne sont plus uniquement le support de défenses, d'évitement ou de décharges, ils deviennent des supports de messages énigmatiques à décoder par l'élaboration de la déstabilisation induite par les projections clivées du patient.

Cette reprise évolutive de la compréhension du désespoir traumatique est, notamment, repensée par le travail de R. Roussillon sur les dérivés et les processus narratifs : « mieux vaut la culpabilité que le désespoir de l'impuissance traumatique lié à un manque d'objet pour qualifier les potentialités créatives de la destructivité... ».

Pour ma part, ce paradigme devient : le patient n'a pas simplement besoin d'être compris, il a aussi besoin d'être confronté à un objet thérapeutique sexuel stable qui mobilise les blessures narcissiques par un travail sur la causalité psychique et une rencontre en face à face.

Travail sur la causalité psychique : présence, écoute, évaluation de ce que le patient peut supporter associé à une invitation permanente à l'investigation et à la récapitulation de ce qui a été entrevu et saisi.

Se souvenir, c'est investir (réunifier les bonnes et moins bonnes figures du sujet) et regarder c'est permettre, par la sensorialité d'un transfert homosexuel, une réappropriation de son identité sexuelle propre.

Cette dynamique se fonde sur la rencontre d'un objet-thérapeute qui reste lui-même malgré la déstabilisation qui l'a affecté (perception énigmatique d'un objet qui survit et qui, par-là, ouvre un espace d'espoir dans une potentialité de vie psychique restée clivée). Cfr. l'exemple clinique d'une patiente qui se sentait habitée par un sentiment de non-valeur (je suis nulle) centré sur la construction d'une identité féminine doublement négative : d'une part elle se trompe en prenant le sexe du garçon comme modèle, et d'autre part elle se disqualifie en tenant son propre sexe pour rien. Se retrouvant sans sexe « propre » elle était habitée par l'angoisse d'être doublement sans rien...in fine être nulle c'est se retrouver dans un monde sans

espoir, sans amour...alors tout ce qui lui arrive est vécu comme sans amour et tout ce qui pourrait arriver est sans amour, sans plaisir de vivre. Il lui a manqué une mère pour lui apprendre à découvrir qu'être une femme, c'est aimer les hommes...homosexualité structurante.

La quasi- totalité des sujets, auteurs d'actes de violence, entrent dans le cadre de la « position phobique centrale » décrite par A.Green dont la conséquence se retrouve dans le flou du discours, des rapports d'événements non datés, un évitement associatif et un transfert habité par un brouillard et une asphyxie quasi systématique. Cela conduit à une attitude thérapeutique qui donne une place importante à l'intersubjectivité et favorise l'accès à la construction hypothétique de l'intrapsychique d'un sujet, par la prise en compte des effets de résonance induits par l'intrapsychique d'un autre sujet.

Avant de nous attarder sur le regard, il nous faut revenir sur cette position phobique centrale tant elle répond aux problèmes de nos sujets « violents » et inscrire en lettres d'or ce qu'en dit A.Green : « *Sans doute, mais surtout parce que ce que révèle la détresse est le meurtre de la représentation de la mère qui n'apparaît pas ou du sein qui n'apaise pas la faim mais accroît l'excitation. Lui fait suite le déni d'existence de la propre réalité du sujet qui l'accomplit : non, cela n'existe pas en moi, ce ne peut être moi, ce n'est pas moi.* »... « *Voilà donc une variété nouvelle du travail du négatif portant sur l'hallucination négative du sujet par lui-même, consistant moins en une non-perception qu'en une non-reconnaissance* ».

Vivre intérieurement ce que transmet le sujet, c'est se positionner en autre semblable, c'est indiquer la voie de l'identification capable de se substituer au « *pénétrant-pénétré* » qui ferait exploser l'excitation. Un regard d'écoute transmettant l'intérêt pour l'autre en même temps qu'une réflexion sur soi, sur ce que l'on perçoit, contribue à indiquer la voie de l'identification : être l'autre, sans cesser d'être soi. On retrouve ce parcours dans l'analyse de « *l'enveloppe visuelle du Moi* » analysée par G. Lavallée (1999).

En pratique, il s'agit de s'effacer, tout en étant bien présent, afin de donner la possibilité au sujet de se trouver lui-même. C'est dire l'importance de l'affect partagé afin d'aider les patients à acquérir un narcissisme leur permettant de cerner, approximativement, un sentiment d'identité. Quel que soit le rôle professionnel des personnes qui entrent au contact avec ces patients, la position de base fondamentale est de toujours considérer qu'il s'agit d'une personne...qu'il y a quelque chose à comprendre au-delà de l'apparence et des actes d'extrême violence.

Le sens de tous ces vécus partagés est réinterprété par André Ciavaldini dans une publication « *l'agir, un affect inachevé* » (in « L'affect » monographie de la RFP 2005). L'essentiel est de pouvoir restituer ce qui a été vécu et non pas de se perdre dedans. Le problème est évidemment du côté de la restauration d'un hallucinatoire enrichi. Précisément le regard du thérapeute dont l'expression montre son intérêt pour ce qui est dit, en même temps que son interrogation sur le sens de ce qui est rapporté, les précisions demandées, les questions posées au patient en même temps qu'à soi-même, toute attitude propre à induire un fonctionnement hallucinatoire.

C'est ainsi que, le face à face, le regard à regard vise à susciter une représentation par une présence tierce : expérience humaine de tenir compte de l'existence de l'autre dans sa liberté d'être dans un cadre qui ne permet plus l'évitement d'une rencontre authentique.

La menace de l'existence d'un autre suppose une acceptation de perte relative d'un Moi élémentaire. La relation regard à regard combinant la vision et le regard interne mêlé de l'écoute psychanalytique devient l'hallucinoire donnant sens à chaque représentation contenu par l'identité de l'enveloppe visuelle du Moi (vision-regard-interne-écoute).

La rencontre du face à face à pour but ,à travers un partage affectif et un échange de regard, de rendre l'accès à la reconnaissance de l'autre possible sans qu'il se sente menacé dans sa propre existence : le plus souvent, il s'agit de précontact à travers des tâtonnements ou la patience est de rigueur pour faire face au regard qui immobilise, qui prend possession de l'autre, qui se nourrit de l'autre (pour se sentir exister par la sensorialité de l'autre),qui fuit ou détruit le contact (façon de dénier sa propre existence).

Il s'agit de prendre le risque d'être un attracteur c'est-à-dire éprouver pour comprendre et s'ajuster sans cesse à son patient afin qu'il retrouve, auprès de l'analyste, l'espoir insensé d'un objet ajusté à ses besoins ou à défaut d'en créer un.

Le face à face, c'est aussi une présence qui doit être différente de la mère sans contact, qui n'était pas là quand elle était là qui était psychiquement ailleurs.

B) 3 Le paradigme de W. Bion : le travail du négatif et les transformations mutatives.

Pour Bion, toute expérience émotionnelle comporte un aspect douloureux. Selon ses capacités à tolérer la frustration, le sujet cherchera à évacuer cette douleur ou parviendra à la transformer...ainsi tout développement psychique comporte un processus de transformation et, par conséquent, un état de souffrance. Entraînée par la pathologie des liens avec les objets primaires, la douleur psychique est un état insupportable qui conduit le sujet à fuir la relation dans une sorte d'investissement du désinvestissement, associée à une attaque contre l'activité de pensée et une lutte permanente contre les émotions elles-mêmes, redoutées et haïes. Comme l'écrit W.R.Bion : « *de la haine des émotions à la haine de la vie elle-même, il n'y a qu'un pas* » (travail du négatif).

Si Bion s'écarte de la réparation et du maternel partagé de Winnicott, le pivot de son travail se centre sur l'émotionnel élaboré par la rêverie intérieure de l'analyste et une attention flottante non saturée par le sensoriel qui lui fait dire et, c'est une mutation considérable, que c'est la situation analytique elle-même et non la relation « *mère-bébé* » qui favorise la connaissance de la réalité psychique. Cet idéal pour accéder à la vie psychique repose sur le paradoxe d'une très grande intimité où le sensoriel est réduit à la portion congrue... (inverse de la saturation sensorielle de Winnicott !).

Bion reconnaît l'analogie de la position analytique avec la métaphore maternelle sans confondre les deux situations notamment comme Winnicott où le modèle maternel est pris au pied de la lettre ; pour Bion, il y a une spécificité de la situation analytique c'est à dire que « *c'est la réalité psychique qui seule concerne l'analyse* ».

Répetons, car c'est essentiel, que ce n'est plus le modèle de la relation mère-bébé qui est censé favoriser la connaissance de la réalité psychique mais bien la situation analytique elle-même qui est considérée comme étant la plus propice à son déploiement : mutation considérable. En somme, même dans les situations les plus vulnérables le psychisme d'un patient n'est jamais totalement comparable à celui d'un bébé.

Avec Bion, le fonctionnement de l'analyste en séance devient une variable très importante du champ analytique et c'est ainsi qu'il élabore la relation mère-bébé en terme de « *rêverie maternelle* » (la mère transforme les identifications projectives de son bébé en éléments psychiques assimilables) comme métaphore de la « *rêverie de l'analyste* » centrée sur l'implication personnelle de l'analyste ,sur l'émotionnel comme pivot de l'élaboration théorique et sur l'élargissement du concept d'intersubjectivité visant à donner sens aux mouvements émotionnels non symbolisés.

Bion diverge de Winnicott par le respect rigoureux du dispositif, par l'importance de l'attention flottante (sans mémoire et sans désir) et de l'attitude analytique opposée à l'attitude parentale réparatrice (pas de conception thérapeutique de la cure).

Pour Freud, le rêve est une forme d'hallucination, pour Bion, l'hallucination est une activité opposée au travail du rêve ; de même pour Freud, la représentation est première (expression d'un désir et recherche de vérité), pour Bion, le besoin de vérité est aussi essentiel pour la psyché que la nourriture l'est pour le corps.

Contrairement à M. Klein, Bion n'oublie jamais la réalité et encore moins la vérité...Bion est le seul kleinien pour qui le modèle du rêve est plus important que celui du modèle du bébé ; la référence au sein est différente d'un organe ou d'une personne, il s'agit plutôt d'une hypothèse liée à des phénomènes mentaux, enfin il ne sous-estime pas l'œdipe comme beaucoup de kleinien.

Avec Bion, la capacité de rêverie est un processus permanent (jour et nuit) et la fonction visuelle est la matrice psychique de l'élaboration dans une séquence spécifique : expérience émotionnelle-image visuelle (associations)-fonction alpha-travail du rêve : il s'agit de lier l'intrapsychique (PS-D) à la relation intersubjective du couple analytique.

La déliaison (attaque contre liens et la fonction alpha) est le résultat de la frustration ou plus exactement une fuite devant la frustration qui ainsi ne fait pas l'objet d'une transformation.

Le cœur de la théorie de Bion se sont les quatre versants de la structure qui sous-tend le matériel de la fonction alpha : la position schizo-paranoïde (1), la position dépressive (2), la scène primitive (3) et la situation oedipienne (4).

Green ,en discutant personnellement avec Bion à propos de sa technique de « *sans mémoire et sans désir* » qui lui semblait se faire l'avocat de l'oubli du matériel passé en contradiction avec la recherche de la causalité et de la temporalité, a pu rétablir la vérité en situant cette technique comme une exception pour sortir d'une impasse et non d'une règle de conduite habituelle.

Aujourd'hui, l'œuvre de Bion est approfondie par l'école italienne (A. Ferro) dans le sens d'une intégration permanente de l'onirisme de jour comme de nuit que l'on peut résumer ainsi :La capacité de l'analyste d'accueillir et de métaboliser les émotions brutes qui lui parviennent et sa capacité d'accepter les identifications projectives du patient et à les transformer en images correspondent à la capacité de rêverie ; c'est cela le changement catastrophique que nous apportent les concepts de Bion

concernant la pensée onirique de la veille et la fonction alpha qui est toujours à l'œuvre.

Au travail classique de traduction et d'écoute du retour du clivé s'ajoute la nécessaire et difficile élaboration d'un espace psychique d'accueil (contenant) et de transformation onirique des éléments « *bêta-alpha* » par l'appareil à penser les pensées pour promouvoir, chez le patient, une introjection des éléments alpha et de la fonction alpha.

Cela implique la centralité du fonctionnement mental de l'analyste en séance, l'importance de ce qu'il « *fait* » avec son appareil à penser, au-delà de ce qu'il dit. Le fonctionnement de l'analyste en séance devient une variable très importante du champ analytique.

La ligne de mon travail passe donc à travers : le Freud de « *construction* », le Winnicott de « *l'écoute de la déstabilisation* », le Bion des « *transformations* », le Green du « *travail du négatif* » et le Balier du « *sacrifice* »...

Le problème est de savoir de quelle façon on peut permettre la transformation des éléments bêtas en éléments alpha et surtout, comment on peut développer la fonction alpha afin de permettre une alphabétisation continue de la sensorialité. Et ainsi, comment on peut développer les gradients d'oscillation entre position schizo-paranoïde et dépressive, les contenants et, en conséquence, les contenus, et ainsi approfondir les capacités négatives de l'analyste.

Conclusion : **Le cadre représente le fonctionnement psychique de l'analyste (son histoire, son appartenance, ses valeurs, sa formation et sa qualification professionnelle) au service d'une tentative de reprise évolutive du sujet là où il se trouve ...chacun est invité à créer une métaphore organisatrice de ses modèles d'interventions intrapsychiques.**

C) Témoignage clinique : (réflexions sur les exemples du congrès).

D'un point de vue thérapeutique l'élaboration de l'ambivalence ne suffit pas pour aborder les traces des violences clivées des blessures narcissiques, il faut promouvoir une approche relationnelle qui consiste à se mettre au cœur d'une relation impitoyable, y survivre et favoriser ainsi l'accès au désespoir traumatique originaire.

C'est ainsi que l'élaboration et l'analyse des fantasmes sexuels violents visant activement personne de l'analyste, peuvent contribuer à l'émergence d'un retour du vécu traumatique resté jusque là clivé et favoriser, par un mouvement de réappropriation des affects de honte, de désespoir et de haine, une reprise évolutive d'un processus de subjectivation.

Il s'agit d'un travail psychique qui active, dans le transfert, l'extériorisation de la destructivité narcissique et ce afin d'accéder à la détresse traumatique originaire (chemin : sous l'ambivalence, le monde de la destructivité narcissique et à travers la destructivité l'accès à la violence du désespoir).

L'hypothèse centrale de cette approche se réfère au concept de Laufer concernant l'existence d'un « *fantasme masturbatoire organisateur* » (refoulé, clivé, inconscient ou préconscient) qui, sous l'angle du narcissisme destructeur, est centré autour d'un vécu d'excitation sexuelle qui tourmente le sujet par l'intensité de son désir de nuire à l'objet. Ce fantasme d'hostilité est, au plus tard, construit au début de l'adolescence.

Quand il existe et qu'il devient accessible dans le transfert narcissique, il est très spécifique de l'histoire traumatique du sujet et, à travers sa fonction d'auto-guérison, il permet de construire un fantasme anti-traumatique où domine exclusivement (1) le désir de nuire à l'objet (se venger par une torture exquise), (2) le triomphe (l'inverse du vécu d'humiliation et d'impuissance), (3) la capacité de faire céder (se sentir irrésistible).

Ce dernier critère, relativement commun dans les fantasmes sexuels, ne permet pas à lui seul d'entrer au contact avec la destructivité narcissique, il faut pour que celle-ci s'exprime y associer la force de nuire et le triomphe omnipotent sans pitié et surtout sans tendresse (affect du monde de l'ambivalence).

Enfin, le terme « organisateur » veut souligner le fait que la capacité psychique d'être habité par des fantasmes sexuels violents est plutôt un bon signe de santé psychique car il manifeste l'existence, à travers l'hostilité dans la sphère érotique narcissique, d'un mouvement psychique qui s'efforce d'effacer les frustrations de l'enfance et d'atténuer l'impact des processus de déshumanisation subie. C'est donc, l'absence d'un champ psychique de fantasmes anti-traumatiques qui pose problème par la nécessité du recours à l'acte avec toutes les dérives relationnelles dont nous avons parler.

Exemples cliniques

Premier exemple clinique (trois images extraites d'un film de plusieurs années...).

- a) le fantasme narcissique destructeur b) le temps de l'amputation psychique c) l'accès au désespoir.
- a) Avec mépris, d'une manière triomphante et avec le sentiment de nous écraser, la patiente nous livre son fantasme sexuel anti traumatique : « *elle est nue au centre d'un cercle de chefs d'états qui tous dépendent de ses seins pour leur survie et de son sexe pour leur plaisir* »...bien entendu, elle est inaccessible et en ce qui me concerne elle ajoute : « *si jamais vous pensez, avec votre doigt, vous approcher de moi sachez que mon vagin est habité par une piscine d'acide capable de dissoudre tous les gouvernements* ».

Ce deuxième fantasme n'est pas totalement cru car il contient des éléments de déplacement psychique qui ouvrent des perspectives de compréhension (doigt = pénis et gouvernement = figure d'autorité). Je lui dirai que cela me fait plutôt penser à une situation d'humiliation liée à des paroles brûlantes sans oublier mes propres blessures la concernant.

- b) Cette intervention va aboutir à l'expression bouleversante et très douloureuse de la représentation retour de l'événement traumatique originaire resté cliver :

Vers 5 ans, elle va avec son père chercher des pommes de terre à la cave, ce moment est ressenti comme une proximité culpabilisante, c'est pourquoi elle remonte un peu anxieuse rejoindre sa mère à la cuisine qui lui dit sévèrement : « *tu pues la pomme de terre, va-t-en* », elle se retourne vers son père qui furieux et implacable lui dit : « *ta mère a raison, tu n'es rien, jamais nous n'avons voulu de fille, tu n'es même pas un brouillon, nous avons toujours voulu avoir un garçon car seul les hommes deviennent des apôtres, dehors loin de moi !* ».

= en fait, il ne s'agit pas d'un souvenir historique mais d'une construction psychique qui condense une histoire d'aliénation traumatique sur plusieurs années.

= sur le plan religieux, le père, professeur de français est, à son insu, à travers une forme de rigidité qui lui est propre, le porte parole d'une transmission transgénérationnelle inconsciente (les chefs d'états = pères de l'Eglise) d'une trace de violence impitoyable concernant (qui détruit) l'identité sexué de sa fille ainsi que son développement auto-érotique.

Sur le plan psychique, nous avons voulu montrer (cfr. les ex. cliniques) combien les interdictions auto-érotiques, dans toutes les cultures, mais ici dans le cadre de l'aliénation religieuse, ne visent pas les gestes comme tels, mais bien à travers ceux-ci, la liberté de penser par soi-même et pour soi-même, et in fine c'est l'existence même de la subjectivité du sujet qui est concerné.

A ce titre, il est très important de se rappeler que «si je peux, à partir d'une image mentale, d'un fantasme, d'une pensée, me donner, par un geste par une caresse une sensation physique de plaisir, alors je peux en déduire que cela vient de ma pensée, qu'elle existe, qu'elle est autonome » c'est bien cette existence libre qui est la cible de toutes les emprises dogmatiques.

Nous sommes loin du père soutien du développement narcissique de sa fille qui à ce niveau à besoin de se sentir aimer par son père comme fille et reconnu dans ses potentialités de femme déjà présentent dans la fillette.

c) Dans un dernier mouvement visant à nous déstabiliser et à tenter à nouveau de réaliser une emprise sexuelle triomphante la patiente nous dira d'une voix hésitante que depuis 15 jours elle vient (3 fois par semaine sur le divan) sans petite culotte !

Sensible à cette nouvelle détresse, je lui dirai que si, d'une part elle continue de chercher à me remplir d'excitation afin de reprendre une emprise sur ma personne afin de ne plus souffrir, je suis plutôt touché par son désespoir qui me faisait penser à celui d'une petite fille qui se retrouvait seule (sans parents) à la rue (dehors) et sans protection (sans petite culotte).

Cet échange a permis l'accès à la violence de son désespoir narcissique.

Commentaires :

En (a) : le fantasme narcissique « violent » a une fonction anti traumatique et d'auto guérison dont l'extériorisation est spécifique à l'histoire du sujet ;de plus par le renversement du sacrifice de la subjectivité en une représentation triomphante

(l'envers de la dépendance) et un désir de se venger par une torture exquise (l'envers de l'amputation psychique subie) la patiente se sent irrésistible et ce faisant elle crée un processus de protection auto calmante.

C'est l'absence de la capacité à fantasmer à un niveau narcissique destructeur qui pose problème dans le sens d'une décharge somatique ou un recours à l'acte désorganisateur.

Pour accéder au vécu clivé de la souffrance narcissique, il me paraît important de construire un cadre de confidentialité contenant axé sur la croissance d'une intimité et d'une profonde proximité relationnelle. Cela implique un engagement personnel et actif du thérapeute notamment dans l'explicitation progressive et répétitive des propositions concernant le travail sur la causalité psychique. Pour le patient il s'agit, par exemple, d'apprendre à parler de lui en tenant compte de ses émotions comme guide de ce qui est vrai pour lui et, d'apprendre à soigneusement tenir compte de ce qu'il éprouve pour la personne du thérapeute ou de ce qui l'entoure.

Par ailleurs, sans m'attarder sur des considérations techniques, il me paraît primordial que les interventions se situent toujours et en même temps sur plusieurs niveaux psychiques :

« éprouver dans vos pensées, en dedans de vous de l'hostilité à mon égard c'est une façon pour vous de grandir, et me le dire c'est une manifestation de confiance » cette formule, un peu générale, montre bien la nécessité de situer le lieu de l'activité psychique des affects (à l'intérieur) et surtout d'apaiser l'angoisse persécutoire en clarifiant la dynamique pulsionnelle : le climat de méfiance interne (hostilité) n'exclut pas la possibilité d'être en lien (confiance externe) et donc de l'espoir...

Il faut se rappeler que les séances évoluent en permanence dans un climat de déstabilisation, de doute et d'insécurité relationnelle, proche de la rupture, et ce, en raison de l'intensité du sentiment de persécution et de désespoir qui tourmente le patient en présence d'un thérapeute vécu comme menaçant et d'une activité pulsionnelle qui rend insupportable aussi bien le sentiment de se sentir exister que celui d'être en lien.

Nous sommes loin du père soutien narcissique de sa fille dans son besoin d'être aimé comme fille par son père et aimé dans ses potentialités de femme déjà présentent dans la fillette.

2me exemple : A 5 ans ,la patiente touche une des boules (seins) de la religieuse qui dirige sa classe, cette dernière lui dit en souriant : « maintenant tu sais ».A sa mère elle fait la réflexion suivante : « maman devant tu as une fente comme un derrière »...la punition qui suit entraîne un retrait (je dois rester sourde ,aveugle et muette) ; elle garde cependant un secret désir de devenir une poupée comme les femmes qui dans les vitrines semblent si heureuses d'être dans les bras des soldats semblables à son père fier d'être sergent chef. A 13 ans elle se désole d'avoir des petits seins et à ce propos sa mère lui dira très durement qu'avec de telles pensées elle ne peut espérer d'être aimée de quiconque. Enfin, à 16 ans, son père en réponse à toutes ses interrogations la conduit auprès d'un prêtre exorciste qui lui dira qu'avec de telles préoccupations elle a déjà une âme bien noire avec peu de chance d'aller un jour au paradis...

L'empiétement de sa subjectivité se traduira dans le transfert par l'expression d'un fantasme de triomphe : se sentir habiter par un parfum irrésistible et un vagin coupe cigare représentant l'envers des blessures liées aux paroles coupantes de son environnement.

Elle finira par être aimer d'un homme, y compris pour ses petits seins c'est-à-dire pour tous ses désirs de femme déjà présents en elle depuis toute petite , et par une identification intégrative à l'objet énigmatique du désir qui habite le sourire de la religieuse, à s'ouvrir au message chrétien (à l'homme de la religieuse) suivant en cela une découverte fondamentale : « la mère est d'abord une femme habiter par une source de plaisir qui donne sens à sa vie ».

La reprise évolutive de cette patiente s'est également réalisée par un investissement génital de toute sa personne dont on retrouve un aspect dans la découverte souriante d'un mot pour qualifier son vagin : « c'est une merveille, car dans merveille il y a : mère, éveil et miel... ».

Conclusions :

Les traces des blessures narcissiques sont tantôt profondément désorganisatrices pour la vie psychique du sujet, tantôt elles sont, en fonction d'un environnement favorable, organisatrices d'une reprise évolutives de la vie psychique.

D) Réflexions annexes : « Violence et religion » :

- 1) La violence, comprise comme exercice abusif d'une force brutale ,indifférents aux droits et à l'existence d'autrui, semble prendre une place croissante dans notre perception des rapports humains , de notre environnement et de la marche de ce monde où nous vivons : violences individuelles, familiales, institutionnelles, sociales ; violences dans la confrontation des différences qu'elles soient de génération, de culture, de religion ; violences d'état, totalitarisme, terrorisme, guerres civiles ou non , massacres, génocides...
« A travers les aléas tragiques de l'histoire de l'humanité, de l'actualité et de la clinique psychopathologique s'impose la réalité d'une violence dévastatrice, détruisant les liens, chaotique insensée (ici, sans pourquoi !).
- 2) La psychanalyse a, de son côté, montré que la violence est inhérente à la vie psychique elle-même, indissociable de la reconnaissance de l'altérité, de la constitution de l'identité, de la capacité de se différencier et de développer des liens.
- 3) Sous l'angle du narcissisme primaire, si la religion a des fonctions antidépressives et organisatrices de sens et ce, surtout sous la forme d'une identité spécifique liée à la contingence d'une vision particulière du monde qui permet de se donner une histoire, une appartenance et des valeurs, elle transmet également des traces d'inscriptions aliénantes sous la forme d'un empiétement dont la violence individuelle et groupale est souvent déniée :(tolérance et ouverture du message...glaive de l'intolérance lorsque l'institution garante du message se sent menacée par l'altérité d'un regard autre...).

- 4) Sur le plan psychique, nous avons voulu montrer (cfr. les ex. cliniques) combien les interdictions auto-érotiques, dans toutes les cultures, mais ici dans le cadre de l'aliénation religieuse, ne visent pas les gestes comme tels, mais bien à travers ceux-ci, la liberté de penser par soi-même et pour soi-même, et in fine c'est l'existence même de la subjectivité du sujet qui est concerné.

A ce titre, il est très important de se rappeler que « si je peux, à partir d'une image mentale, d'un fantasme, d'une pensée, me donner, par un geste par une caresse une sensation physique de plaisir, alors je peux en déduire que cela vient de ma pensée, qu'elle existe, qu'elle est autonome » c'est bien cette existence libre qui est la cible de toutes les emprises dogmatiques.

- 5) Il me paraît important de souligner ici, combien, d'un point de vue psychique, c'est bien la structure contingente et subjective de l'identité primaire qui fonde la cohérence existentielle d'un sujet et combien ce dernier se sent menacé par l'altérité de quiconque mettrait en question les représentations organisatrices de son Moi profond ou de la vision du monde qui donne sens à sa vie. Ce ne sont pas tellement les contenus de croyances qui posent problèmes mais bien leurs fonctions identitaires. En dehors d'une vision idéalisante, il est évident que l'identité se construit en fonction d'un « nous » qui s'oppose à « eux » (autres, différents) et qui fonctionne en terme binaire (bon mauvais, bien mal, pur impur, ami ennemi) avec une efficacité redoutable lorsqu'il s'agit de détruire la menace que représente l'altérité pour les fondements de l'identité primaire.

C'est bien le fonctionnement de l'homo sapiens (pour lequel penser la complexité en dehors de la dualité reste un exercice difficile) qui rend l'identité de l'institution religieuse menaçante pour l'altérité et non l'essence de son message d'espérance... mais puisse qu'elle est humaine, hélas sans le reconnaître, elle échoue régulièrement dans ses tentatives peu nombreuses de pacification de ses vêtements dogmatiques.

- 6) Souvent, je me demande pourquoi est-il si difficile de parler simplement de ce qui aide à vivre, de ce qui soutient la recherche du sens sans se heurter à l'idéalité qui induit en erreur ? Pourquoi ne pouvons nous pas simplement dire, d'un point de vue psychique, que, si « aucun *objet* n'épuise le désir, aucune religion n'épuise la quête de sens », aucune ne peut prétendre détenir la Vérité et au nom de cette vérité condamner l'autre dans l'erreur et, chacune devrait nous aider à cheminer dans la vie en acceptant le caractère largement inexplicable de celle-ci. Nous devrions pouvoir dire que la question du sens, de la vie, de la finitude, de Dieu, de la transcendance, du manque ne se laisse pas enfermée ni épuisée par aucune vision particulière du monde.

- 7) et l'angle religieux pour le clinicien ?

De mon point de vue de clinicien, il est présent non pas en tant que révélateur d'un fonctionnement psychique spécifique à l'homme religieux, mais comme acteur humain soit dans le sens de l'interdiction de penser et donc d'exister par et pour soi-même (cfr. la violence intégriste ou dogmatique sans oublier la rigidité aliénante des institutions dans leurs soucis de sauvegarder « l'identité primaire du message : glaive de la purification implacable »), soit comme facteur d'évolution par l'identification à un message tolérant qui donne sens à la vie ou à une figure

humaine qui le favorise... bref : deux angles, celui de l'idéalisation persécutrice aliénante et celui de l'identification intégrative ouverte à l'altérité (vaste sujet).

8) Le paradoxe de l'ambivalence narcissique : de l'autosuffisance à la dépendance.

Comment concilier l'amour de soi avec l'amour de l'autre ?

L'ambivalence narcissique est au cœur de la difficulté d'aimer de l'homme qui reste divisé entre la solitude de l'amour narcissique (je déteste tout ce qui n'est pas moi) et la douloureuse reconnaissance de l'altérité de l'amour objectal (je souffre de ne pas pouvoir m'empêcher de faire du tort à ceux que j'aime).

En effet, si un sujet éprouve une estime exclusivement narcissique de lui-même, il va attribuer ses souffrances aux limitations et aux défaillances de son entourage avec lequel il va réaliser une relation d'emprise persécutoire sous la forme quotidienne et banale de la plainte (je souffre à cause de vous) qui, de son point de vue, va se transformer en une tentative d'autosuffisance sous la forme d'une seule loi psychique : « *je déteste tout ce qui n'est pas moi* ».

Cette attitude de dénigrement de son environnement aboutit à une solitude relationnelle d'autant plus implacable qu'à l'attaque persécutoire des proches s'ajoutent un accablement interne (la persécution déprime le sujet persécuteur) et une solitude qui témoigne de l'échec de la tentative d'autosuffisance narcissique : « *à quoi bon être le roi si c'est pour se retrouver seul au lit !* ».

Le pôle narcissique (position schizo-paranoïde) contient le germe de l'intolérance persécutoire envers autrui vécu comme source de souffrance ; il ignore les questions essentielles du sens, de la difficulté de trouver dans l'autre un bon objet, il ne se sent pas concerné par une proposition de changement personnel et se heurte à la découverte tardive qu'il n'a qu'une vie ...

Seule la perception de l'existence d'une fragilité personnelle (ma pensée ne peut pas tout ,elle a une histoire, elle est née d'un couple, elle est fragile, elle contient des illusions et surtout elle est appelée à disparaître, c'est la finitude) peut introduire une faille dans l'autosuffisance et promouvoir un sentiment d'ambivalence envers les proches qui deviennent les seuls objets qui ,dans la réalité de cette vie, peuvent l'accompagner dans les épreuves inévitables de l'existence et d'éveiller ainsi la nécessité d'en prendre soin.

Il devient alors possible ,dans un mouvement d'abandon et de confiance réciproque, de faire l'expérience d'une position dépressive de dépendance où le sujet ,ayant pu se sentir accepté jusque dans ses imperfections physiques et psychiques, découvre une nouvelle loi relationnelle : « *je souffre de ne pas pouvoir m'empêcher de faire du tort à ceux que j'aime...* ». Cette position dite dépressive comporte un aspect persécutoire lié aux aléas de la fragilité humaine.

Le pôle objectal (position dépressive) est au contact avec la fragilité personnelle et le besoin de reconnaissance, il est ouvert à l'altérité par l'expérience de l'abandon : celle où il a pu se montrer physiquement et psychiquement nu et, dans un climat de sécurité, se sentir à l'aise, accepté jusque dans ses

imperfections physiques et psychologiques (c'est la source de la gratitude et de l'attachement dans la durée).

Ces deux pôles forment un paradoxe existentiel (mélange d'envie et de gratitude) non dépassable qu'il nous faut élaborer en termes d'une bonne distance relationnelle : trop proche, je me sens envahi, trop loin, je me sens perdu...

L'essentiel, d'un point de vue psychique, c'est de bien comprendre, que l'élaboration (la conscience à minima) de l'inéluctabilité de la mort est nécessaire pour nous ouvrir au pôle objectal de l'altérité, néanmoins, si « *altérité* » veut dire « mort » (finitude), alors elle reste problématique et conflictuelle pour cette partie narcissique de nous-mêmes qui ne veut pas mourir.

N'est ce pas là, la question fondamentale depuis la nuit des temps ? ex. : bien avant l'émergence des élaborations spirituelles d'aujourd'hui, en Egypte ancienne, l'amour représente la force de vie plus forte que la mort : « *Si, la mort ne nous apprend pas à nous aimer vraiment mutuellement d'un amour tel qu'il répare l'ensemble de nos déchirures et qu'il rassemble tous les morceaux dispersés de nous-mêmes, alors notre vie ne peut aller qu'à vau-l'eau comme si elle n'avait jamais existé...* » (Extrait du livre des morts, XI siècle avant Jésus Christ). Cette conception est proche de l'élaboration traumatique de nos difficultés d'aimer.

E) Conclusions des réflexions contemporaines sur le traumatisme narcissique

Plus que d'une séduction sexuelle exercée par un adulte, il s'agit d'un empiétement sur le psychisme naissant de l'infans qui compromet la constitution de sa psyché. Que l'objet soit « *trop près* » ou « *trop absent* » il reste de toute façon un objet « *en trop* » qui marque d'une empreinte quantitative la constitution de l'objet primaire interne.

Il s'agit d'une configuration particulière où les besoins de l'adulte prévalent sur ceux de l'enfant qui se trouve ainsi méconnu, voire dénié. Le déni porte essentiellement sur les éprouvés affectifs ainsi que sur le processus de pensée. La disqualification de la part de l'objet (mère ou environnement) prend alors valeur d'un véritable viol psychique qui entraîne la sidération du Moi ou l'agonie de la vie psychique.

Le traumatisme traduit ainsi une absence de réponse adéquate de l'objet face à une situation de détresse, absence qui mutile à jamais le Moi, maintenant un état traumatique permanent et une sensation de détresse primaire (Hilflosigkeit) qui, toute la vie durant, se réactive à la moindre occasion, y compris celle provoquée par la situation analytique.

Dés lors le trauma s'inscrit dans une expérience avec l'objet, non au regard de ce qui a eu lieu, mais au regard de ce qui n'a pas pu avoir lieu : une expérience douloureuse négative qui entraîne une « *autodéchirure* » (un clivage) ce qui transforme brutalement « *la relation d'objet devenue impossible, en une relation narcissique* ».

Une des traductions cliniques de ce paradigme est celle du wise baby (un enfant intellectuellement hypermature mais affectivement immature) qui, pour faire face au débordement des défenses, se retire de la sphère psychique et devient observateur

savant de l'événement traumatique au moyen d'un clivage auto-narcissique. Ce clivage entraîne une évacuation-expulsion-extrojection d'une partie du Moi ; la partie du Moi laissée vide est remplacée par une identification à l'agresseur, avec ses affects de type « *terrorisme de la souffrance* » et une douleur pouvant confiner au désespoir en relation à l'intériorisation d'un objet primaire défaillant ; la partie expulsée du Moi devient alors omnisciente, omnipotente et désaffectivée. Le sujet clive sa propre personne en une partie endolorie et brutalement destructrice et en une autre partie omnisciente aussi bien qu'insensible.

A la suite des avancées de S.Ferenczi, de Klein et de Winnicott, la clinique s'est de plus en plus intéressée aux effets du trauma primaire engendré par les échecs ou les faillites de l'établissement des premiers liens avec l'objet maternel. La « *non-réponse* » ou une « *réponse inadéquate* » de la part de l'objet empêche l'infans d'être au contact avec ses pulsions libidinales, comme destructrices, et de se constituer ainsi un espace psychique pour pouvoir les rêver et les transformer. Ce défaut fondamental (Balint 1968) conduit à une disqualification des vécus psychiques notamment des affects. Lorsque l'infans se trouve face à un objet maternel pathogène (folie maternelle) il n'a d'autre solution, afin de survivre narcissiquement, que de se cliver lui-même afin de séparer la partie atteinte par le traumatisme de la partie survivante

Ce processus psychique destructeur est décrit comme un vécu « *d'agonie primitive* » (S.Ferenczi), comme « *menace d'effondrement* » (D.Winnicott) voire de « *catastrophe interne* » (W.R.Bion). Il s'agit d'une attaque destructrice contre l'objet (interne ou externe) comme contre l'appareil de pensée du sujet (W.R.Bion 1962) qui se traduit par des troubles de la pensée, des états de blanc, de vide, de sentiment de non-existence etc.

Comme l'a décrit D.W.Winnicott dans « la crainte de l'effondrement » (1974) le sujet garde et répète le traumatisme d'un vécu traumatique en raison de ce qu'il n'a pas pu éprouver au moment de l'événement traumatique.

L'analyste est confronté à des fonctionnements psychiques complexes où l'organisation de la personnalité renvoie aussi bien à l'élaboration des positions établies par M. Klein (je rappelle que pour M. Klein la position schizo-paranoïde avec ses mécanismes de déni ,clivage, identification projective, idéalisation, omnipotence est considérée comme défensive au regard de la position dépressive) que celle de la prolongation de cette conception par W.R.Bion en une oscillation SP-D et celle du jeu psychique qui soutient le paradoxe indépassable du « trouvé/créé » entre l'objet « subjectivement créé » et « l'objet objectivement perçu » mis en lumière par D.W.Winnicott.

Ce paradoxe de « l'appropriation subjective » de l'objet en relation à la destructivité dépend de la capacité de l'objet de survivre, sans représailles, à la cruauté instinctuelle primitive sans égards. On voit bien combien la pluralité des modes d'écoute du matériel du patient devient essentielle dans la perspective d'aborder les différentes parties du Moi surtout lorsqu'on est confronté à une expression particulièrement intense de l'aspect destructeur du travail du négatif caractérisée par une relation analytique traumatique.

Dans de tels moments l'intensité de la pulsion de destruction entraîne chez le sujet une douleur d'exister comme d'être en lien tellement insupportable que l'échange

analytique est envahi par des modes de relation qui vont de la persécution au désespoir (contenant-contenu) et qu'il devient impératif que l'analyste s'ajuste à son patient en acceptant de prendre en lui pour les éprouver et les transformer en les symbolisant sous diverses formes, les états émotionnels du patient (c'est là, la définition de la capacité de rêverie de la mère et de l'analyste selon Bion).

Les travaux des équipes de terrain et l'articulation nouvelle entre l'environnement premier et le fonctionnement psychique, entre le cadre et la dialectique transféro-contretransférentielle ont permis qu'une perspective et un travail authentiquement analytiques peuvent et doivent désormais être envisagés pour une part grandissante de nombre de tableaux psychopathologiques et ce à travers l'élaboration d'une rencontre dont le face à face s'est imposé comme le processus le plus fréquemment adapté.

Mieux, le cadre, qui représente le fonctionnement psychique du thérapeute, peut devenir le lieu même du processus et rendre ainsi psychanalytique nombre de procédés jusqu'alors considérés comme purement psychothérapeutiques. La pratique psychanalytique voit ainsi peu à peu ses modèles se modifier au profit des modèles de transformation ou le couple thérapeutique peut être considéré comme une forme asymétrique d'intersubjectivité spécifique en prise avec l'intrasubjectivité du patient et de l'analyste.

Mon attitude se fonde, d'un côté sur la notion de holding et celle de relation contenant/contenu qui sous tend le rapport entre processus et cadre psychique, et d'un autre côté sur la distinction entre un niveau primitif de fonctionnement psychique et un niveau mieux intégré. En fin, je crois que la notion de « capacité de rêverie de la mère » a donné ses lettres de noblesse à notre liberté psychique de psychanalyste, car notre art ne consiste-t-il pas à réinventer la psychanalyse avec chacun de nos patients, à la recréer chaque moment de la séance, jusqu'à trouver « les mots qui touchent » ?

Pour finir revenons à l'essentiel : Que faut-il pour qu'une vie devienne une existence ?

Sans une rencontre intersubjective suffisamment bonne, un « espace potentiel » ne peut pas se développer, espace pourtant essentiel pour que le sujet advienne, se sente réel. (E.Feld-Elzon).

L'œuvre de Winnicott, dans sa diversité, sa simplicité et sa sophistication, explore les réponses à cette question. Pour la première fois l'objet réel et son indispensable ajustement aux besoins de l'enfant s'inscrit comme axiome d'une théorie psychanalytique, mais dans un paradoxe typiquement winnicottien : si la mère réelle et ses soins sont essentiels, c'est pour mieux permettre à l'enfant de les ignorer et de vivre l'illusion d'être le créateur du monde. De cette capacité d'illusion, produit des soins maternels adéquats, dépend l'adaptation ultérieure au réel et la possibilité de donner un sens personnel à une vie qui vaut la peine d'être vécu.

Résumé :

Comment comprendre et faire face à la violence du désespoir narcissique : trois thèmes sont abordés dans une articulation circulaire de l'un à l'autre 1) : montrer comment on peut lier le traumatisme du « *sacrifice* » de la subjectivité à la souffrance psychique qui conduit à la perte de la conscience de l'altérité de l'autre semblable devenu un « *objet à sacrifier* » ; 2) nouveau paradigme d'intervention : le patient n'a pas simplement besoin d'être compris il a aussi besoin d'être confronté à un objet thérapeutique sexuel stable qui s'appuie sur sa déstabilisation personnelle comme outil de compréhension et de découverte des parties clivées du patient ; 3) témoignage d'une approche analytique originale (cfr. exemples cliniques du congrès) qui cherche, en dessous du monde de l'ambivalence des bons sentiments, à favoriser l'extériorisation transférentielle sexualisée (fantasmes-affects-actings) de la destructivité et ouvrir ainsi l'accès à l'origine de la violence du désespoir narcissique ; 4) paradoxe de l'ambivalence narcissique : comment concilier l'amour de soi (narcissique) avec l'amour de l'autre (objectal) .

Dans ce cadre, le religieux peut, comme toute autre idéologie, soit transmettre par une empreinte primaire de violences narcissiques une amputation aliénante visant la non-existence de la subjectivité d'autrui, soit faciliter à travers un message tolérant qui donne sens à la vie une identité intégrative ouverte à l'altérité.

Bibliographie :

Auque Hubert : « Repérage des traces de violence dans les identités religieuses » colloque **aiempr**, Gand, février 2005, cfr. : www.aiempr.org/archives/Auque.

Balier Claude (collectif) : « La violence en Abyme » Le fil rouge, PUF, 2005.
en particulier : « genèse de l'inhumanité psychique » M. Edrosa.

Bokanowski Thierry : « Variations sur le concept de traumatisme : Traumatisme, traumatique, trauma ». Revue française de Psychanalyse, t. LXIX, n°3, 2005, pp. 891-905.

Ciavaldini André : « L'agir, un affect inachevé » in J. Bouhsira et H. Parat (sous la dir. de) L'affect, Paris, PUF. « Monographies de psychanalyse », 2005 pp.137-161.

Ciavaldini André : « La pédophilie figure de la dépression primaire » in L'acte. Revue Française de Psychanalyse, t LXX, n° 1, pp. 177-195, janvier 2006.

Duparc François : « Le mal des idéologies », Le fil rouge, PUF, 2004.

Duparc François : « Winnicott en 4 squiggles », éd. in Press, 2005, collectif : A. Green, Ribas, R. Roussillon, D. Quinodoz, C. Combe, M. Vermorel...

Edrosa Martine : « sacrifice et comportements violents » Psychiatrie Française vol. XXXIV, 2-3/03, .2003.

Ferro Antonino : « Facteurs de maladie ; facteurs de guérison » éd. in Press, 2005.

Green André : « Jouer avec Winnicott », bibliothèque de psychanalyse, PUF, 2005.

Green André : « W.Bion : Cogitations. Lecture critique » in «2005 L'année psychanalytique internationale » d. méd.& hyg. Genève 2005, pp.233-241, cfr. : www.frannuel.com

Lavallée Guy : « Le tiers analytique : un attracteur substituable » in «le tiers analytique ». Revue française de Psychanalyse, t. LXIX, n°3, 2005, pp. 847-859.

Quinodoz Danielle: « Des mots qui touchent... » PUF, 2002.

Quinodoz Danielle : « La honte d'une féminité définie par la négative » in « honte et culpabilité » Revue française de Psychanalyse, t. LXVII, n° 5, 2003, pp. 1841-1848.

Rabain Jean-François : « Le maternel et la construction psychique chez Winnicott » cfr. www.spp.asso.fr.

Roussillon René : « Agonie, clivage et symbolisation » PUF, 1999.

Vaucher Myriam : « Le féminin comme lieu de l'autre » in XVI congreso internacional género y religion, Masculin-Femenino y Hecho Religioso, **aiempr** Grenada 2003.