

Présentation du premier numéro de Documents & Débats

(octobre 1970)

Jean-Louis Lang

La parution en avril 1970 de la *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, éditée chez Gallimard, et dont le Directeur est notre actuel Secrétaire scientifique, J.-B. Pontalis, posait la question de l'éventuelle survie du *Bulletin intérieur* de l'Association psychanalytique de France. Depuis octobre 1966, ce *Bulletin* diffusait au sein de notre Société, outre certains documents scientifiques issus de nos Entretiens de printemps ou d'automne, des informations concernant la vie de l'Association, des notes de lecture, divers comptes rendus de Congrès et de réunions.

Or la *Nouvelle Revue de Psychanalyse* est publiée avec la collaboration de l'Association psychanalytique de France, et son Comité de rédaction est composé de trois de nos membres titulaires, D. Anzieu, G. Rosolato et V. Smirnoff. Cette revue, largement ouverte aux membres de l'Association, peut assurer ainsi la diffusion de leurs travaux.

D'autre part, il est indispensable de poursuivre la distribution périodique des *Circulaires d'information* qui, au fur et à mesure des besoins, renseignent nos adhérents sur les diverses manifestations de notre Association ou d'autres Associations similaires, sur les prochains Congrès, et nous fournissent également des indications pratiques sur les jours et heures de réunions, sur le programme des activités scientifiques et sur celui de l'enseignement, sur les changements d'adresses etc...

Dans ces conditions, le maintien d'un *Bulletin intérieur*, exclusivement réservé à nos membres, donc à «usage interne», se justifiait-il encore ?

Les problèmes soulevés au cours de ces derniers mois au sein de l'APF concernant par exemple l'enseignement de la psychanalyse, la large diffusion de documents de travail (ainsi le questionnaire sur le cursus et la publication d'un grand nombre des réponses qu'il suscita), l'audience importante et l'in-

térêt qu'ils ont rencontré, la valeur des échanges ainsi engagés, nous ont convaincus qu'il importait de concrétiser ces échanges, de perpétuer nos intérêts et de les renouveler, de relancer périodiquement le dialogue entre les divers membres de notre groupe.

Ce nouveau bulletin dont le but essentiel est ainsi de rendre compte des débats internes de notre Association, publiera également divers documents intéressants directement la composition et les buts de celle-ci. D'où le titre choisi : *Documents & Débats, Bulletin intérieur de l'APF*. Sa rédaction a été confiée à notre Commission des publications, sous la responsabilité directe du Conseil représenté par l'un de ses Vice-présidents.

Son premier numéro comprend notamment les rapports de notre Assemblée générale de mai 1970 et des documents relatifs aux thèmes abordés au cours des Entretiens de psychanalyse en juin 1970 à Vaucresson. Rappelons à ce propos que tous ceux qui sont intervenus au cours de ces Entretiens, qui abordaient trois problèmes majeurs se posant aujourd'hui aux sociétés de psychanalyse, sont instamment priés de nous faire parvenir le texte de leurs interventions, de leurs réflexions, de leur analyse critique, qui paraîtront dans notre prochain numéro.

Nous comptons sur la contribution de tous, membres et élèves. La périodicité de ce Bulletin, variable, son volume également variable, seront fonction des débats engagés en notre sein autour de thèmes actuels, notre souci étant une diffusion rapide des documents recueillis, apports individuels ou comptes-rendus de travaux en groupe, précisément pour leur conserver leur caractère d'actualité et de spontanéité.

Toute suggestion nous sera précieuse. Notre entreprise, pour réussir, comporte que ce Bulletin devienne le reflet de la vitalité de notre groupe.

Une voix nous manque

Annie Anzieu

J'ai appelé lundi, mardi et mercredi, sans réponse de Jean-Claude. Nous nous étions quittés une semaine auparavant. Il avait présidé le week-end de la SEPEA avec sa bonne humeur coutumière, ses références précises et ses allusions à la musique. Notre séminaire commun devait reprendre le mercredi soir et malgré une vague inquiétude passagère, ma pensée se retournait contre moi-même : j'avais certainement oublié l'information de son absence. Pourtant... Et puis le téléphone du vendredi matin, le choc invraisemblable de la mort inattendue. Son fils désolé, révolté, m'en informait – quelque chose s'effondrait pour moi. Quelque chose dont je n'avais pas mesuré jusque-là l'importance. Certes j'avais donc une place particulière dans la vie de Jean-Claude et lui dans la mienne.

Nous avons décidé de collaborer après une assemblée de l'APF où le travail des psychothérapies avait été contesté. Rageuse, je déclarai que je ferais de nouveau un groupe de travail sur ce sujet et à côté de moi, Jean-Claude me proposa de m'y accompagner. J'étais surprise, réjouie – j'ai accepté volontiers et depuis 2001 nous avons travaillé ensemble.

Je connaissais peu Jean-Claude. Je l'avais aperçu parfois lorsqu'il venait à son analyse avec mon mari. Nous l'appelions «le jeune-homme triste». C'est tout ce que je savais de lui.

À collaborer avec lui, je l'ai connu sous un jour plus heureux. Notre groupe travaillait de manière très libre et très régulière. Jean-Claude y apportait la solidité de sa connaissance des textes, des références littéraires et sa perspicacité clinique.

Par ailleurs j'ai eu la chance de sa participation à mes intérêts pour la psychothérapie de l'enfant. Il avait une grande expérience des problèmes qu'elle pose aux analystes par ses fonctions au Centre du Coteau. Il y était très apprécié de ses collaborateurs

et tenait beaucoup à cette institution dont l'expérience s'est injustement terminée.

Jean-Claude restait très discret sur sa vie privée. Les soucis que lui a procurés le Coteau étaient pourtant le sujet fréquent de ses confidences. Cependant, même lorsqu'il passa quelques jours au Pyla où nous nous sommes retrouvés en vacances, il avait une indépendance très grande et parlait plus volontiers d'opéra que de lui-même. Il chantait même parfois avec une excellente voix ce qui nous était fort agréable.

Dans sa vie privée il nous confia sa joie à la naissance de ses petits enfants dont il nous donnait volontiers des nouvelles. Récemment les jumelles de son plus jeune fils furent une découverte touchante sur laquelle il ne tarissait pas.

Je me réjouis donc lorsqu'il accepta la présidence du groupe de la SEPEA. Il fut élu avec beaucoup de succès pour ses compétences et sa personnalité mais aussi parce qu'il représentait l'APF. Là encore je lui sus gré de m'épauler dans mes fonctions. Il s'acquitta avec soin et gentillesse de cette présidence que malheureusement il ne mena pas à son terme.

Et puis, Jean-Claude est brutalement disparu. J'ai repris seule le travail avec mon groupe sympathique.

Il m'a été difficile d'évoquer ici sa présence familière si rapidement évanouie, présence dont j'estimais la richesse. Je garde un souvenir attendri et beaucoup de regrets.

Merci à Jean-Claude pour sa compagnie active et affectueuse.

Merci à tous les collègues qui se sont émus de cette disparition et qui m'ont fait part du partage de ma tristesse.

Jean-Claude Arfouilloux, unitaire et solitaire

Gilbert Diatkine

Jean-Claude Arfouilloux ne participera pas au prochain Congrès des Psychanalystes de Langue Française, comme il le faisait chaque année. Il n'animerà pas la réunion de la Société Européenne de Psychanalyse de l'Enfant et de l'Adolescent, qu'il présidait. Il ne chantera plus des *lieder* de Schubert à la prochaine soirée d'anniversaire d'une de nos amies communes. Il ne me distancera plus de sa foulée dans les rues de Rome ou sur les pentes du Mont-Thabor. L'épreuve de réalité à laquelle soumet le travail de deuil est vraiment une épreuve. Elle oblige à accepter, fragment par fragment, la réalité de la mort d'un ami.

Quand j'ai rencontré Jean-Claude pour la première fois, il y a quarante-cinq ans, à la fin de la guerre d'Algérie, il présidait l'Association Générale des Etudiants en Médecine de Paris, le syndicat des étudiants en médecine, qui avait courageusement lutté pour la paix dans un milieu pourtant majoritairement favorable à l'Algérie française. Il rassemblait autour de lui dans cette lutte pour la paix à la fois les étudiants chrétiens de gauche, et toute la variété des étudiants communistes. Cette position unitaire, ferme sur l'essentiel, et solitaire, l'a caractérisé toute sa vie. Un peu plus tard, interne des Hôpitaux de Paris, il s'était singularisé en se tournant vers la psychanalyse et la psychiatrie, et a fait partie d'un groupe de collègues qui cherchait à combler le fossé irrationnel, mais lourd de signification, qui séparait les hôpitaux généraux des hôpitaux psychiatriques. Nous avons organisé alors un groupe de lecture de Freud avant d'être admis à la formation psychanalytique. Encore un peu plus tard, il avait accepté de s'occuper des enfants des parents malades mentaux dans un des premiers services d'hospitalisation à domicile psychiatrique, créé par le Dr Woodbury au Centre de Santé Mentale du XIII^e arrondissement de Paris. Il me semble rétrospectivement que dans toutes ces cir-

constances que j'ai partagées avec lui, Jean-Claude Arfouilloux incarnait déjà cette double attitude de solitude et de refus de la division dont il devait faire plus tard la théorie avec le concept de travail de séparation.

Dans son mémoire de candidature à l'APF, Jean-Claude Arfouilloux a précisé, à partir de sa pratique de l'analyse, la spécificité de ce travail, qui se distingue d'abord du travail de deuil par le rôle diamétralement opposé qu'y joue l'épreuve de réalité. Loin d'obliger à se résigner à la perte, elle ravive sans cesse le traumatisme initial. L'objet dont on est séparé continue à vivre. Il a peut-être trouvé avec d'autres le bonheur que nous n'avons pas su lui apporter. Il est soumis lui-même à l'obligation d'effectuer son propre travail de séparation. L'espoir d'une réconciliation n'est donc jamais complètement abandonné. Jean-Claude Arfouilloux s'appuie sur Lacan pour rappeler que, dans la séparation, je peux m'imaginer mort, et me représenter la douleur de celui ou de celle dont je suis séparé, tandis que dans le deuil, je ne peux pas m'imaginer que je manque au mort (*L'enfant triste*, p. 73). Il donne un sens à l'affirmation de Lacan, jusque-là pour moi difficile à comprendre, qu'à la naissance, le nouveau-né se sépare, non de sa mère, mais du placenta (*L'enfant triste*, p. 72). On peut l'entendre comme une image pour dire que quand on se sépare d'un objet, on se sépare toujours en même temps d'une partie de soi-même. Il met en lumière une convergence inattendue entre des auteurs dont les métapsychologies sont par ailleurs radicalement opposées, car la même idée est soutenue par Joffe et Sandler (*L'enfant triste*, p. 22, et aussi p. 85). Il en résulte que souvent les sujets mal séparés se sentent aussi séparés d'une partie d'eux-mêmes. Dans son texte de 1987, «Celui qui ne cessait de m'accompagner», paru dans le n° 36 de la *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, *Être dans la solitude*, il montre comment, chez cer-

tains sujets, «sous l'ombre de l'objet perdu qui vient recouvrir le moi mélancolique, on peut discerner celle du sujet séparé, comme exilé loin de lui-même» («Celui qui ne cessait de m'accompagner», p. 146). Le travail de séparation consiste à renoncer à soi comme objet du désir de l'autre et donc à renoncer à une partie de soi (*L'enfant triste*, p. 83). Il est donc paradoxalement bien plus difficile d'accepter la réalité de la perte dans la séparation que dans le deuil, et de récupérer la part de soi que l'objet a emportée avec lui.

L'échec du travail de séparation pousse certains sujets dans une quête éperdue qui, en dernière instance, est celle d'une impossible fusion avec leur objet primaire, qu'aucun objet réel ne peut remplacer («Celui qui ne cessait de m'accompagner», pp. 145-147). Jean-Claude Arfouilloux a bien montré l'intérêt de la notion «d'objet de perspective», conçue par Guy Rosolato, et qui peut se multiplier à l'infini au cours de cette quête (p. 149), d'où le donjuanisme qui accompagne parfois certaines séparations difficiles, ou certaines crises de la vie. «Mille et Tre», paru en 1991 dans le n° 43 de la *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, *L'excès*, éclaire pourquoi cette quête de l'objet primaire, dont on ne peut jamais se séparer, peut aboutir à une véritable addiction (p. 287).

Avec le travail de séparation, Jean-Claude a pu théoriser la pratique que nous avons eue ensemble pendant une trentaine d'années, avec beaucoup d'autres collègues, au Centre Psychothérapique Georges Amado «Le Coteau». Ce centre accueillait en internat des enfants violents et victimes de violence. Dans des cas bien précis, une action éducative sur l'enfant, en même temps qu'un travail social intensif avec ses

parents, pouvaient renverser l'intolérance mutuelle extrême dont ils étaient victimes. Ce travail de séparation aboutissait à une certaine réconciliation, même s'il n'était pas toujours possible que l'enfant revienne dans sa famille, en même temps que les troubles du comportement, souvent très graves, diminuaient, et que l'inhibition intellectuelle se levait. Ces changements sont très bien décrits dans *L'enfant triste*, paru en 1983 chez Privat, à Toulouse. Dans beaucoup de cas, le travail de séparation permettait un travail de deuil jusque-là impossible, concernant un autre objet perdu, lui, définitivement. De même, dans l'analyse, le travail de séparation au fil des séances peut être utilisé pour relancer un deuil non fait.

Le résultat ultime du travail de séparation, écrit Jean-Claude Arfouilloux, paraphrasant Winnicott, c'est «la capacité d'être seul en l'absence de l'autre» (*L'enfant triste*, p. 84). Lui-même avait acquis cette capacité à un degré extrême. Mais en même temps, il n'avait jamais renoncé à l'espoir de réunifier ceux que tout semblait devoir séparer à jamais : les familles qu'il traitait au «Coteau», mais aussi les branches de la famille psychanalytique. En témoignent les convergences qu'il a fait apparaître entre des auteurs aussi éloignés que Sandler et Lacan. Sa présence fidèle aux réunions de la S.P.P. y a apporté quelque chose de l'esprit de l'A.P.F., et la pensée d'auteurs comme Didier Anzieu ou Guy Rosolato. Il a remarquablement synthétisé la pensée de ce dernier dans l'ouvrage qu'il lui a consacré dans la collection *Psychanalystes d'aujourd'hui*, aux Presses Universitaires de France en 2000.

Jean-Claude Arfouilloux nous manquera longtemps.

Celui qui ne cessait de m'accompagner *

Jean-Claude Arfouilloux

« ... Lorsque je cessais d'être seul, la solitude devenait intense, infinie. »¹

Paradoxes de la solitude. Quand l'autre est là, sa présence en vient parfois à me gêner, je préférerais être seul ; mais à d'autres moments, il me manque déjà, j'anticipe son absence prochaine ; ou bien sa présence, toujours incomplète à mon gré, ne suffit pas à combler le vide que je porte en moi, me le rend même plus sensible, plus insupportable. Quand l'autre me laisse seul, je souffre, certes, de son absence, mais je la ressens en moi comme une sorte de présence douloureuse ; un excès d'images, d'évocations, d'affects me tient lieu de présence et tente d'occuper la place laissée vacante. Quand je suis seul, le silence et le vide se peuplent d'illusions, de perceptions insolites, inattendues et inquiétantes ; un flot de parole se dévide dans ma tête. En présence de l'autre, il m'arrive de m'absenter ; en son absence, je suis comme assailli par un trop-plein de présences imaginaires. Quand la solitude me menace, je cherche à la fuir ; quand elle m'envahit, je veux la tromper ; quand, au contraire, je la souhaite, c'est elle qui se dérobe. Et c'est quand je me crois seul que je le suis peut-être le moins. Voyez saint Antoine, tel que les peintres se sont plu à le représenter, en proie aux fantasmagories de la tentation, traqué dans sa retraite par des créatures infernales qui ne sont sans doute que le produit de son imagination à la dérive.

Etre seul, et en paix avec soi-même, exige certaines aptitudes, certaines qualités psychiques, qui ne sont pas données d'avance. Cette «capacité d'être seul», dont parle Winnicott², ne peut d'abord se dévelop-

per, autre paradoxe, qu'en présence de l'autre. Le petit enfant a besoin de la présence de sa mère, à la fois disponible et discrète, pour penser, jouer, «fantasmer», se sentir en sécurité et en relation avec son propre moi, passer de l'affirmation d'un «je suis» à celle d'un «je suis seul». Il sait cependant que cette mère ne peut être totalement ni continûment présente et c'est cette expérience préalable de pouvoir «être seul en présence de quelqu'un» qui permettra à l'enfant de supporter momentanément la solitude de l'absence sans être submergé par l'angoisse, la peur ou la tristesse.

Ressentir toute présence comme une menace d'intrusion, toute absence comme un risque d'anéantissement, ce sont les deux positions extrêmes que peut prendre l'incapacité d'être seul. La clinique psychanalytique peut en fournir maints exemples, qu'il s'agisse de la psychopathologie des patients ou de leur comportement au cours des séances. Une jeune femme, sur le divan, oscille ainsi constamment entre ces deux positions, ne supportant apparemment ni le silence ni la parole de l'analyste : «ça serait plus facile de parler si vous n'étiez pas là, me dit-elle, j'ai très envie de vous entendre mais je sens que si vous vous mettez à parler, je ne vais pas le supporter ! » Un peu plus tard en effet, au moment où je tente de lui faire remarquer la situation paradoxale³ où elle me met, elle m'intime l'ordre de me taire, ajoutant : « je ne veux pas de vous ! » Inutile de préciser la nature sexuelle de l'intrusion dont elle se sentait menacée, tout en désirant obscurément qu'elle se réalise. Mais c'était la mère, bien plus que le père, qui était en

^{*} paru in *NRP*, n°36, automne 1987, Paris, Gallimard, pp. 143-160.

¹ M. Blanchot, *Celui qui ne m'accompagnait pas*, Gallimard, 1953.

² Winnicott D.W., «La capacité d'être seul», in *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Payot, 1969.

³ Cf. D. Anzieu, «Le transfert paradoxal», in *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, 1975, n°12.

cause dans ce fantasme de viol, comme tendaient à le prouver à la fois son histoire personnelle et l'organisation de sa névrose de transfert. Viol psychique, agression, empiétement, morcellement ; ou, dans un autre registre, dérégulation, effondrement, engloutissement, anéantissement, il suffit ici de rappeler les multiples formes d'angoisse, les diverses configurations symptomatiques décrites dans les «cas-limites», avec le trouble profond du narcissisme qui constitue leur soubassement. Il y a, dans ces modes pathologiques de construction de la personnalité, la même incapacité de composer avec la solitude, qu'elle soit recherchée comme un repli défensif ou redoutée comme une menace mortelle.

Que le rapport à la solitude mette à l'épreuve le narcissisme du sujet tout autant, sinon plus, que ses liens objectaux est une évidence⁴. Certes, je peux nommer ou me représenter qui me manque, lorsque je me sens seul ; mais je sais aussi que, mis en présence de cet autre, qui pour l'heure me fait douloureusement défaut, je peux être profondément déçu par une attitude qui ne correspond pas à mon attente, et surtout renvoyé à une solitude plus essentielle, sans objet discernable, qui est tout autant la mienne que celle de l'autre. Certaines solitudes, en effet, paraissent inguérissables, insondables. Mais c'est la rencontre avec l'autre qui seule peut révéler au sujet ce creux qu'il porte en lui ; de la même façon, il est nécessaire que cette rencontre ait déjà eu lieu pour que la notion de narcissisme prenne toute sa signification. Sans autre, il n'y a pas de solitude et le concept de narcissisme n'a plus de sens. La revendication solipsiste elle-même, qui est la version maniaque, expansive du sentiment de solitude, ne peut se constituer sans cette référence à l'autre qu'elle cherche à dénier.

Dans «Solitude»⁵, Maupassant fait tenir à un personnage ces propos désespérés :

«Depuis quelque temps j'endure cet abominable supplice d'avoir compris, d'avoir découvert l'affreuse solitude où je vis, et je sais que rien ne peut la faire cesser, rien, entends-tu ! Quoi que

nous tentions, quoi que nous fassions, quels que soient l'élan de nos cœurs, l'appel de nos lèvres et l'étreinte de nos bras, nous sommes toujours seuls.»

Il poursuit un peu plus loin :

«Je ne me sens jamais plus seul que lorsque je livre mon cœur à quelque ami, parce que je comprends mieux alors l'infranchissable obstacle... Ce sont les femmes qui me font encore le mieux apercevoir ma solitude. Misère ! Misère ! Comme j'ai souffert par elles, parce qu'elles m'ont donné plus souvent que les hommes l'illusion de n'être pas seul ! »

Illusions que la quête et la jouissance sexuelles, si ce qui les anime n'est que le fantasme de retrouvailles avec l'objet perdu du narcissisme originaire, seul capable d'apaiser la nostalgie qui est à la source de ce sentiment inextinguible de solitude. Quand la jouissance reflue et que les corps se désunissent, chacun retrouve sa solitude : la banalité du thème n'enlève rien à sa vérité.

Car la solitude dont il est question ici renvoie à la notion d'une incomplétude fondamentale de l'être, et non pas seulement à l'idée de séparation ou de perte de l'objet d'amour. La nostalgie est celle du temps mythique des origines du «Je», en deçà de l'objet constitué, où le sujet, qui ne s'appréhendait pas encore comme tel, formait, avec cette part de lui-même qu'est en fait l'objet perdu, une belle totalité, unité indifférenciée excluant la possibilité du manque en maintenant l'illusion d'une fusion idéale dans la confusion du moi et des objets. Si le narcissisme prend en réalité son origine dans la rencontre avec l'autre et son monde, agissant comme miroir où le moi cherche à constituer son image, il faut définir cet état d'indivision comme un *narcissisme archaïque*, ante-originaire, une sorte de fiction idéale que le moi s'est construite pour tenter de venir à bout du deuil de l'objet originaire. Ce deuil toujours imparfait, toujours à refaire, laisse subsister suffisamment de nostalgie pour que se maintienne la croyance en cet état de complétude parfaite, antérieur à toute perte, à tout abandon.

⁴ Cf. G. Rosolato, «Pour une psychopathologie de la solitude», in *Essais sur le symbolique*, Gallimard, 1974.

⁵ Maupassant, *Le Horla et autres Contes cruels et fantastiques*, Garnier.

Un homme d'une trentaine d'années explore, à un certain moment de son analyse, les diverses figurations de ses fantasmes homosexuelles et narcissiques. Il me raconte le rêve suivant, fait pendant la nuit précédant sa séance : il s'apprête à sodomiser un homme courbé devant lui et lui exposant son postérieur, quand il réalise qu'il s'agit de son propre corps dédoublé ; c'est, dit-il, le haut du corps qui rêve et le bas qui s'est divisé en une part masculine et une part féminine offerte à la pénétration. Il est, avec sa tête, celui qui observe cette sorte de scène primitive réalisée sur son propre corps, et celui qui opère, avec son pénis et son anus, sa réalisation, se disposant à en retirer, comme Tirésias, une double jouissance. Mais la castration, ainsi déniée et renversée en autosuffisance érotique, se réintroduit dans le rêve. Le rêveur est frappé tout à coup par l'impossibilité anatomique de la situation figurée, qui le rend très perplexe. Il se réveille alors sans aucune excitation sexuelle, avec un vif sentiment de frustration et de déception. Une multiplicité de pistes s'ouvre évidemment à l'interprétation d'un tel rêve, où se mêlent contenus narcissiques et contenus œdipiens ; mais ce qu'il y a lieu de souligner ici, c'est d'une part l'élément affectif, le regret qui vient marquer l'échec à figurer le fantasme de copulation auto-érotique et à jouir ainsi d'une complétude narcissique retrouvée, d'autre part la figuration d'un dédoublement opéré sur l'image du corps du rêveur. Nous verrons plus loin comment cette opération du *dédoublement*, qui est au centre de la problématique narcissique⁶, intervient dans d'autres formes de constructions.

Reproduire du même en dédoublant sa propre image pour la mettre à la place de l'autre, c'est la tentative dérisoire que fait le Je, afin de ne pas avoir à reconnaître l'altérité, la différence et la singularité de cet autre opaque à sa pensée, rebelle à ses désirs, qui conteste sa toute-puissance et le confronte au manque. La perte et le manque, faut-il le rappeler, ne peuvent être que *doublement* ressentis, par rapport à soi et par rapport à l'autre. Avoir besoin de l'autre pour la satisfaction de ses besoins vitaux aussi bien que de ses pulsions sexuelles, c'est devoir

admettre sa propre impuissance, sa dépendance, sa solitude, mais aussi que cet autre si indispensable peut faire cruellement défaut, qu'il est lui-même faillible, à l'image de soi, et qu'en définitive lui aussi est seul. Derrière les pertes réelles qu'aucune vie n'épargne, et les deuils répétés qu'elles imposent, se profile toujours cette nostalgie originaire qui est le manque à être l'unité se suffisant à elle-même qu'on croit avoir été et qu'on aspire à redevenir. Sous l'ombre de l'objet perdu qui vient recouvrir le moi mélancolique, on peut discerner celle du sujet séparé, comme exilé loin de lui-même :

«Plus ne suis ce que j'ai été
Et plus ne saurais jamais l'être.
Mon beau printemps et mon été
Ont fait le saut par la fenêtre»,

a écrit Clément Marot.

Dans «On the sens of loneliness»⁷, un de ses meilleurs textes, Melanie Klein distingue «la situation objective d'être privé de compagnie» et le «*sentiment interne de solitude*» qui, selon elle, «résulte d'une aspiration universelle à connaître un état interne parfait, inatteignable». C'est dans l'édification du moi au cours de la prime enfance que ce sentiment d'être seul prend principalement sa source. Quelles que soient les gratifications apportées par les relations objectales, demeure la nostalgie d'une relation parfaite à la mère, en deçà du langage, donc de la différenciation du sujet ; le besoin d'être pleinement compris sans avoir à communiquer ses désirs par la parole reste ancré dans le moi, comme une aspiration jamais satisfaite. Pour réaliser l'intégration pulsionnelle de la haine et de l'amour, le moi doit surmonter l'«insécurité paranoïde» liée au double clivage, pulsionnel et objectal, et à l'identification projective. Éros vise à unifier le bon et le mauvais objet, mais par là même Thanatos se réintroduit dans la demeure et vient menacer le bon objet de l'intérieur. L'intégration ne peut donc jamais être parfaite ; elle laisse toujours un reste, une part de méconnu ou d'inconnu, obstinément clivée et rejetée, qui peut être perçue tantôt comme dangereuse, persécutrice, tantôt comme

⁶ Cf. G. Rosolato, «Le narcissisme», in *La relation d'inconnu*, Gallimard, 1978.

⁷ M. Klein, «Se sentir seul», in *Envie et gratitude, et autres essais*, trad. par V. Smirnov et coll., Gallimard, 1968.

idéalisée parce que perdue et devenue inaccessible, entretenant le sentiment de solitude. C'est elle qui est à l'origine du *Moi Idéal*, cette image spéculaire introuvable avec laquelle le moi désespère de coïncider⁸. Un «défaut fondamental», une faille narcissique s'est inscrite dans l'être dès son origine, dès qu'il s'est reconnu comme sujet face à un autre. Ni le repli dans l'isolement, ni l'accumulation de liens voués à l'éphémère – Don Juan – ne peuvent le soustraire à cette évidence de l'altérité et du manque. C'est cela qui fonde ontologiquement le sentiment de solitude, bien plus que l'épreuve de réalité représentée par la perte d'un objet.

N'est-ce pas le *travail du négatif* qui est à l'œuvre dans ce sentiment si tenace d'une absence que nulle présence ne peut dissiper ? Il arrive même que la présence de quelqu'un soit ressentie comme l'absence d'un autre indéfini, étrange phénomène d'hallucination négative que Christian David a finement analysé⁹. Cette illusion d'un vide mis à la place d'une présence serait une expérience de «déréalisation», une projection, à l'extérieur, de la dépersonnalisation liée au manque. Les effets sont troublants, paradoxaux. Quelqu'un manque, à demeure, et j'hallucine son absence en présence de quelqu'un d'autre qui est peut-être de trop : double négation, de la présence, de cet autre et de mon désir de l'annuler ; de mon incapacité et de mon désir d'être seul. Je suis en réalité ce manque et cette absence, que je projette à la place de l'autre et qu'il me renvoie comme la présence d'une souffrance, d'une angoisse.

Dès lors se pose le problème de la figurabilité et de la représentabilité psychique de cet affect nu qu'est le sentiment de solitude, connotant un manque qui n'est au départ ni figurable, ni représentable. En quelque sorte, l'affect serait à lui-même sa propre représentation ; il représenterait le manque en creux, en tant que perception ou sensation d'un vide interne. Ce creux, ce vide appellent cependant le travail de représentation qui permet d'acquérir la capacité d'être seul, selon la formule de Winnicott. Il s'agi-

rait alors, non pas de détruire les représentations de l'objet perdu comme dans le travail du deuil, mais bien de les construire, en sachant toutefois qu'elles ne parviendront jamais à combler totalement le vide représentatif qui est au cœur du sentiment de solitude. Je puis nommer la solitude, me représenter avec des mots cet état, être seul ; je puis dire : «je suis seul», et, par cette manifestation active de ma parole, reprendre une part de maîtrise sur ce qui m'échappe, relâcher l'emprise de l'angoisse qui m'étreint. Mais je ne puis qu'approcher et circonscrire le manque qui cause ma solitude, sans pouvoir me représenter ce qui me manque quand je suis seul.

On trouve à propos de la solitude cet obstacle de *l'irreprésentabilité*, qui caractérise par ailleurs le rapport de l'homme au féminin et à sa propre mort. La mort surtout, cet «abîme d'un temps sans présent, sans fin ni commencement», dont parle Maurice Blanchot, n'est pas sans être reliée de quelque façon à la solitude ; non point tant parce que la mort serait la solitude absolue, ce qui est assurément une grande banalité, mais parce qu'il y a de l'être mort - pour l'autre, mais pas seulement - dans l'être seul, parce que le sentiment de solitude est traversé, travaillé par le négatif, la pulsion de mort¹⁰ ; et parce que le rapport au temps est bouleversé dans la solitude, comme il l'est par la mort – nous disons : tuer le temps, ennui mortel, temps mort ; que les moments de solitude nous sont une éternité, sans pouvoir nous représenter ce qu'est l'éternité. Dans son essai sur Blanchot, Roger Laporte écrit :

«Depuis cette "date impitoyablement précise" le temps a été paralysé, et nous vivons, ou plutôt nous survivons, sous la fascination d'un "regard mort" : celui de "l'immense Quelqu'un sans figure" dont "le dernier homme", "un dieu aveugle peut-être", est un avatar. Ce Quelqu'un est irreprésentable, mais je songe à une Gorgone sans regard qui prendrait place parmi les idoles des Cyclades, ou parmi les sculptures monumentales de l'île de Pâques¹¹. »

⁸ G. Rosolato, «Le narcissisme», *op. cit.*

⁹ C. David, «Quelqu'un manque», in *L'état amoureux*, Payot, 1971.

¹⁰ Cf. J.-B. Pontalis, «Sur le travail de la mort», in *Entre le rêve et la douleur*, Gallimard, 1977.

¹¹ R. Laporte, *Maurice Blanchot, l'ancien, l'effroyablement ancien*, Éd. Fata Morgana, 1987.

La Gorgone, faut-il le rappeler, peut être considérée comme une figuration apotropaïque de la féminité et de la castration¹².

Notre inconscient, Freud l'a maintes fois souligné, ignorerait le négatif, la contradiction, le temps et la mort, dont il ne pourrait se construire aucune représentation. On sait que cette formulation s'est trouvée quelque peu modifiée, après la révision d'«Au-delà du principe de plaisir». Avec l'introduction de la contrainte de répétition et de la pulsion de mort, la question du temps pour l'inconscient, celles de la mort et de la négativité prennent un sens nouveau dans la théorie métapsychologique, même si le problème de leur représentabilité psychique et de leur figurabilité reste entier. Leur figurabilité surtout, car s'il est possible, au demeurant, de se les représenter mentalement avec des mots et des concepts, comment figurer par des images le manque d'un objet qui n'aurait jamais été perçu comme réellement existant, le sentiment de vide intérieur, l'annulation de sa propre existence ?

L'affect, auquel on peut reconnaître une certaine fonction de «représentance», vient certes indiquer au moi le vide représentatif, à la place duquel il surgit, en le colorant toujours d'un profond déplaisir qui a pour effet d'inhiber le travail de représentation. Mais cet effet de surprise ou de sidération qui accompagne l'affect ne serait-il pas la cause de l'irreprésentabilité, plutôt que sa conséquence, comme si le danger résidait alors dans la représentation latente - on peut se référer ici à certaines angoisses de dépersonnalisation, de morcellement ou de transformation des perceptions corporelles - et non dans son absence ? On peut du moins avancer cette hypothèse, en remarquant, notamment dans le travail du rêve, que la psyché ne manque pas d'ingéniosité ni de ressources pour tenter de contourner les obstacles à la représentation, sans tenir compte de la logique du processus secondaire. Ses possibilités métaphoriques et métonymiques paraissent quasi infinies : par dépla-

cement, par contiguïté associative, par substitution de signifiants, la place du manque est, sinon comblée, du moins cernée, découpée ; l'objet de perspective¹³ vient figurer, pour le fétichiste et le phobique, le pénis qui manque à la mère ; il se multiplie à l'envi, comme autour de la tête de Méduse, pour mieux neutraliser l'effroi de la castration. Et lorsque ses capacités paraissent saturées par l'excès des affects, la représentation peut s'abolir elle-même dans l'hallucination négative¹⁴, phénomène énigmatique dont Freud a abandonné l'élucidation à ses successeurs, après en avoir éprouvé lui-même les effets au cours de son fameux trou(ble) de mémoire sur l'Acropole.

Le dédoublement appartient à cette série de phénomènes qui ont en commun de susciter le sentiment d'inquiétante étrangeté. Le motif du double, comme on le sait, a attiré très tôt l'attention des psychanalystes, par son insistance dans la littérature fantastique, son voisinage avec les manifestations de l'occultisme et de la possession. L'ouvrage bien connu d'Otto Rank¹⁵ fait ici figure de référence, et Freud ne manque pas d'aborder en divers endroits ce thème qui semble l'avoir singulièrement intrigué. On se rappelle en effet que dans une lettre écrite à Arthur Schnitzler pour son soixantième anniversaire, il s'interroge sur les raisons qui lui ont fait éviter la fréquentation de cet écrivain et les expliquer par la crainte de rencontrer son double. On peut également citer cette plaisante anecdote qu'il rapporte dans une note de «L'inquiétante étrangeté» :

«J'étais assis tout seul dans un compartiment de wagon-lit, lorsque sous l'effet d'un cahot un peu plus rude que les autres, la porte qui menait aux toilettes attenantes s'ouvrit, et un monsieur d'un certain âge en robe de chambre, le bonnet de voyage sur la tête, entra chez moi. Je supposai qu'il s'était trompé de direction en quittant le cabinet qui se trouvait entre deux compartiments et qu'il était entré dans mon comparti-

¹² S. Freud, «La tête de Méduse», in *Résultats, idées, problèmes*, II, PUF, 1985.

¹³ G. Rosolato, «L'objet de perspective dans ses assises visuelles», in *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, n° 35, printemps 1987.

¹⁴ Cf. A. Green, *Narcissisme de vie, narcissisme de mort*, Éd. De Minuit, 1983.

¹⁵ O. Rank, *Don Juan et le double*, Petite Bibliothèque Payot.

ment par erreur ; je me levai précipitamment pour le dé tromper, mais m'aperçus bientôt, abasourdi que l'intrus était ma propre image renvoyée par le miroir de la porte intermédiaire ¹⁶.»

Malgré l'humour qu'il met dans son récit, on sent bien à le lire, que l'incident avait causé à Freud un profond malaise.

Pourquoi l'apparition du double provoque-t-elle toujours de l'angoisse et de la frayeur, est-elle généralement reconnue comme une menace de mort, alors qu'elle pourrait aussi bien satisfaire les aspirations narcissiques en fournissant au moi une image identique et fascinante, directement issue de lui-même ? Image rassurante puisqu'elle impliquerait, selon Rank, une croyance en l'immortalité du moi comme en celle de l'âme. Certes, remarque Freud ¹⁷, le dédoublement a «poussé sur le terrain de l'amour illimité de soi, celui du narcissisme primaire, lequel domine la vie psychique de l'enfant comme du primitif», mais il appartient à des temps depuis longtemps dépassés de la vie psychique, et d'image idéale il est devenu image maléfique, repoussée par le moi. Ses manifestations tardives ressortissent au fantasme de l'éternel retour du même. Il n'est pas au service du principe de plaisir, mais à celui de la compulsion de répétition, d'où son caractère démoniaque et étrangement inquiétant.

Le double surgit dans la solitude, comme l'illusion ou l'hallucination d'une présence qui n'est ni attendue, ni souhaitée, qui dépossède le sujet de son identité et de son sentiment d'être un, le rendant tout à coup étranger à sa propre solitude et exagérant jusqu'à la syncope sa souffrance d'être seul. Maupassant l'exprime de façon saisissante dans une courte nouvelle ¹⁸, dont le narrateur, célibataire endurci, confie à son ami qu'il va se marier uniquement parce qu'il ne supporte plus de rester seul la nuit dans sa chambre, depuis qu'un inconnu - son double, bien qu'il ne soit pas explicitement désigné comme tel - y manifeste sa présence dans l'ombre :

«Mais si nous étions deux chez moi, je sens, oui je sens assurément, qu'il n'y serait plus ! Car il est là parce que je suis seul, uniquement parce que je suis seul ! »

Le double est ici la forme que prend l'incapacité d'être seul, déguisée en impossibilité de rester seul. À la place du vide représentatif qui sous-tend le sentiment de solitude, se développe l'hallucination d'une présence étrangère qui laisse le sujet sans repos et menace son existence. Il y a «quelqu'un en trop», mais est-ce le sujet ou est-ce son double ? Car dans la plupart des récits, le double s'empare de l'âme de sa victime et de son apparence, cherche à l'éliminer pour prendre sa place. Ainsi dans le «Poème pétersbourgeois» de Dostoïevski ¹⁹, c'est bien le héros, M. Goliadkine, qui devient de trop et doit disparaître, tandis que son double s'installe définitivement dans sa vie ; il est alors réduit à la position de double indésirable du double. Quand le sujet, dans d'autres récits, croit pouvoir lui échapper en le tuant, c'est son propre meurtre qu'il organise à travers celui du double, car celui-ci n'est autre que cette part idéalisée de lui-même qu'il a jadis exclue.

Comment opère le travail de l'hallucination dans ce phénomène si particulier du double ? L'hallucination, répétons-le, n'est pas ici commandée par le principe de plaisir mais par la répétition. Le dédoublement narcissique et l'idéalisation n'expliquent pas le contexte affectif où elle se produit, l'angoisse de mort qui l'accompagne. Si nous sommes ici sur le terrain du narcissisme originaire, il s'agit plutôt d'un narcissisme de mort, pour reprendre la formule d'André Green. Le désir à l'œuvre dans l'hallucination du double serait un désir d'anéantissement, projeté à l'extérieur, paraissant faire retour dans le réel, perçu comme étranger au sujet qui le vit. Et c'est encore un paradoxe que ce désir de mort qui s'accomplit en reproduisant du même, en passant par la retrouvaille, ou l'invention, de l'image spéculaire perdue.

¹⁶ «L'inquiétante étrangeté», in *L'inquiétante étrangeté et autres essais*, Gallimard, 1987, p. 257.

¹⁷ Ibid., p. 237.

¹⁸ Maupassant, « Lui ? », in *Le Horla et autres Contes*, op. cit.

¹⁹ Dostoïevski, *Le double*, Gallimard, Folio. Voir la préface d'André Green.

Tout ce jeu de la présence-absence renvoie au phénomène déjà cité de l'hallucination négative, qui, ici, serait elle-même «surnégative», cette inversion de la négativité ayant pour effet de produire de la présence à la place du vide.

Christian David²⁰ suggère cette hypothèse, à partir de sa définition du fantasme «Quelqu'un manque» comme «le négatif de l'expérience du double», l'absent étant, à l'insu du sujet qui éprouve ce manque, son «double en creux». Mais c'est alors le sujet qui est menacé d'abolition, en devenant lui-même le double en creux du double. Maupassant, assurément orfèvre en la matière, décrit dans *Le Horla*²¹, avec une justesse de clinicien, cette apparition-disparition qui caractérise l'hallucination négative :

«... on y voyait comme en plein jour, et je ne me vis pas dans ma glace ! ... Elle était vide, claire, profonde, pleine de lumière ! Mon image n'était pas dedans... et j'étais en face, moi ! ... je n'osais plus faire un mouvement, sentant bien pourtant qu'il était là, mais qu'il m'échapperait encore, lui dont le corps imperceptible avait dévoré mon reflet... Puis voilà que tout à coup je commençai à m'apercevoir dans une brume, au fond du miroir, dans une brume comme à travers une nappe d'eau ; et il me semblait que cette eau glissait de gauche à droite, lentement, rendant plus précise mon image, de seconde en seconde. C'était comme la fin d'une éclipse.»

Comme il se doit, la signification de ce nom, le «Horla», a donné lieu à toutes sortes d'explications. La plus évidente est : celui qui est d'ailleurs, «hors de là» ; et c'est en effet le même thème qu'on retrouve dans d'autres récits fantastiques, comme ceux de Lovecraft, ou dans la science-fiction moderne, avec ses «envahisseurs» et autres «body-snatchers» débarqués d'une planète lointaine. Mais plus qu'à l'espace, c'est au temps que semble renvoyer le motif du double, au temps scandé par la répétition,

suspendu par l'éternel retour du même. Etre hors de là aurait alors comme premier sens être *hors le temps*, perspective qui fait songer à Heidegger («le temps est l'être-là») et qui évoque certaines phrases de Blanchot : «le temps de l'absence de temps» ; «le renversement qui, dans l'absence du temps, nous renvoie constamment à la présence de l'absence²² ». L'expérience du dédoublement s'inscrit comme une «éclipse» dans la temporalité de l'être-là ; elle le met hors du temps, hors de l'existence, hors de soi ; elle réalise une mise à mort qui dure le temps d'une éclipse, mais la durée se dissout elle-même dans l'infini de l'absence de temps.

Le temps négatif : serait-ce l'absolu de l'irreprésentable ?

Il y a une autre figure du double, dont on peut dire qu'elle est présente chez tout un chacun au moins dans le fantasme, sinon dans la réalité vécue : le *jumeau*. Son existence concrète, en tout cas, est attestée par la réalité biologique, corporelle, aussi bien que par la réalité sociale, familiale. Et lorsqu'il fait défaut à la naissance – ce qui est tout de même le cas le plus fréquent – c'est souvent le placenta qui est considéré comme tel. Il est tantôt conservé pendant quelque temps, tantôt enseveli comme s'il s'agissait d'un jumeau mort. D'où la croyance en une gémellité psychique, qui serait le pendant de la bisexualité et dont on peut relever les traces dans les mythes collectifs comme dans les fantasmes individuels. Freud signale ces faits à Jung dans sa correspondance²³, à propos du mythe de Gilgamesh. Si, comme il en est convaincu, ces croyances primitives concernant le jumeau et le placenta peuvent s'inscrire dans la phylogénèse et se transmettre dans la mémoire des individus, il y aurait là, pense-t-il une explication à l'angoisse qui entoure le double.

Le double fantastique de l'inquiétante étrangeté et celui qui se manifeste à travers les mythes et les fantasmes gémellaires se présentent cependant sous des jours fort différents. Malgré leur origine com-

²⁰ C. David, «Quelqu'un manque», *op. cit.*

²¹ Maupassant, *Le Horla et autres contes*, *op. cit.*

²² M. Blanchot, «La solitude essentielle», in *L'espace littéraire*, Gallimard, 1955.

²³ Lettre du 13.10.1911, in S. Freud-C.-G. Jung, *Correspondance*, t.II, Gallimard.

mune, qui se situerait dans la préhistoire de l'espèce et de l'individu, ils ne semblent pas fonctionner dans le même registre imaginaire. Le double est un imposteur, un persécuteur, un intrus qui se présente sous les apparences du même ; sa présence est gênante, insolite, elle déclenche l'effroi ou la colère. Le jumeau est familier, rassurant, protecteur ; il est, au fond, le *vrai* double, et c'est son absence qui paraît étrange et inquiétante. Bien sûr, il y a des frères ennemis - Étéocle et Polnice, Romulus et Remus - mais il suffit d'avoir prêté quelque attention à leurs échanges pour se rendre compte qu'il existe entre les jumeaux une connivence, une complicité - jusque dans la haine que parfois ils se portent - d'une nature très particulière. Face à des jumeaux, on peut se sentir vraiment seul, exclu de leur relation ; bien des parents ont fait cette expérience.

La question du narcissisme chez les jumeaux mériterait à elle seule des développements qui ne peuvent trouver leur place ici. Remarquons seulement que certains traits d'humour de Mark Twain - «Twin», comme on n'a pas manqué de s'en amuser - ou certains textes de Michel Tournier - *Les Météores*, mais aussi *Vendredi...* qui donne à la solitude de Robinson un autre éclairage que dans le récit de Daniel De Foe - nous en apprennent quelquefois autant que les travaux des spécialistes. En simplifiant un peu les choses, on pourrait dire des jumeaux qu'ils sont «deux moi dans une même peau»²⁴, et mettre ainsi l'accent, d'une part sur le caractère privilégié du contact, du pré-verbal dans leur mode de relation, d'autre part sur le problème, pour eux crucial, de la séparation, donc de la solitude.

Qu'un des deux jumeaux disparaisse, qu'advient-il du survivant ? Comment va-t-il pouvoir faire le deuil de quelqu'un qui, avant d'être son double, était une part essentielle de lui-même, dont il ressent l'absence comme un manque et une solitude indicibles ? Les exemples cliniques abondent, dans lesquels la mort, pendant la petite enfance, d'une sœur, d'un frère, jumeau ou d'âge proche, est au centre de la problématique narcissique et dépressive. Comme l'a bien montré Guy Rosolato²⁵, la perte du double géme-

laire est assimilable à celle du Moi Idéal, objet des projections narcissiques et vestige de l'objet perdu primordial. En raison de l'ambivalence, elle est vécue comme un meurtre, responsable d'un inexpiable sentiment de culpabilité. Le moi s'identifie à l'enfant mort, dont il n'est plus que l'ombre dans les moments de grave dépression. Cette présence massive du double mort a aussi pour effet d'occulter la représentation du père mort, condition nécessaire à l'élaboration du deuil œdipien. L'objet de la culpabilité est déplacé sur le double, et c'est l'imago maternelle, matrice du double, qui y gagne alors en toute-puissance.

Dans d'autres cas, le travail du deuil a pour conséquence que la croyance au double imaginaire vient se substituer au jumeau disparu. On répète assez aux enfants que la petite sœur ou le petit frère décédé est «au ciel, parmi les anges», pour qu'ils meublent leurs rêveries et leurs jeux avec la présence d'un ange gardien ou d'un compagnon imaginaire. Une fillette de six ans affirmait ainsi très sérieusement, au grand effroi de sa mère, mais, quant à elle, sans émotion apparente, qu'elle recevait toutes les nuits la visite du bébé mort à l'âge de quelques mois, alors qu'elle avait elle-même deux ans et demi ; elle était d'ailleurs convaincue de l'avoir tué par le seul pouvoir magique de sa pensée. Avançons à ce propos une hypothèse concernant Freud : il avait vingt-trois mois quand mourut le petit Julius, son cadet de dix-sept mois ; sur les conséquences lointaines de ce deuil précoce, éprouvé, à cet âge, dans la plus grande ambivalence, beaucoup d'observations, comme on le sait, ont été apportées par les biographes ; mais on peut penser qu'il n'a pas non plus été pour rien dans l'intérêt teinté d'appréhension que Freud a porté au problème du double.

Ce double fascinant qui disparaît brusquement de leur vie, certains tentent de l'incorporer, de le garder secrètement encrypté, enkysté au plus profond de leur moi comme dans un caveau qui serait leur propriété, mais auquel, le plus souvent, il n'ont plus accès, car il leur manque le code. Nicolas Abraham et Maria Torok²⁶, ont attiré l'attention sur la «crypte endopsychique», ce mode particulier de résolution -

²⁴ Cf. D. Anzieu, *LeMoi-Peau*, Dunod, 1985.

²⁵ G. Rosolato, «L'axe narcissique des dépression», in *La relation d'inconnu*, op. cit.

²⁶ N. Abraham et M. Torok, *L'écorce et le noyau*, Aubier-Flammarion, 1978.

ou plutôt de suspension - du deuil, où les représentations, les images du mort, les signifiants et les affects qui le concernent sont inclus, nichés dans le moi comme des corps étrangers, sont devenus inaccessibles à la conscience, mais se manifestent à travers l'automatisme de répétition, sous forme de symptômes, ou au cours du travail analytique. Le deuil ne peut être que sans fin, puisqu'il reste méconnu ou dénié, et qu'il ne donne lieu à aucune élaboration psychique. C'est au demeurant le deuil d'une part importante de leur moi que de tels sujets auraient à faire, tant ils sont envahis, à leur insu, par la présence du mort. Dans la « crypte », confondue avec celle du jumeau mort, repose l'image du Moi Idéal.

L'attitude de l'entourage familial, vis-à-vis de l'enfant mort et vis-à-vis du survivant solitaire, est évidemment déterminante. Embarrassés par leur propre deuil, les parents, bien souvent, ne prêtent pas attention à celui du jumeau laissé pour compte par la mort de son double : « Il était si petit, comment pourrait-il avoir compris quelque chose ? » Bien plus, leur deuil quelquefois prolongé, leurs regrets ouvertement exprimés devant l'enfant survivant sont ressentis par celui-ci comme une sorte de reproche d'avoir survécu à son double, dont il n'est plus qu'un pâle reflet. C'est l'autre qui est idéalisé, paré à titre posthume de toutes les qualités qui lui font défaut, à lui le survivant. L'objet du désir des parents, ce n'était donc pas lui, mais l'autre, le disparu qui semble bien plus présent dans leur amour. Le mort a presque plus d'existence que le survivant, réduit au rôle de piètre doublure, de maigre consolation, comme si la mort avait fait erreur sur la personne et qu'il eût été préférable, plus « juste » que ce soit l'autre qui survive.

Une jeune femme racontait qu'étant enfant, elle accompagnait régulièrement ses parents sur la tombe de son frère jumeau, décédé à l'âge de dix mois. Elle devait faire beaucoup d'efforts pour essayer de se représenter le petit cadavre, fixé pour l'éternité dans l'aspect du bébé qu'il était à sa mort, tandis qu'elle devenait une jeune fille. Ce n'est qu'à dix ans qu'elle se rappelait avoir reçu une poupée, affirmant qu'elle n'y avait jamais joué auparavant. Il

s'agissait en fait d'un poupon, un gros baigneur qui était une réplique du bébé défunt et qu'on habilla d'ailleurs avec des vêtements ayant appartenu à celui-ci, pieusement conservés dans une armoire par la mère de la patiente. Elle-même, en dépit de ses intentions, ne s'était pas encore séparée du poupon qu'elle gardait dans un coin de son appartement. Mais le jumeau mort avait sans doute davantage d'existence en elle, sous la forme du vide intérieur qu'elle ressentait au cours d'accès de dépression qui la tenaient cloîtrée chez elle, cherchant dans son lit, sous sa couette, un refuge qui représentait à la fois le giron maternel et le tombeau de son jumeau disparu.

Les formes revêtues par le double et les constellations imaginaires dans lesquelles il peut entrer son innombrables. Il ne saurait être question d'en dresser la liste, de refaire, en somme, le livre de Rank. L'un de ces aspects mérite cependant qu'on s'y arrête, en raison de son rapport avec le thème de la solitude et de son intérêt pour la compréhension du narcissisme : *c'est le compagnon imaginaire*.

On connaît les faits que désigne cette expression. Il s'agit d'une formation imaginaire propre aux jeunes enfants, mais qu'on rencontre parfois chez des adolescents, voire chez des adultes. La tonalité affective dans laquelle se manifeste ce compagnon, ou cet ami, le rapproche du jumeau et le différencie du double maléfique qui, lui, est plutôt une création de l'adulte. Il vient rassurer par sa présence l'enfant laissé seul, qui a peur dans l'obscurité et qui se sent abandonné²⁷ ; un peu comme un animal familier, dont il peut d'ailleurs prendre le relais. Il ne provoque pas ce sentiment de dépersonnalisation, d'inquiétante étrangeté qui caractérise le double. L'enfant tient sa présence pour normale dans ses jeux, ses rêveries ; il peut le convoquer et le congédier à sa guise, lui demander aide ou conseil. Il est tout à la fois jumeau, compagnon de jeu, guide et ange gardien ; il protège les parents, dont il récupère une part idéalisée, contre l'ambivalence.

Ce n'est pas simplement l'élément d'une rêverie ou d'une fantaisie imaginaire : l'enfant croit profondé-

²⁷ Cf. Freud, « L'angoisse des enfants n'est rien d'autre à l'origine que l'expression du fait que la personne aimée leur manque », in *Trois essais sur la théorie sexuelle*, nouvelle traduction, Gallimard, 1987.

ment à son existence réelle. Mais on ne peut parler non plus de délire ou d'hallucination, pour un phénomène qui se situe dans la normalité et s'agissant du jeune enfant, chez lequel la possibilité de constituer un délire et des hallucinations est extrêmement contestée. Les qualités sensorielles du compagnon restent en général très imprécises. L'enfant peut le décrire, il dialogue avec lui, mais il est difficile de dire s'il le perçoit réellement par la vue et par l'ouïe ; le plus souvent, il le localise dans sa tête, dans sa pensée, alors que le double est perçu visuellement dans l'espace extérieur.

Mais l'intérêt du compagnon imaginaire se situe ailleurs que dans ces discussions d'ordre psychopathologique. À travers lui, se trouvent posés des problèmes qui concernent l'organisation du narcissisme et la séparation. C'est dans cette perspective que se place le travail de Ronald M. Benson et David B. Pryor²⁸, toujours d'actualité malgré sa publication relativement ancienne. Il porte sur la genèse, la fonction et la dissolution de ce compagnon au cours du développement psychique de l'enfant. Les auteurs se réfèrent, dans leur synthèse théorique, aux conceptions de Winnicott et à celles de Kohut. On en retiendra l'idée que le compagnon imaginaire intervient dans la frange qui sépare le monde imaginaire du monde réel, à la périphérie objectale des «phénomènes transitionnels», selon une séquence de développement qui irait du «soi-objet» à l'objet «réel» en passant par l'objet «transitionnel». En tant que «gardien narcissique», sa fonction spéculaire est nettement précisée : il permet au sujet de jeter un regard approbatif sur sa propre image («self-mirroring with approval»). Nous dirions qu'il représente le Moi Idéal, ou tout au moins une part de celui-ci. C'est quand cette image est suffisamment intégrée, suffisamment assurée, qu'il peut être abandonné par l'enfant. Mais cette disparition du compagnon peut se produire prématurément, du fait d'une intervention intempestive des adultes qui lui donne tout à coup un excès aveuglant de réalité et le chasse de sa position d'objet imaginaire. Les auteurs ne disent pas, toutefois, quels dommages peuvent en résulter pour l'édification ultérieure du narcissisme.

Un certain nombre de remarques supplémentaires peuvent être faites à la lecture de cet article.

1 - Les circonstances qui entourent l'apparition du compagnon, dans les exemples donnés, impliquent la notion d'une séparation ou d'un deuil à faire : l'ami de «Lynn» entre en scène alors que la mère est enceinte de son troisième enfant - effet d'après-coup : Lynn est l'aînée de trois - ; celui de «Simon» au moment où une copine le laisse tomber pour un autre. C'est donc quand il est menacé de perdre l'objet d'amour que le moi recourt à ce mécanisme de défense, le dédoublement narcissique.

2 - Le compagnon peut lui-même se dédoubler, voire se multiplier ; processus que nous avons déjà vu à l'œuvre, à propos du travail de représentation de l'absence et du manque.

3 - Le compagnon est toujours doté d'un nom : «Nosey», «Ronzar», «Courco», «Venus», dans les exemples de Benson et Pryor ; «Poudid», «Kaya», dans un exemple personnel. Ce point semble important, et justifierait une étude portant, entre autres, sur les signifiants qui entrent dans la composition du nom, sur leur origine, leurs fonctions symbolique et imaginaire, leurs références dans la langue maternelle de l'enfant. Sans doute l'enfant cherche-t-il à s'approprier quelque chose du pouvoir de ses parents, en créant, lui aussi, un être à son image et en lui donnant un nom de son choix, mais cela n'explique pas comment il fait ce choix. Ce nom, en tout cas, n'est jamais le sien, ni celui d'une personne proche, connue ; il frappe, en général, par sa bizarrerie, paraît le plus souvent construit de toutes pièces, sans qu'on puisse déterminer d'emblée l'origine des pièces en question.

Cette passion du double peut se poursuivre, au-delà de l'enfance, toute la vie durant, devenir, plus qu'une manie, une seconde nature. Ce peut être un procédé littéraire, et les exemples ne manquent pas, d'auteurs qui ont écrit sous des noms empruntés ou mieux, inventés. Il ne s'agit pas d'imposture, mais bien d'un trouble, d'un vacillement dans l'identité de celui qui écrit, persiste et doit signer, dire «Je» en haut de son

²⁸ R.-M. Benson, D.-B. Pryor, «When Friends Fall Out : Developmental interférence with the function of some imaginary companions», in *J. of Amer. Psycho-Anal. Assoc.*, 1973, vol. XXI, n° 3, trad. in *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, n°13, 1976.

texte. D'ailleurs, ce texte n'est-il pas à lui seul une sorte de double, de compagnon narcissique ? On pense à Stendhal, bien sûr ; mais aussi, parmi bien d'autres - Lautréamont -, à Fernando Pessoa²⁹, poète «hétéronyme», dont nous savons d'une part qu'il perdit son père à l'âge de cinq ans, puis quelques années plus tard son beau-père, second mari de sa mère ; d'autre part qu'à six ans il s'inventa un compagnon, le «Chevalier de pas», avec qui il entretint toute une correspondance et à qui il adjoignit bientôt toute une série de rivaux, ou de doubles - multiplier le double pour parer à l'absence.

Dans ce trouble de l'identité, ce vertige qui saisit, au bord de l'acte d'écrire en son nom, acte nécessairement transgressif, se dessine en creux la figure du *père mort*. L'acte, qui consiste à engendrer un double et à lui donner un nom, est bien plus qu'une fantaisie ou un jeu innocent. Il comporte toute la dimension de transgression symbolique que représente l'accomplissement d'un désir d'auto-engendrement et d'autonomisation, visant à s'approprier le pouvoir de procréer, qui est celui des deux parents, et le pouvoir de donner un nom à sa descendance, qui est la prérogative du père. Le dédoublement narcissique qui enfante le double, le jumeau et le compagnon imaginaire, résulte d'un fantasme mégalomane, d'une inflation désespérée du moi cherchant à nier la sexualité des parents et le rôle du père. Le double ramène à un en-deçà de l'Œdipe et de la castration, qu'il soit l'objet inaccessible d'une quête infinie, ou qu'il se manifeste dans le retour d'un refoulé primaire, énigmatique et terrifiant - Blanchot : «l'ancien, l'effroyablement ancien».

On est ainsi conduit à envisager le problème du double sous un autre angle que celui du narcissisme originelle, à faire intervenir le père dans une problématique d'abord centrée sur la perte de l'objet maternel primordial. On en revient alors à la question posée par Freud dans «Le moi et le ça», à propos de *l'identification au père de la préhistoire personnelle*, considérée comme «la plus importante identification de

l'individu», définie comme une «identification directe, immédiate, plus précoce que tout investissement d'objet»³⁰. Il en résulte que le père mort figurerait - en creux ? en tant que négativité ? - dans la structure psychique du narcissisme primaire. Le double en serait aussi une représentation figurée, dont l'irruption dans la conscience déclencherait tantôt la frayeur liée à la culpabilité - la statue du Commandeur -, tantôt le sentiment de nostalgie lié au deuil, «Père, pourquoi m'as-tu abandonné ? ». Le meurtre du double, effigie du sujet, ne serait pas seulement celui de son jumeau idéal : il viendrait redoubler le meurtre du père. Meurtre qui a déjà eu lieu. Le père mort : Celui qui ne cesse jamais de m'accompagner, dans son absence même ; Celui dont je ne peux me détacher, bien que nous soyons absolument séparés.

Revenons, pour conclure, sur le terrain de la pratique de l'analyse. L'analyste semble tout désigné pour occuper, dans le transfert, cette place du double imaginaire, du jumeau ou du «compagnon de route» dont le destin est de s'effacer. La remarque n'est pas nouvelle. Certains passages du Journal clinique de Ferenczi, sur l'«analyse mutuelle» notamment, y font nettement songer. Dans une perspective différente, on peut citer les travaux de Kohut sur le «transfert narcissique», où le «Moi grandiose» du patient cherche à retrouver dans l'analyste sa propre image idéalisée, «regonflée» pourrait-on dire, transfigurée comme dans le miroir de Blanche-Neige. Le texte de Bion sur «Le jumeau imaginaire»³¹ est également bien connu ; on notera que le jumeau, tel qu'il apparaît notamment dans le récit d'un rêve, y prend plutôt les traits du double persécuteur - mais le rapprochement avec le père n'est pas fait - ; d'autre part que le patient cité par Bion avait perdu une sœur aînée d'un an et demi à l'âge d'un an, ce qui rejoint certaines remarques faites plus haut - mais là non plus la relation n'est pas faite explicitement entre ce deuil et l'émergence du double.

L'analyse, on l'a assez dit, est un travail de deuil, tout au moins de séparation, de renoncement. Se séparer,

²⁹ Voir la belle étude de Michel Schneider sur Pessoa : «Personne», in *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, n° 30, automne 1984.

³⁰ S. Freud -, «Le moi et le ça», in *Essais de psychanalyse*, nouvelle traduction, Payot, 1981.

³¹ W.-R. Bion, «Le jumeau imaginaire», in *Réflexion faite*, PUF, 1983.

renoncer, certes, mais à quoi ? Nous savons sur quoi, sur quel refus vient buter ce renoncement : la castration, la féminité, la mort ; tout ce qui forme le noyau d'infigurabilité, de résistance au travail de représentation et qui rend l'analyse «interminable». Il s'agirait, a-t-on proposé, de renoncer au désir d'être l'objet impeccable, sans faille, du désir de l'autre, d'abandonner la quête d'une impossible complétude narcissique, d'atteindre le «désêtre» - «être en tant que séparé de l'être, être sans être», dit Blanchot -, de se déprendre du piège des idéaux et de leur tordre le cou, si possible. Mais ce n'est pas si facile de tuer

«l'enfant merveilleux», le double parfait du narcissisme originaire : il a la vie dure !

Une chose est sûre en tout cas : il faudra bien renoncer à la présence de l'analyste et poursuivre le chemin sans ce compagnon d'un temps. L'analyse comme apprentissage de la solitude ? Peut-être, en définitive. C'est ce que semblait penser Ferenczi :

«L'être qui reste seul doit s'aider lui-même et, à cet effet, se cliver en celui qui aide et celui qui est aidé³².» Acquérir, en somme, la capacité d'être seul en présence de son double.

³² S. Ferenczi, *Journal clinique*, Payot, 1985.

Notre infiniment chère Blandine

Jean-Claude Rolland

Personne, je ne connais personne qui ait égalé l'amour que tu avais, l'art que tu possédais de la rencontre. Tu étais ouverte à l'autre, à tout autre, à sa manière d'être et de penser, tu l'accueillais avec tant de bonté et de patience que chacun d'entre nous se sentait, en ta présence aimante, déplacé, déporté, révélé à lui-même, grandi. Nous nous connaissons mieux depuis que nous te connaissons. Nous te devons ce que nous sommes, ce que tu nous as fait devenir.

Ce sens singulier, unique, de la rencontre te prédisposait à être psychanalyste. Ta passion pour la psychanalyse, pour la pratique de la psychanalyse, tu n'en faisais jamais monstration, tu l'agissais, tu la vivais. La réserve qui était la tienne, l'humilité que tu adoptais en toutes circonstances te rendait attentive, curieuse des discours et des théories, partie prenante de toutes les avancées de la pensée, mais tu n'y intervenais pas. Et pourtant je sais combien, dans la gravité de ton silence, dans la finesse de ton écoute, tu y participais avec force et discernement. La subtilité, l'acuité de ta réflexion, tu as eu la générosité de nous en montrer quelque chose dans le beau texte que tu as écrit pour les *Libres Cahiers*.

Tu as d'abord été cette psychanalyste-là, toute d'intériorité.

Mais cet art de la rencontre qui te faisait trouver l'autre là où il ne savait pas forcément lui-même qu'il était, tu avais aussi le génie de le transmettre, de le réverbérer de proche en proche, de toi à l'autre, de celui que tu rencontrais, à celui à qui tu faisais rencontrer le premier. Que d'amitiés tu as su nouer, nous tous qui sommes là aujourd'hui en témoignons, mais

que d'amitiés nouvelles tu as su nouer entre ceux qui t'aimaient. C'était de cela qu'était fait le rayonnement qu'on te reconnaît unanimement. De cette capacité à relier l'ami au collègue, l'intime à l'étranger, les jeunes gens à ceux de notre génération, tes petits-enfants aux nôtres, ta famille à une autre famille et, de la même façon tendre et simple, l'auteur à son lecteur. Tu as su créer autour de toi un cercle enchanté où régnaient la paix, le bonheur, la tolérance, l'intelligence, où il faisait bon vivre et que nous croyions pour toujours acquis.

Aussi avec ton départ si abrupt, si incompréhensible, nous nous demandons tous : mais Blandine, comment allons-nous vivre sans toi ? Comme des enfants trop gâtés par leur entourage qui ne mesurent pas ce qu'ils ont reçu et qui leur est soudain enlevé, nous croyons savoir que nous t'avons perdue mais ne savons pas encore ce que nous avons perdu en te perdant. À la douleur immense qui est la nôtre s'ajoute un dénuement atroce que nous surmontons, pour honorer ta mémoire, pour redistribuer à autrui ce que tu nous as donné à nous, pour imiter ta vaillance. C'est une maigre consolation, mais de penser qu'on te célèbre en ce lieu si prestigieux, où tant de héros t'ont précédée, me sourit. Tu avais la vaillance d'un soldat de la Grande Armée, aucun combat ne te rebutait, tu ne connaissais pas la peur, nul ne fut un compagnon plus loyal et désintéressé.

Nous continuerons ces *Libres Cahiers* auxquels tu as insufflé tant de force et tant de tendresse. Cela sera dur. Nous tous, nous t'aimions tant. Nous ne cesserons de te le murmurer.

Pour Blandine

Catherine Chabert

Pour Blandine, je veux dire l'amitié, intense, généreuse, pour Blandine, je veux dire la constance de la présence... Les lundis à l'Institut Mutualiste Montsouris, elle était là dès huit heures, et, en arrivant, je regardais la porte de son bureau, juste en face du mien, ouverte, j'allais chez elle, et nous parlions. Précieux matins qui faisaient joyeusement commencer la semaine...

Pour Blandine, je veux dire l'amitié de tous les jours, et sa force dans les petits bonheurs de vie, les messages d'encouragement ou de réjouissance, la réaction immédiate à tous les événements qui touchent l'intimité de la vie, le tact et la tendresse, l'intelligence et la sensibilité... «Je pense à toi» disait-elle.

Pour Blandine, je veux dire ce que j'ai appris d'elle, de sa sagesse, de sa manière d'être là, toujours, pour les autres, pour chacun et chacune... Ce que j'ai appris d'elle de patience et de tolérance, ce que j'ai appris d'elle de silence et d'endurance. Ce que j'ai appris d'elle de l'amitié, de son harmonie et de sa puissance. Notre chemin commun au sein de l'Association psychanalytique de France, le travail au Comité de formation, son honnêteté absolue, l'accueil exigeant de son écoute, encore des moments passés ensemble, les retours en voiture et les conversations infinies... le dialogue d'une amitié sans faille, la confiance inouïe. La confiance dans l'analyste qu'elle était, l'assurance de sa rigueur et de son ouverture, ses conseils si féconds, sa capacité à s'engager dans les psychanalyses "compliquées".

Pour Blandine, je veux dire la joie de travailler ensemble pour la création et la publication des *Libres Cahiers*, la place fondamentale qu'elle y occupait, sa modestie et sa fidélité, son acharnement à la tâche, sa volonté sereine qui bravait les obstacles. Le cœur de la revue, c'est Blandine, la source et l'adresse, la circulation des textes, leur reprise, les échanges avec les auteurs et avec nos amis d'In Press.

Pour Blandine, je veux dire aussi les réunions et les fêtes, son entrain, sa disponibilité, son inventivité pour trouver ce qui fait plaisir.

Pour Blandine, je veux raconter ce 31 décembre des années 90 que nous passions ensemble si gaiement. Charles et Blandine sont venus avec un citronnier, le cousin de celui qui pousse sur leur balcon, Square Jasmin. Un citronnier, un méditerranéen dans les gelées picardes, voilà le genre de défi qui animait Blandine. Et elle a eu raison, le citronnier a grandi et forcé malgré les hivers, il donne ses fleurs dès janvier-février et des fruits en été. Cette année aussi, les fleurs, puis les fruits puis à nouveau des fleurs...

Les fleurs et les fruits en même temps, voilà Blandine. Voilà son secret. Elle savait s'occuper des fleurs, elle portait l'essence de son attention aux liens, elle savait faire vivre l'amitié et la rendre forte, vraie et droite. Cela veut dire que nous comptions sur elle, absolument, mais cela veut dire aussi, qu'elle pouvait compter sur nous, et qu'elle le savait.

Quelques conditions préalables à l'instauration d'un travail analytique...*

Blandine Foliot

Le traitement analytique d'un jeune présentant des troubles graves du comportement alimentaire suppose certaines conditions qui l'inscrivent dans un contexte thérapeutique qualifié par Philippe Jeammet de «thérapie bifocale» ; celle-ci met en œuvre une double approche associant en parallèle - à un rythme et en des lieux différents - des consultations avec un psychiatre et des séances, ou entretiens réguliers, avec un psychanalyste. Le point de vue adopté ici, celui du psychanalyste, envisage quelques-unes des conditions préalables qui faciliteraient l'instauration d'un travail analytique et feraient que, le moment venu, même si c'est à son corps défendant, un jeune se risque à faire l'expérience d'une situation unique, susceptible de réanimer sous l'effet de mouvements de transferts, les enjeux d'une vie psychique disqualifiée et mise à mal, au point que sa vie ait pu être mise en danger¹.

La rencontre avec un adolescent, le plus fréquemment une adolescente ou une jeune adulte, souffrant de tels troubles rend particulièrement sensible et attentif à ce que, en deçà de l'amaigrissement qui porte le corps sur le devant de la scène, se terre une détresse affective : l'état de maigreur donne à percevoir une profonde souffrance et révèle l'insuffisance, le manque ou la défaillance d'un psychisme entravé dans son fonctionnement et indicible autrement.

La visée première du «dispositif bifocal» est de contenir et de lier ce qui inconsciemment tend à se

délier entre *psyché* et *soma*. Il offre un espace thérapeutique élargi où peuvent être perçus et entendus, venir se projeter et se déplacer, jouer et se donner à percevoir en des lieux et selon des conditions différentes, les effets d'un double investissement de nature transférentielle : l'un sur le consultant « inavoué et non analysé » ; l'autre adressé à l'analyste. L'un et l'autre sont susceptibles de se retrouver au travail au sein de la situation analytique où, portés par le transfert, ils viendraient à s'y figurer, s'y représenter et se parler au travers du langage des mots et les images du rêve.

Petit à petit, et de proche en proche, à la mesure des résistances rencontrées, peut se découvrir et se dégager de l'excès ou du trop de réalité extérieure toujours prête à s'y immiscer, la scène intérieure d'une réalité subjective qui, portée par un transfert sur le consultant, tend à soulager le sujet. Cependant, l'expérience montre que, en dépit de tentatives de négociations répétées, un suivi de consultation peut rester sans effet et contraindre le médecin à envisager «une séparation». L'hospitalisation est l'étape transitoire requise par une situation demeurant sous l'emprise d'un climat. Il s'impose de prendre soin et de rendre tolérable ce qui ne l'est plus, pris dans le déni du double aspect en présence, celui d'une souffrance corporelle et psycho-affective, qui, ne parvenant à se dire autrement, demeure mentalement impensable et inélaborable.

* Paru, in *Soigner l'anorexie et la boulimie. Des psychanalystes à l'hôpital*, sous la direction de Birot E., Chabert C., Jeammet Ph., Paris, PUF, 2006, pp 53-71.

¹ Les fragments cliniques qui seront évoqués ici relèvent d'une pratique exercée dans le cadre de la consultation externe du service, et de situations analytiques de face-à-face, sans référence explicite à une histoire personnelle, de façon à en préserver l'intimité et la confidentialité.

Psychanalyste, il arrive parfois d'être sollicité directement, sans qu'intervienne la médiation d'un consultant. L'investissement immédiat souvent très massif et idéalisé, propre à l'adolescence et à la problématique qui sous-tend les troubles du comportement alimentaire, amène à surseoir, au moins dans l'immédiat, à tout projet analytique, tant que n'a pas été fait le point avec un consultant vers lequel peut être orienté le patient, il s'agit de l'inciter, en premier lieu et dans un premier temps, à réaliser un détour.

Le psychiatre vers lequel j'orientai Laurent – suite à un appel téléphonique laissant entendre la situation de détresse physique dans laquelle il se trouvait -, inquiet par l'importance de la dénutrition et par la gravité de son état somatique, le fit admettre d'urgence en réanimation médicale ; après quoi, Laurent fut hospitalisé plusieurs mois dans un service de psychiatrie.

Après « un temps de séparation » dépendant du contrat de poids établi entre l'équipe hospitalière et lui², les consultations ambulatoires reprurent leur cours, plusieurs mois durant, comme préalablement, à l'extérieur de l'unité d'hospitalisation, avec le même consultant. Le moment venu, celui-ci envisagea, avec Laurent, la possibilité de prendre contact avec un analyste.

Près de deux ans après, ignorant tout de ce qu'il avait pu devenir et du cheminement qu'il avait parcouru, je fus amenée, «effet du hasard», à le recevoir pour un premier entretien dans le cadre de la consultation hospitalière. Le lien ne se fit pour moi que dans l'après-coup, puisque nous n'avions encore jamais été amenés à nous rencontrer : Laurent était prêt à engager un travail analytique.

L'hospitalisation est un moment de transition plus ou moins prolongé, au cours duquel la prise en charge «pluri-focale» par l'équipe soignante vient scander et déterminer un espace-temps de soins corporels et de réflexion. La reprise des consultations ambulatoires, au décours de l'hospitalisation, détermine celui de «re-trouvailles» avec le

consultant qui, de «jugé disparu» pendant le «temps de séparation», fait retour comme l'objet d'une absence, réveillant un sentiment de dépendance difficilement tolérable pour le Moi. De la répétition de ces moments de séparation, de la discontinuité qu'elle engage, peut émerger et s'étayer le sentiment d'une continuité interne soutenue par la présence et la permanence de l'«objet» consultant, maintenu et reconnu comme étant à l'origine du projet thérapeutique. À la faveur de cette relation, se lie, peu à peu et «par petites quantités», le trop d'excitation interne menaçante pour l'Idéal du Moi, par le biais d'un travail de représentation et de mouvements identificatoires renforçant un narcissisme fragile devenant alors en mesure de réaliser de nouveaux investissements tournés vers la réalité interne. La curiosité aidant, un travail analytique peut être proposé, conjointement et en parallèle, avec quelqu'un d'autre «étranger», l'objet indéterminé d'un déplacement, représentant et support potentiel de l'«étranger en soi» à même de prendre corps au fil du processus, et susceptible – au regard du Moi – d'être porté et représenté par l'analyste. Encore faudrait-il que le sujet tolère et accepte de renoncer, un tant soi peu, à l'emprise qu'il tente d'exercer sur lui, comme un objet, le renvoyant à celui d'un investissement «primaire».

La séquence clinique qui suit peut rendre sensible à certaines difficultés rencontrées, lorsque les conditions initiales d'une thérapie bifocale ne sont pas «concrètement» et «physiquement» instaurées. Le recours psychique à une activité de déplacement utile à diffracter et lier autrement l'effet d'une excitation, celle d'une violence interne nourrie par une haine inconsciente inquiétante pour le sujet, se trouve alors barrée. Le travail analytique est entravé par l'effet d'une part transférentielle clivée, comme si devait être épargné celui qui, autrement, ne saurait être que l'objet d'une passion, de projections négatives et de rejet : son absence «réelle», l'évitement dont il est l'objet se constituent en lieu et place d'un «roc» du primitif

² La durée de ce «temps de séparation» d'avec la famille, d'avec l'environnement et le consultant qui a été à l'origine de l'hospitalisation, va dépendre de la reprise de poids. Celle-ci est fixée, et établie contractuellement, de part et d'autre, entre les soignants et le patient.

mettant à mal toute tentative d'interprétation et rendant vaine toute élaboration de l'ambivalence ; trop intense pour être projetée sur la scène du transfert, menaçante et mettant en danger le Moi, resterait alors comme seule issue la voie d'une décharge directe, prenant pour scène le biologique, le soma.

La psychothérapie de Sophie s'est engagée au neuvième des quatorze mois d'hospitalisation qui suivirent son séjour en service de réanimation, suite au coma cachexique dans lequel elle était tombée, en dépit d'une tentative de renutrition par nutripompe. Adressée par son médecin hospitalier, sa première rencontre avec moi fut marquée par la présence de morts dont elle n'avait pas fait le deuil, associée à la perte de la «maison de son enfance» ; se laissait entendre une déception amoureuse récente, et la présence en elle d'une mère déprimée. Mais, au-delà de pertes conscientes, s'en logeait une autre encore plus cachée et décevante, mélancolique et soustraite à sa conscience...

Refusant toute forme de dépendance, son existence était mise en danger. Le cadre des entretiens se démarquait de l'environnement hospitalier où l'équipe exerçait une fonction étayante et vitale, donnant à Sophie les soins nécessaires à satisfaire ses besoins d'autoconservation. Par le biais d'un déplacement et d'un ajournement temporel, se créait un écart nécessaire au travail de pensée. Il existait un lieu où pouvaient se décharger, se figurer et se mettre en mots des choses dont la charge affective était jusque-là innommable et irrecevable pour le Moi.

Mais la suite fut préoccupante et posait question. Le premier contact avec le médecin hospitalier qui l'avait fait admettre d'urgence en réanimation et continua à s'occuper d'elle au cours de son hospitalisation dans le service de psychiatrie, pris dans l'immédiateté et la violence psychique qui suppose toute intervention décidée «sur le champ» du fait de l'extrême gravité de la situation, avait été pour Sophie l'objet d'un investissement intense, exclusif, et idéalisé. Quoiqu'il lui en ait été dit dès son admission, il demeurerait pour elle impensable de n'être plus suivie par lui après sa sortie.

Lorsque celle-ci fut décidée, Sophie refusa de rencontrer tout autre consultant. Elle n'accepta de maintenir que le seul lien avec son analyste, qu'elle aurait voulu exclusif, manquant les consultations prévues avec un médecin de l'Unité de consultation. La question abordée et travaillée en séance restait l'objet d'un refus et de projections négatives. Sophie devenait la proie de violentes crises de boulimie et de vomissements, associées à une prise de laxatifs, qui la mettaient de nouveau physiquement en danger : Sophie était sous l'effet de ce qui pourrait être qualifié de double clivage intrapsychique et interpersonnel, et celui d'une omnipotence.

Les différentes étapes qui jalonnent la «prise en charge plurifocale» tiennent lieu et ont fonction d'instances psychiques. Elles sont objets d'une diffraction et de mouvements de transfert à l'origine d'une «décomposition du Moi», engageant sa réorganisation et l'élargissement de ses frontières. Le cadre thérapeutique élargi peut alors être modifié et se limiter aux seules consultations dans un mouvement de «recentrement» sur l'objet. Cette dynamique va de pair avec le dévoilement d'une intériorité et d'une subjectivité dont l'accès se trouvait barré par l'effet d'un contre-investissement par la réalité extérieure impliquant massivement le corps. De proche en proche et peu à peu, en viennent à se rassembler en deux lieux et sur deux personnes distinctes les effets d'un travail de transformation psychique, de figuration et de mise en représentation – et, par le biais du langage, se retrouvant et se réunissant en un lieu unique et au travers d'un seul objet de transfert relevant de la situation psychanalytique.

Il est évident que toutes ces étapes amènent chacune à des réaménagements qui sont autant d'épreuves et de passages délicats à traverser. Ce sont des temps essentiels qui, pour certains limités dans la durée, représentent des espaces-temps transitoires et de transition. Ils réalisent et scandent des séparations, supposant une attention toute particulière, au sens où elles risquent de donner lieu à des agirs ou à des ruptures, comme autant de tentatives d'éradiquer le sentiment intolérable

que chacune d'elles éveille immanquablement. Elles réaniment celui d'une perte primordiale déniée jusque-là. Seul resterait l'espoir que, répétée et transférée, l'épreuve d'une telle séparation, celle d'une telle perte, en vienne à être l'objet d'une expérience figurable et représentable qui, en perdant sa force d'innommable, apporterait une consolation suffisante pour que s'ouvre ou se réouvre la voie d'un «rebroussement auto-érotique», celle d'un retournement de la pulsion sur le corps propre, à l'origine du fantasme.

Posant les conditions de la thérapie bifocale, le consultant, qui est à l'origine de la rencontre avec un analyste, est de fait, tant pour le patient que du point de vue du transfert, en position de tiers garant du projet et de sa continuité.

Cette position initiale est d'autant plus importante qu'il est fréquent, alors que le travail analytique s'engage de façon apparemment satisfaisante, que certains effets échappent au «regard» du transfert aux prises avec son «écoute», par exemple une perte de poids passée «inaperçue». Celle-ci témoigne d'une résistance muette, d'un clivage coupant court à un transfert «négatif» qui, même s'il en vient à être décelé, rend toute intervention de l'analyste inopérante, sauf à le mettre en situation d'impuissance ou de non-assistance à personne en danger, voire en demeure d'agir, et, quoi qu'il en soit, le rend prisonnier de la répétition.

Ainsi, alors que tout concourait à donner l'impression que le travail engagé était véritablement investi, après quelques séances, Aline disparut sans un mot, laissant sans réponse le courrier qui sollicitait de ses nouvelles, jusqu'à ce que, enfin, après un courrier manifestant le désir de connaître ses intentions quant à l'horaire de séance toujours maintenu, elle revienne depuis le service de psychiatrie où, entre-temps, elle avait été à nouveau hospitalisée.

Elle qui, sans attendre, avait dit «oui» aux conditions de la cure, avait, de fait, évacué dans le même temps toute hésitation et toute contradiction interne possible. La contradiction, qui n'avait pas plus été admise au niveau conscient qu'au

niveau préconscient, avait eu comme seul moyen de se faire entendre celui d'un «agir» obéissant à un mouvement de défense équivalent à un renversement en son contraire inconscient. À côté du «oui» qu'avait signifié sa présence, son absence exprimait un «non», au travers d'une apparition/disparition qui la rendait inexistante en signifiant l'inexistence de l'objet. Fort heureusement, en arrière-plan, le médecin, en lui offrant les conditions d'une hospitalisation, lui permit d'échapper à l'action dangereusement déliante d'une pulsion silencieuse et d'un clivage qui n'avait fait qu'accroître une chute pondérale mettant sa vie en danger.

Une fois le transfert engagé, il est difficile d'intervenir et de devoir adresser notre patient à un consultant avec lequel il n'aurait jusque-là aucun lien. C'est prendre le risque de provoquer une brèche laissant échapper et dériver au-dehors le cours d'une libido ayant déjà tant de mal à se lier au-dedans et d'induire un déplacement d'investissement transférentiel équivalent, au regard du patient, à un aveu d'impuissance de l'analyste. Impuissance venant renforcer un sentiment d'omnipotence inconscient concomitant, qui ne manque pas d'être éprouvé par le patient comme un abandon ou une manipulation de la part de l'objet de son transfert. En revanche, lorsque la référence à un consultant est posée comme condition préalable à la psychothérapie, ou anticipée comme un recours possible, l'espace-temps de la séance est préservé comme le lieu unique, où affects et représentations s'actualisent dans leurs effets transférentiels les plus immédiats à côté de ceux qui, résultant de transferts latéraux, viennent s'y investir et s'y incarner, prenant corps symboliquement.

Depuis le point de vue de la cure, le consultant fait figure et tient lieu d'objet latéral d'investissements et de contre-investissements, de déplacements et de projections, sur lequel se focalise une part d'excitation et d'affects qui, se diffractant, délestent le transfert de ce qui serait une menace trop envahissante pour un Moi toujours sur le qui-vive, et prêt à la rupture.

Le dispositif bifocal est une figure d'extension de la situation analytique, en mesure d'abriter les effets de la régression transférentielle sur le patient dont les expériences de carence et de frustration précoces, «incarnées» par l'effet des troubles du comportement alimentaire, ont de telles conséquences qu'ils amènent à concevoir un élargissement du cadre thérapeutique en mesure de les accueillir. Ce dispositif thérapeutique offre la stabilité d'une présence renforcée, utile au déplacement, à l'émergence, d'une conflictualité, et à ce que se figurent, se représentent et se métamorphosent des mouvements violents et contradictoires, par lesquels s'exprime une vie psychique aux limites de l'extinction.

Selon les situations, et à mesure du travail accompli, s'opère un recul, le dispositif bifocal s'allège, les consultations s'espacent et laissent toute leur ampleur aux effets du traitement qui se centrent et se réunissent peu à peu sur l'unique scène de la cure.

Lilia est très silencieuse et semble fermée. Elle attend que j'intervienne, que je pose des questions. Elle est fatiguée. Elle a eu sport ce matin ; au moins, observe-t-elle, elle est sûre d'avoir éliminé tout ce que sa mère l'a forcée à prendre au petit-déjeuner ; du reste, elle ne mange que ce que sa mère lui prépare et la force à manger. À chaque fois c'est la même histoire, des bagarres ! Les repas sont une véritable obsession. C'est comme le goûter ! Sa mère doit lui téléphoner du bureau, sinon elle ne prend rien. Aux repas, elle surveille ce que sa mère a dans son assiette : si elle en met plus que dans la sienne, ça la rend furieuse. Elle refuse de manger et part s'enfermer dans sa chambre en claquant la porte et, là, elle ne peut s'empêcher de se griffer, de se faire mal, de se taper la tête contre le mur... Du reste, ce week-end, son père était tellement excédé qu'il l'a frappée ! Après un temps de silence, Lilia évoque son prochain rendez-vous avec son consultant, et son mécontentement. Il est trop distant ! C'est trop long un mois... et puis, elle est sûre que si ça allait mieux, il ne s'occuperait plus d'elle et il en profiterait pour lui donner un rendez-vous plus lointain.

Je suggère que ne pas parler du mécontentement ou de l'insatisfaction qu'elle éprouve peut être le signe d'une certaine violence redoutée en elle. Au fil des séances qui suivirent, Lilia, faisant part du sentiment qu'elle allait mieux, évoqua un rêve avec un certain amusement : elle était dans le secrétariat et elle tapait son consultant. Les autres personnes qui participaient à cette scène, des membres de sa famille, entrant et sortant du secrétariat, restaient dans son souvenir, plus ou moins floues. Les associations qui suivirent laissèrent émerger un souvenir : elle avait moins de 10 ans, son petit frère était né, et un jour où elle avait fait une violente colère, sa mère lui dit, en se griffant elle-même : «Tu vois ce que tu me fais au cœur ! »

Tout changement intervenant dans une prise en charge est un moment délicat qui fragilise la relation. Il amène à des déplacements d'investissements tant par rapport à des lieux qu'à des objets, et confronte inéluctablement le sujet à une perte, à la déception et à un certain renoncement en même temps qu'il peut être, potentiellement et simultanément, porteur de nouveaux investissements suscités par l'expérience d'une satisfaction hallucinatoire de désir, silencieuse et soustraite à la parole. L'expérience d'un changement est susceptible de donner lieu à une illusion de continuité psychique sur fond de discontinuité et, en faisant trace, réalise un lien psychique entre deux. L'écho d'une topique géographique renvoie à une topique interne qui ouvre la voie à des déplacements, d'un lieu psychique vers un autre, d'une instance à une autre, d'un objet à l'autre.

Après avoir été hospitalisée dans un service de réanimation, Hélène fut admise contre son gré dans un service de psychiatrie dont elle fugua, en disparaissant brutalement. De nouveau hospitalisée quelque temps plus tard, elle se trouva alors confrontée à un mode d'interdiction qu'elle ne connaissait pas, celui d'un «temps de séparation» imposé, qui la confronta à une violence en elle, dont elle put reconnaître, bien plus tard, que «ça» avait été pour elle la possibilité d'exprimer ce qu'elle n'avait jamais pu jusque-là.

Il lui fallut de longs mois de travail avec son consultant avant de parvenir à tolérer l'idée de se séparer un tant soit peu de lui, de renoncer à une relation exclusive et à accepter de rencontrer quelqu'un d'autre avec qui elle pourrait envisager de faire un travail analytique. Son engagement fut marqué, des mois durant, par ses absences et retards répétés.

Lors d'une séance, Hélène remarque qu'elle a «toujours en elle cette exigence de disparaître». C'est comme ça qu'elle pense pouvoir exister le mieux ! Puis, après un temps de silence, Hélène me demande de lui poser des questions. De nouveau un silence, et je suggère que «c'est peut-être pour elle une façon de se rendre compte, lorsqu'elle garde le silence ou bien lorsqu'elle s'absente, de quelle façon elle est présente et continue à exister pour moi». «Quand on disparaît, observe-t-elle, on devient plus vivant.»

Je dus continuer à l'attendre ; par ses retards à ses rendez-vous, elle me laissait toujours incertaine de sa venue et m'amenait certaines fois à m'inquiéter vivement pour elle.

Du premier contact, de la première rencontre, peut dépendre le destin d'une cure. Que l'engagement se confirme plus ou moins immédiatement, ou qu'il soit nettement différé, l'important est que soit préservé tout indice ou tout signe d'ouverture psychique laissant percevoir qu'une petite quantité de l'énergie libidinale, jusque-là totalement absorbée et aliénée à l'Idéal du Moi, lui est, au moins momentanément, soustraite et mise à la disposition du Moi, pour son bénéfice et celui de l'expérience analytique.

De tels mouvements internes découle le devenir d'une «psychanalyse compliquée»³ qui, tendant à réanimer la vie psychique, risque de réouvrir un conflit mobilisé par le transfert. L'élaboration nécessaire à ce que les modalités du travail analytique se mettent en place est délicate et donne à penser, en accord avec Pierre Fédida, qu'il peut être dans certaines situations beaucoup plus

fécond de prêter attention à l'«engendrement» du cadre par la situation analytique, plutôt que de s'interroger sur l'«aménagement» du cadre. Il est évident que l'un et l'autre ne s'excluent pas. Le cadre réfère les limites du seul lieu analytique ; celui, élargi, du dispositif bifocal, prépare les conditions de la mise en œuvre d'un tel travail. Il exerce une fonction médiatrice et protectrice nécessaire à la conservation de la vie, suffisante pour que puisse être pris le risque du transfert, expérience toujours singulière et unique, de laquelle peut émerger un processus bouleversant. Si la question d'une indication ou d'une contre-indication à un travail analytique se pose, elle est sans doute à réfléchir ou à repérer du côté de «la capacité à régresser de l'analyste»⁴.

Carine, qui n'est pas venue au premier rendez-vous pris avec l'idée d'envisager les modalités d'une «psychothérapie», téléphone de nouveau quelque temps après pour en reprendre un - auquel elle ne vient pas non plus. Le désagrément et la déception ressentie en réaction à ses deux absences répétées et consécutives firent que c'est avec une certaine réticence intérieure que je donnai, pour la troisième fois, un rendez-vous en réponse à sa demande renouvelée auprès de la secrétaire de la consultation.

De façon assez étonnante, la réserve éprouvée dans l'anticipation de ce qui allait être notre première rencontre, après les deux premières manquées, se dissipa aussitôt que, prenant contact avec elle dans la salle d'attente, nos regards se rencontrèrent. Je fus comme saisie, séduite par l'éclat de ses yeux, leur blancheur contrastant avec le noir de sa peau, le plaisir de l'inattendu évinçant réserve et réticence.

Carine me dit qu'elle avait pris ce rendez-vous à la demande de son médecin, et se montra, sans se départir d'un gentil sourire, plutôt réservée à l'idée d'envisager «une psychothérapie», même si elle ne le formulait pas explicitement. Je me souviens, au cours de ce même entretien, lui avoir donné mon

³ L'expression est de Pierre Fédida (1991).

⁴ P. Fédida, «Le psychanalyste : un état limite ? », *Transfert et états limites*, Paris, PUF, «Petite bibliothèque de psychanalyse», 2002.

impression qui était que sa « réserve à l'idée d'engager une psychothérapie » pouvait être liée à la peur d'être déçue..., sur quoi Carine me dit : «C'est comme ça dans tout ce que je fais ; je préfère toujours envisager le pire pour ne pas risquer d'être déçue ; être déçue, c'est insupportable ! (...) Et puis, de toutes les façons, même si quelque chose pouvait changer, ici, pour moi ça n'empêcherait pas que les autres ne changeront pas leur façon de voir ; ça ne servirait à rien.» Carine prit le risque d'entreprendre une psychothérapie, après deux premiers rendez-vous manqués qui mettaient à l'épreuve l'analyste pressenti, et quelques entretiens sollicités par elle-même. Elle continuait à consulter son médecin avec lequel avait vraisemblablement été considérée la question de ces premiers rendez-vous manqués en lien avec l'impression insupportable de risquer de perdre une relation qu'elle aurait voulu maintenir exclusive avec lui.

L'inattendu d'une expérience émotionnelle éprouvée lors d'un premier rendez-vous est à prendre en compte comme le signe d'un investissement. S'engager dans un travail analytique, c'est prendre le risque de la répétition, celle d'une expérience qui suppose la traversée d'un danger. Le risque se prend et s'éprouve de part et d'autre, de façon dissymétrique et différente selon la place occupée, analysant ou analysé, sollicité dans la capacité trouvée en soi à donner image à une expérience qui avive la pulsion.

Les cheveux blonds et décolorés, le visage rond et poupon, comme maquillé, les yeux noirs et vides, Morgane avait un air poignant de clown triste ; se dégageait de lui une impression de beauté mêlée à quelque chose d'autre, profondément dramatique.

Avançant à ses côtés, juste avant de pénétrer dans le bureau pour engager ce premier entretien, s'imposèrent à moi les images du film Mort à Venise. J'éprouvai un mouvement de recul intérieur ; le sentiment ineffable d'un «risque» produisit un instant de malaise, le temps de réaliser l'inquiétante incertitude qu'il y a à s'engager dans l'inconnu d'une cure dont le devenir pourrait être

redoutable. Quelques secondes d'hésitation, juste le temps d'en appréhender le danger, et de s'y laisser engouffrer...

Une part de l'enjeu qui concerne la suite est dès lors entre les mains du patient. La possibilité de prévoir une prochaine rencontre, celle pour lui de prendre le temps de la réflexion, de garder l'initiative du prochain rendez-vous, sont autant de façons d'apprécier la distance dans laquelle est tenu l'objet et donne à percevoir la mesure de l'investissement. Si le projet se confirme, il convient d'en établir les conditions utiles à garantir la validité et la continuité de l'expérience : le jour, l'heure, la durée et la fréquence des séances, les interruptions à prévoir. Ces conditions mises en place déterminent un cadre, les limites et les règles de fonctionnement, dont dépendent, dissymétriquement, chacun des protagonistes en question. Posés et convenus de part et d'autre, il est évident que ces repères ne manqueront pas de susciter des écarts et conduiront à d'inévitables transgressions telles des absences, des demandes de déplacements de séances. Sans en réfuter a priori le bien-fondé, ils sont néanmoins autant de signes allégués qui demandent à être entendus dans un double registre de réalité consciente et inconsciente, et qui, à être méconnus ou écartés, prendraient valeur d'un désintérêt pour ce qui touche le sujet au plus profond de lui. Ces demandes, qui tiennent du transfert et mettent en question le cadre et le processus, relèvent le plus souvent d'une mise à l'épreuve de l'analyste dans sa capacité transférentielle à supporter la régression et à assurer un sentiment de sécurité suffisant.

Les multiples façons d'agir dans le transfert requièrent souplesse et fermeté quant à la réponse apportée à des demandes dont la tendance inconsciente serait portée à vouloir effacer toute trace transférentielle de lien libidinal à l'objet. Toute représentation mobilise des enjeux affectifs éprouvés comme une menace pour le Moi. Le recours au comportement anorexique est un moyen «actif» de couper court à tout mouvement ou appétence pulsionnelle qui viendrait réveiller la trace d'un lien libidinal décevant dont il s'agirait de faire disparaître tout indice ou signe de

présence psychique de façon à maintenir et à conserver sous emprise l'objet sexuel primaire par l'effet d'une pulsion déliée et mortifère dont le soma se fait l'objet et le réceptacle.

Implicitement présentes à l'esprit de l'analyste et en partie refoulées par le patient, les règles formulées au début de la cure garantissent la méthode qui, tendant à réanimer la vie psychique, en resserre les enjeux sur le front du seul discours adressé à l'analyste, celui du transfert, moteur et scène exclusive de la cure, identifié par André Green comme un double transfert sur le langage et l'objet.

Il convient de distinguer ici le fait que ces «psychanalyses compliquées» dont relèvent les patients souffrant de troubles graves du comportement alimentaire sont des situations de «face-à-face». La position de l'analyste «dérobé à la vue» surdétermine une impression de vide, par l'effet du retournement d'un trop-plein menaçant pour le Moi. Le besoin de contact perceptif est, dans ces situations, essentiel à l'activité de représentation qui nécessite d'être étayée sur le corps de l'autre, son «absence» étant équivalente à sa disparition ou à son inexistence.

La situation de face-à-face offre une certaine latitude au sujet et plus de jeu dans son mode de communication avec l'objet en présence, l'analyste, dont émanent inmanquablement des «indices de réalité» qui produisent un surinvestissement perceptif, «offrant du même coup» à la conscience une multiplicité des «qualités sensibles». Laissant affluer des excitations provenant de deux sources différentes, tant de l'extérieur, par le biais du système perceptif, que de l'intérieur même de l'appareil psychique, le face-à-face participe de ce qu'une telle rencontre psychique permette l'expérience de sentiments qui, tout en étant peu qualitatif ; la conscience se comporte comme un organe sensoriel, tout d'abord tourné vers la perception du monde extérieur. La faculté de se tourner vers la vie psychique ne s'acquiert que secondairement, au cours du temps, par l'entremise des qualités d'affects, des images et du langage.

À la différence de la situation divan-fauteuil, celle du face-à-face autorise une «expérience de satisfaction» susceptible de faire image et de réveiller des traces mnésiques, voire des images ou des représentations. La personne de l'analyste peut représenter une fonction apaisante et étayante pour le Moi dont l'essence, comme l'observe Freud, se constitue au fil de relations intimes avec le système de perception. Le face-à-face sollicite une certaine participation émotionnelle et amène à contre-investir, à refouler des représentations inconscientes toujours prêtes à faire irruption et à envahir la psyché, le Moi étant toujours en lutte contre la menace d'envahissement de l'objet.

Les troubles graves du comportement alimentaire sont des troubles primaires qui ont conservé toute leur actualité.

L'alimentation, au fondement de l'être humain, est le modèle sur lequel viennent s'étayer les premiers échanges et les premières relations affectives, expression de la sexualité qui est à l'origine de tout être humain. Il suffit d'observer un nourrisson à qui sa mère parle en l'allaitant pour constater qu'elle l'accompagne du regard, et penser que, à partir de ce mouvement d'incorporation orale, s'ensuit celui d'une introjection psychique. Sans qu'il soit question d'assimiler le patient à un nourrisson, ou de mettre l'analyste en position d'«être la mère», il convient seulement d'évoquer ici la place et l'importance du corps, celle du regard, dans la constitution de la psyché et des premiers auto-érotismes.

L'expérience analytique s'offre comme le lieu où peuvent s'exprimer et se mettre en mots des mouvements qui, éveillés et reçus dans le transfert, vont répéter des modes d'investissement «originaires» dont l'analyste est l'objet. À l'origine de la déception, le défaut persistant de la satisfaction attendue amène à l'abandon de cette initiative de satisfaction, y compris par le moyen de l'hallucination, le refus s'opposant tout autant à ce qui vient de l'intérieur que de l'extérieur. Dans le déni de toute satisfaction et par un effet de retournement en son contraire, l'hallucination négative réussit à faire disparaître, sur-le-champ, toute représentation ou

objet de perception lié à une dépendance, aussi bien à l'égard d'un besoin que de l'objet. L'appétit comme l'appétence révélant des besoins difficilement répressibles du corps et une dépendance à l'objet perçus comme une menace pour le Moi l'engagent dans une lutte sans merci contre l'objet de la faim. Au risque de sa vie menacée par la perte de son objet d'autoconservation, la position de refus dans laquelle se tient le Moi en vient à entraver l'activité auto-érotique jusqu'au point extrême de toute extinction de la satisfaction hallucinatoire de désir.

Le face-à-face, la perception de la personne de l'analyste, sa présence manifeste au travers de ses attitudes, son regard, ses mimiques, sont autant de données sensorielles, de mini-excitations, susceptibles d'éveiller, par un effet de «retour en boucle», «un retour sur soi par le détour de l'autre semblable»⁵, un mouvement d'autoperception sensorielle, une autre présence à soi-même, signe de réinvestissement du corps, d'un mode de sensations, voire d'affects.

Noémie, qui à la séance précédente, observait que pour la première fois elle se sentait plus présente à elle-même, cette fois-ci me fait part d'un mal de ventre terrible qui l'a amenée à s'aliter et à devoir renoncer à travailler comme elle le prévoyait.

Le fait que ça lui soit venu après la séance dernière lui fait se demander si cela pourrait avoir un lien avec ce que je lui avais dit au cours de la séance : cette douleur lui est venue peu de temps après.

Aujourd'hui, elle me fait part du fait que, mardi dernier, elle a été de nouveau prise par un violent mal de ventre. Elle ne sait pas pourquoi, mais elle a pensé à ce moment-là qu'elle aurait dû avoir une séance à cette heure-là, et qu'exceptionnellement elle n'avait pas lieu, tout étonnée de constater, quelque temps après, que sa douleur au ventre l'avait quittée, sans avoir totalement disparu...

L'affect lié à une séparation, à une perte, à un manque, jusque-là dénié comme irrecevable et impensable par le Moi, s'éprouva comme un vide rempli d'une sensation : l'objet d'une douleur envahissait le ventre et occupait une place vide de représentation, laissant l'affect se décharger dans le corps ; la chose reconnue laissait place à une représentation, Noémie s'appropriant ce qu'elle ressentait à travers les mots avec lesquels elle désigna le vécu de son état, le langage lui apportant un soulagement et un peu de consolation.

Se pose ici la question de l'interprétation. Celle que Noémie était à même de se formuler, dans un mouvement créatif où elle trouva en elle le moyen de donner un sens à ce qui en était vide, me faisant partager et reconnaître cette réalité qui était pour elle une vérité supposée possible, dans un double mouvement, celui de la reconnaissance d'un lien et d'un mutuel affranchissement. Portée par le transfert, l'interprétation analytique est conjecturale ; elle relève d'une hypothèse proposée comme telle, dont il importe d'apprécier les effets associatifs. Il s'agit souvent de donner à éprouver ce qui peut être à l'œuvre et devenir l'objet d'un travail de pensée, celui d'une élaboration.

Au-delà d'une présence physique concrète et bienveillante de l'analyste, de son silence ou du défaut de réponses directes qui donnent à éprouver une absence, l'écoute analytique cherche à ce que se dévoile ce qui est au fondement de l'appareil psychique, et qu'il déjoue : la perte des objets aimés. Il ne s'agit pas seulement de leur mort réelle mais de leur disparition, celle à laquelle les objets succombent lorsque le sujet doit y renoncer de diverses façons et pour différentes raisons, jusqu'à cet extrême de la mélancolie où la part soustraite à la conscience concerne le Moi, une part identifiée narcissiquement à l'objet perdu, incorporé dans le Moi, d'un choix d'objet à l'égard duquel il existerait une forte fixation ébranlée sous l'influence d'un préjudice réel ou d'une déception. La place de cet objet est celle qu'oc-

⁵ André Green, «Le syndrome de désertification psychique», in François Richard et al., *Le travail du psychanalyste en psychothérapie*, Paris, Dunod, 2002.

cupe l'analyste dans le silence de son écoute, l'expérience transférentielle ouvrant au Moi l'accès à cette autre scène, l'activité psychique du patient s'y concentrant le temps de la séance, comme se concentre sur le travail du rêve l'activité psychique du dormeur, le temps du sommeil. Le rebroussement dans le rêve du cours de l'excitation depuis le préconscient (Pcs), à travers l'inconscient (Ics), jusqu'à la perception, est en même temps le retour au stade précoce de l'accomplissement de souhait hallucinatoire. Dans le rêve, il y a hallucination d'images de perception.

Ce qui se retrouve dans l'expérience transférentielle, ce qui est visualisé, rêvé sont autant de représentations inconscientes d'objet, les restes psychiques des objets d'amour auxquels le sujet a été contraint de renoncer. Le devenir conscient (de l'expérience transférentielle comme de l'expérience du rêve) n'est pas un pur et simple acte de perception, mais vraisemblablement aussi un surinvestissement, un nouveau progrès de l'organisation psychique⁶.

(...) Les soins qui lui furent apportés lors de son hospitalisation permirent à Guillaume de se dégager peu à peu d'une position de refus l'ayant entraîné aux limites vitales que peut faire encourir l'anorexie, et d'envisager un travail analytique. Celui-ci étant engagé, Guillaume devint la proie d'irrépressibles crises de boulimie suivies de non moins violents vomissements jusqu'à ce jour où la résistance sembla céder un peu de terrain au profit d'une expérience, transférentielle, sur le fond de laquelle allait en émerger ou s'en différencier une autre : celle du rêve.

- C'était tout juste ! commente Guillaume ; il a failli ne pas venir. Il voulait faire une crise de boulimie plutôt que de venir à sa séance ? »

Guillaume est un peu sidéré ! Celle-là, il l'a complètement oubliée ! Du reste, il a pris un billet de train ce jour-là, et se demande même si ça n'est pas juste à l'heure de la séance. Il faut qu'il vérifie dans son agenda !...

L'intérêt manifeste qu'il trouve à ce dont il vient de prendre conscience l'amène à suspendre son geste. Le plaisir psychique trouvé à la pensée de ce qu'il découvrirait in situ, prenant le pas sur la décharge motrice, le portant à réaliser en fin de séance, avec un plaisir renforcé, que l'horaire choisi lui laissait la possibilité de venir à cette prochaine séance, juste avant de prendre son train ! Puis, après un moment de certaine émotion, s'installe un silence dont Guillaume sort, en faisant remarquer :

- «Décidément, je n'ai rien à dire ! »

- «Comme si tout cela n'était rien ! »

De nouveau un silence, et Guillaume, sortant de son retrait, se souvient tout à coup du fait que cette nuit il a rêvé d'André ;

- «Au moins», observe-t-il, «même si on perd quelqu'un, quand on en rêve il en reste toujours quelque chose ! »

Qu'André ait été l'objet d'une violente déception amoureuse quelque temps auparavant, celui d'une passion qui l'avait conduit à un désespoir tel qu'il avait dû une fois encore être hospitalisé, peut permettre de mieux comprendre l'efficacité de ce qui venait de se rêver. Ainsi, au fil de l'expérience transférentielle, se réalisait celle d'un rêve qui, assumant la vision de l'objet d'insatisfaction, venait s'offrir comme une consolation.

Au retour des vacances, tout à coup, revient à Guillaume le souvenir que petit, alors qu'il avait été confié à sa tante, il avait été pris d'une crise de fureur telle qu'il avait tout cassé et tout envoyé balader autour de lui, hurlant de rage contre une mère qui n'était jamais là quand il avait besoin d'elle : se dévoilait un souvenir refoulé derrière ce qui l'envahissait fréquemment comme une irrésistible envie de vomissement, la violence d'un désespoir, d'une colère qui, là, osait se montrer et se formuler dans le langage des mots.

⁶ S. Freud, «L'inconscient», 1915.

À la «compulsion de répétition», à laquelle est contraint le désir inconscient ou l'exigence pulsionnelle, tendrait ainsi à se substituer, dans le cadre du travail analytique et par le biais de mouvements transférentiels, une «compulsion de représentation»⁷ où la répétition viendrait à se développer, s'élaborer, se sublimer, comme la transformation opérée par le discours, la parole, sur la formation inconsciente.

L'enjeu de la «psychanalyse compliquée» d'un patient souffrant de troubles graves du comportement alimentaire relève de l'ouverture possible du champ d'une réalité intérieure déniée. Il est d'offrir un espace au travail de pensée auquel s'oppose

vivement le comportement qui «agit» ce que l'appareil psychique du sujet, son fonctionnement, la part du Moi insuffisamment mature, débordée par l'excitation déliée qui le sollicite, n'est pas en mesure de lier au travers de représentations, de mettre en mots, encore moins de parler. Si les bénéfices les plus immédiats peuvent être une sédation des symptômes par le fait de se sentir accompagné et contenu psychiquement dans le cadre du transfert, comme autant de bénéfices de la parole et de la contenance, il en découle d'autres, dont la capacité de rêver, cette voie d'accès à la réalité intérieure et à l'inconscient, le rêve où se déploie cette même activité mentale que celle produite en séance.

⁷ Jean-Claude Rolland, «Compulsion de répétition, compulsion de présentations», *Guérir du mal d'aimer*, Paris, Gallimard, «Connaissance de l'inconscient», 1998.

Claudine Geissmann (1936-2007)

Didier Houzel

Claudine Geissmann nous a quitté le 1^{er} septembre 2007. Elle se savait gravement malade depuis 18 mois, mais elle n'avait jamais perdu espoir et sa disparition brutale a sonné comme un coup de tonnerre pour ses amis et ses proches qui, jusqu'au bout, avaient admiré sa force physique et psychique. Claudine répondait mieux que quiconque à la définition d'un psychanalyste engagé. Sa carrière, comme sa vie personnelle, étaient guidées par des valeurs qu'elle sût défendre avec ténacité quels que soient les risques encourus.

Née à Strasbourg le 26 février 1936, elle y fit ses études de médecine, devint interne des hôpitaux et obtint la qualification de neuropsychiatrie en 1962. Strasbourg était à l'époque un haut lieu de la psychiatrie où s'élaborait une nouvelle conception de la pratique psychiatrique qui était apparue nécessaire après la seconde guerre mondiale. Le Professeur Kammerer, qui fut un temps membre de l'APF, dominait alors le paysage psychiatrique français. Didier Anzieu commença sa carrière universitaire dans la capitale alsacienne. C'est dans ce climat que Claudine s'initia conjointement à la psychiatrie et à la psychanalyse. L'une comme l'autre allaient devenir le combat de sa vie, avec comme enjeu principal la psychanalyse de l'enfant.

En 1962, elle s'installa à Bordeaux, avec son mari Pierre Geissmann promu à un poste hospitalo-universitaire. Une collaboration étroite s'instaura entre Pierre et Claudine pour développer des centres de consultations et de soins pour enfant et adolescent (BAPU, CMPP, Hôpitaux de jour, placement familial spécialisé, etc...) et, à partir des années 1970, pour mettre en place la sectorisation pédopsychiatrique en Aquitaine. Cette collaboration s'étendit à l'enseignement lorsque Pierre Geissmann fut nommé professeur à l'université Bordeaux 2.

Claudine fut alors chargée d'enseignement.

En 1978, elle devint membre sociétaire de l'APF. Très engagée dans les soins aux enfants les plus gravement perturbés (psychotiques, autistes, états limites), elle se tourna vers l'école anglaise de psychanalyse qui lui semblait apporter plus que d'autres des réponses à la compréhension des angoisses archaïques, à celle des troubles massifs de l'image de soi et du développement de la personnalité. Elle prit contact, notamment, avec Hanna Segal pour faire avec elle une supervision de psychanalyse d'enfant. Elle était restée depuis proche de cette célèbre psychanalyste kleinienne qu'elle invita à plusieurs reprises à Bordeaux.

Est-ce cet intérêt pour la théorie kleinienne et sa mise en pratique dans le travail analytique, aussi bien avec les adultes qu'avec les enfants, qui l'éloigna des discussions et des principaux thèmes débattus au sein de l'APF ? La question mérite, certes, d'être posée, toutefois ce n'est pas dans un débat théorique qu'elle voulut s'engager, mais plutôt dans une action concrète. Claudine était avant tout une clinicienne de la psychanalyse. Elle avait à cœur de l'appliquer dans toute l'étendue de son domaine, aux enfants, aux adolescents, aux adultes souffrants de troubles narcissiques, aux personnalités *borderlines*, c'est-à-dire au-delà des névroses types dont chacun s'accorde à dire qu'elles deviennent rares, si rares que les candidats-analystes peinent à en trouver pour leurs cas de contrôle.

La conviction profonde qu'avait Claudine Geissmann que le développement, voire la survie de la psychanalyse dépendait de la capacité des analystes à inclure dans leur formation et dans leur pratique de nouvelles formes de pathologie, cette conviction a pris un relief particulier dans ce qu'on

peut appeler son combat pour la psychanalyse de l'enfant. En 1985, elle s'associa à une demande officielle d'un groupe d'analystes de l'APF pour que la question de l'analyse d'enfant soit prise en compte au sein de l'Association. Elle participa aux réunions de la commission qui se réunit pendant une année pour examiner cette demande.

En 1986, elle entra dans le Comité de rédaction du *Journal de la psychanalyse de l'enfant*, créé par un groupe de psychanalystes de l'APF devant le constat de l'absence de toute publication francophone régulière dans ce domaine. Pierre Geissmann en fut le rédacteur en chef jusqu'à sa disparition en 1995. Elle lui a succédé à ce poste que j'ai partagé avec elle en tant que co-rédacteur jusqu'en 2007.

L'acmé du combat de Claudine pour la psychanalyse de l'enfant fut la demande faite en 1992 à l'IPA de constituer un nouveau *study group* incluant dans son cursus de formation l'analyse d'enfant. Cette demande, on le sait, n'a pas abouti, le bureau de l'IPA jugeant que les analystes demandeurs seraient plus utiles au sein de leurs sociétés respectives (APF et SPP). Je ne m'étendrai pas davantage sur cet épisode qui a été douloureux de part et d'autre, pour les analystes demandeurs, comme pour les membres des sociétés dont ils étaient issus. Beaucoup d'incompréhension s'est manifestée lors de cette aventure dont Pierre et Claudine Geissmann ont été à la fois acteurs et victimes. Ce n'est pas le lieu ici de revenir sur les questions soulevées à l'époque et qui sont toujours sans réponse, mais il n'y a pas lieu non plus de passer sous silence un épisode qui fait partie de l'histoire de l'APF comme de celle de Claudine Geissmann.

Souvent les combats menés à un endroit ont une réponse dans un autre. Je fais allusion ici à la création par l'IPA il y a quelques années d'une qualification en psychanalyse de l'enfant et de l'adolescent, qualification que Claudine Geissmann avait aussitôt obtenue.

L'œuvre écrite de Claudine Geissmann est essentiellement consacrée à la psychanalyse de l'enfant. En 1984, elle rédigea avec Pierre Geissmann

L'enfant et sa psychose, livre publié chez Dunod et traduit depuis en plusieurs langues (italien, portugais, espagnol, anglais). En 1993, elle écrivit, toujours avec son mari, une *Histoire de la psychanalyse de l'enfant*, ouvrage de référence dans ce domaine, réédité en 2004 sous une forme revue et augmentée, traduit en anglais et publié dans la prestigieuse collection «*The New Library of Psychoanalysis*» par Routledge. Les très nombreux articles et éditoriaux de Claudine publiés dans le *Journal de la psychanalyse de l'enfant* témoignent de sa finesse clinique et de sa rigueur théorique. Deux ouvrages que nous avons préfacés ensemble, *L'enfant, ses parents et le psychanalyste* (2003, 2^{ème} édition) et *Psychothérapies de l'enfant et de l'adolescent* (2003), regroupant de nombreuses contributions d'analystes de diverses écoles et de divers pays, servent aujourd'hui de référence à tous ceux qui veulent comprendre la complexité du psychisme enfantin et la pertinence de l'outil psychanalytique pour l'explorer et, le cas échéant, le traiter.

Le tout dernier article de Claudine est paru au printemps 2007 dans l'ultime numéro du *Journal de la psychanalyse de l'enfant* consacré à la destructivité. Elle l'a consacré à un commentaire sur le célèbre conte des trois petits cochons. Ce conte lui permet d'illustrer le thème de l'élaboration de l'agressivité primaire (identifiée à la destructivité) en agressivité secondaire ouvrant la voie à une identification paternelle stable et de qualité. Le conte intéresse les enfants précisément parce qu'ils y retrouvent ce qui les habite et la voie pour émerger des angoisses liées à leur propre destructivité et à celle d'autrui. La limite, selon elle, de l'effet du conte sur l'auditeur est l'auto-destructivité qui s'exprime «... dans le domaine de la pathologie, des inhibitions sévères, des conduites suicidaires, des atteintes organiques graves.» C'est alors que le conte ne suffit plus et qu'il faut à l'enfant une psychothérapie analytique permettant «... la constitution ou la reconstruction d'un contenant psychique dans la dynamique transféro-contre-transférentielle.» En relisant ce court article maintenant qu'elle nous a quittés, on ne peut s'empêcher de penser qu'elle se savait atteinte d'un

mal incurable qui échappait à toute possibilité de contenance psychique, mal dont elle ne savait ni l'origine ni la signification et qui débordait ses capacités de penser malgré la confiance qu'elle avait toujours manifestée dans l'esprit humain pour lier l'agressivité au service de la vie.

Claudine impressionnait au premier abord par son allure quelque peu altièrè. Elle l'avait acquise sans doute dès son enfance dans l'ambiance qui régnait dans son Alsace natale au cours de la seconde guerre mondiale, ambiance particulièrement menaçante pour la petite fille qu'elle était, née d'une mère juive et d'un père catholique, au sein de l'élite intellectuelle (son frère est devenu un biologiste mondialement connu). Il fallait dépasser

cette première impression un peu intimidante pour découvrir chez elle la grande sensibilité d'une amie sincère et fidèle et la détermination sans faille d'une psychanalyste rigoureuse engagée avec une rectitude absolue au service de la cause qu'elle pensait juste. La mort brutale de Pierre Geissmann en 1995, au moment où il s'apprêtait à quitter son poste universitaire, a été pour elle une épreuve particulièrement douloureuse, mais elle a su reprendre le flambeau qu'ils avaient porté ensemble au service d'une psychanalyse ouverte à tous les courants de pensée et accueillante pour toutes les catégories de patients, loin de tout dogmatisme et de toute exclusive. J'aurais envie de dire «au service d'une psychanalyse vivante».

*L'accès à la réalité psychique dans la cure d'un enfant psychotique**

Claudine Geissmann

La pratique de la cure analytique des enfants psychotiques nous confronte d'emblée à la question de la qualité de leur espace psychique, de leur réalité psychique, et à l'existence d'un objet interne. J'ai déjà écrit comment la découverte dans le tissu de ma robe de formes rondes – que je n'avais pas vues – par cette petite fille autiste qui par ailleurs révulsait complètement ses yeux et avait en permanence des billes dans la bouche – qu'elle n'avalait jamais – m'avait conduite à penser qu'il ne s'agissait pas d'une coïncidence mais bien de la survivance dans sa psyché d'une forme qui avait sens pour elle et qui, peut-être, pourrait prendre sens pour nous dans le transfert.

Habituellement, lorsque nous rencontrons ces enfants gravement perturbés, ils nous montrent deux formes d'espaces psychiques pathologiques.

Dans le premier cas, je parlerai d'espace psychique collabé, comme si les deux parois de la psyché peu à peu se collaient l'une à l'autre, et de sidération psychique. Ils apparaissent sans langage et sans pensée symbolique. Les quelques mots qu'ils prononcent nous semblent privés de sens et sans valeur de communication. Il s'agit en général d'enfants autistes, murés derrière des défenses autistiques qui ont rempli leur fonction en rendant l'activité de penser impossible. Nous en verrons un exemple avec Paul plus loin.

Dans la deuxième catégorie, je parlerai d'espace psychique éclaté et d'activité hallucinatoire. Il s'agit d'enfants logorrhéiques dont les paroles pleines de confusion ne s'inscrivent pas dans une

communication et qui nous paraissent être agies par ces productions hallucinatoires souvent persécutives, mais pas toujours. Ainsi en est-il de Mona : Elle a cinq ans lorsque débute sa psychothérapie psychanalytique¹ Elle a subi à partir de l'âge de vingt mois et jusqu'à quatre ans des attouchements sexuels répétés. Voici un extrait d'une séance, quelques mois après le début du traitement.

Mona met ses cinq personnages dans le pot de pâte à modeler vide et met celui-ci dans le lavabo où elle fait couler l'eau de plus en plus fort. L'eau gicle partout, notamment sur le sol. Elle fait des vagues avec le pot de pâte à modeler, les personnages en ayant été expulsés. «C'est comme une tempête», dit la psychothérapeute. Elle vide ensuite le lavabo et va devoir soigner avec un crayon bleu chaque personnage qui a un «bobo». Elle remplit à nouveau le lavabo, remet les personnages dans le lavabo-tempête, les retire et les soigne..., elle rit, s'excitant de plus en plus ; elle tape l'eau avec ses mains ; les personnages, comme affolés, tournent avec le tourbillon. La psychothérapeute interviendra pour lui dire que les personnages sont comme elle et Mona, dans l'eau de la tempête, entraînés dans un tourbillon où ils ne peuvent plus penser.

Ce scénario se répète souvent deux fois par séance, et ceci pendant plusieurs semaines. Il y a quelques variantes au scénario bien sûr, mais Mona se vit toujours agie et clivée, prise dans un tourbillon-tempête de violence où elle se retrouve blessée et réparée sur un mode magique et inefficace.

* Paru in *Journal de la psychanalyse de l'enfant*, n°34, Paris, Bayard, 2004, pp. 169-181.

¹ Je voudrais remercier Madame le Docteur Nadine Sudreau-Delorme, pédopsychiatre, psychothérapeute psychanalytique de cette enfant, de m'avoir permis de présenter ce cas.

La prise en charge de ces enfants va se dérouler en deux temps.

Dans la première période, va se construire dans le champ transféro-contre-transférentiel une relation contenant-contenu, une relation exclusive dont tout tiers est apparemment exclu. La communication à base d'identifications projectives pathologiques se fait sur un mode circulaire, dans un espace psychique qui peu à peu se construit et se déploie. Des pensées surgissent qui peuvent rencontrer un appareil à penser déjà introjecté par le petit patient.

Dans la deuxième période, il s'agit, avec l'apparition, si tout va bien, d'un objet tiers, de la construction d'un espace triangulaire où les objets œdipiens vont pouvoir dialoguer, ouvrant ainsi l'accès à la position dépressive et à la réalité psychique.

Le passage de l'une à l'autre de ces périodes est un moment crucial de l'analyse car il demande un travail psychique considérable aux deux partenaires de la dyade qui vont devoir accepter l'existence d'un tiers et renoncer à leur lien exclusif.

La construction de la relation contenant-contenu et d'un espace psychique

Paul est le premier enfant d'un jeune couple d'intellectuels. Un cancer du sein chez la grand-mère maternelle a été décelé un mois après sa naissance et a engendré une dépression maternelle. Paul est un petit autiste de deux ans et demi au moment de la première consultation. Son comportement est particulier : il passe des heures à fixer une lumière, à faire tourner les roues d'une voiture. Il évite le contact. À la garderie, il hurlait à la vue des bébés, ne participait à aucune activité et était en retrait. Dans le bureau de consultation, il reste figé, puis déambule sans paraître voir les personnes qui sont là.

Très vite, au début du travail psychothérapique² ; il va investir le divan sur lequel il va rester durant des mois. Au début, il y reste immobile, le ventre collé contre le divan. Peu à peu, à partir de ce contact ventre-divan, il va explorer l'espace qui l'entoure,

en particulier la surface du mur et son corps. Voici un extrait d'un début de séance.

«Il s'installe sur le divan, ventre contre celui-ci et je lui dis qu'il se sent tenu et a moins peur de s'effondrer. Il grogne, tend les jambes et les entrouvre, et touche son sexe. Je dis qu'il a besoin de vérifier que les trous sont fermés mais qu'il peut, dans l'espace où il est, entrouvrir ses jambes, que c'est son espace et que nous y sommes ensemble. Par moments, il a un soubresaut et allonge ses jambes, puis il soulève sa tête et la contracte sur le côté droit en tendant la langue, et je lui dis que tout son côté droit est dur et qu'il a besoin de sentir qu'il se tient seul et qu'il fabrique une carapace dure pour que rien ne rentre en lui. Il se recolle à plat ventre sur le divan et je dis que lorsqu'il est mou, il a besoin d'être porté par le divan-ventre-et-le-mur-madame Hervouët. Sa main glisse sur le mur et passe sous le cadre qui s'y trouve et le soulève. Je lui dis qu'il vient se mettre dans l'espace ainsi construit. Il met alors la main en l'air et fait le jeu de l'ombre chinoise (il fait de l'ombre sur le mur avec sa main et veut prendre l'ombre de ma main). Je lui dis que quand il pense emmener vers l'intérieur de lui une partie de moi, il se sent plus solide. Il prend alors l'ours qui se trouve au bout du divan, il le met face à lui et touche toutes les parties de l'ours ; il lui fait toucher la souris et le visage du chat qui se trouvent également au bout du divan. Puis il remet l'ours comme il est lui, c'est-à-dire la face contre le mur et me montrant son dos. Je lui dis que c'est lui l'ours qui a envie d'explorer son corps et aussi de toucher des morceaux de moi, qu'il a envie de se sentir tenu et aussi de ne pas rencontrer mon regard.»

L'instauration du cadre, avec la régularité du temps des séances et la permanence du lien et des objets qui s'y trouvent, est l'un des facteurs de la contenance, mais le facteur essentiel de celle-ci est la compréhension de l'analyste, comme nous le voyons dans cet extrait de séance où l'analyste suit pas à pas et commente la communication

² Je voudrais remercier Madame le docteur Nicole Hervouët, pédiatre, psychothérapeute psychanalytique de cet enfant, de m'avoir permis de présenter ce cas.

que l'enfant lui adresse. C'est en effet lorsque le patient se sent compris qu'il peut ressentir que ce qu'il a projeté dans le psychisme de l'analyste peut être transformé par celui-ci. Il peut alors se vivre mentalement contenu.

C'est en 1957, dans un article intitulé «Différenciation de la part psychotique et de la part non psychotique de la personnalité», que Bion va reprendre et développer le concept d'identification projective décrit par Melanie Klein ; certes elle fait le lit de la communication primitive normale, mais elle peut aussi la perturber gravement chez les psychotiques. C'est en prenant appui sur les différentes formes que peuvent prendre les identifications projectives que Bion va bâtir sa théorie concernant la formation de l'appareil psychique et plus précisément son concept de contenant-contenu ; ainsi, pour lui, je le rappellerai brièvement, c'est dans les premières étapes du développement psychique que le bébé est rempli de perceptions d'objets et d'émotions à l'état brut. Ces éléments qu'il appelle «bêta» sont des expériences crues, ressenties concrètement et qui ne peuvent être traitées que par l'expulsion. Projetés dans le sein, ces éléments bêta vont être modifiés par la compréhension de la mère, et, de ce fait, transformés en ce que Bion appelle les éléments «alpha». Ces éléments alpha peuvent être gardés en mémoire et vont servir à la compréhension, à la symbolisation dans un développement ultérieur. À l'inverse des éléments bêta dits «saturés», les éléments alpha sont «non saturés» et ouverts à des transformations nombreuses, variées et qui peuvent être en lien avec la réalité externe.

Le contenant, selon Bion, résultat d'une interaction entre les identifications projective et introjective, n'est pas un espace neutre comme pourrait l'être un contenant passif. C'est un réceptacle actif puisqu'il possède la capacité d'accomplir la fonction alpha. Nous voyons bien ce fonctionnement en interaction, et là encore l'activité du contenant - ici, l'analyste en séance - dans le fragment de séance rapporté.

Hanna Segal, pour sa part, a insisté sur la notion d'espace délimité par le contenant. Nous le

voyons dans la représentation qu'en fait Paul dans le jeu d'ombre qu'il met en place. Hanna Segal le décrit comme un espace mental interne formé par l'introjection d'un sein capable de contenir les identifications projectives de l'enfant et de leur donner sens.

Autrement dit, grâce à sa capacité de «rêverie maternelle», l'analyste comme la mère créent ou recréent chez l'enfant un espace mental interne formé par l'introjection du sein contenant. Cet espace mental interne est à différencier de l'espace potentiel ou transitionnel décrit par Winnicott et qui se situe à un stade plus tardif et *entre* la mère et l'enfant.

À l'intérieur de cet espace mental interne ainsi créé par l'introjection du contenant sein, l'enfant s'approprie l'appareil psychique maternel et devient capable à son tour d'accomplir la fonction alpha, ainsi que l'écrit Bion en 1962 : «Si la capacité de tolérer la frustration est suffisante, le non-sein au-dedans devient une pensée et un appareil pour penser cette pensée se développe». Il va pouvoir contenir peu à peu l'angoisse de l'objet manquant - le sein - et le transformer en une pensée. Il en est de même dans la cure analytique. Une bonne identification chez le patient avec un contenant analyste capable d'accomplir la fonction alpha est un facteur déterminant pour sa croissance psychique. Nous voyons cette identification se mettre en place, dans le fragment de séance cité, lorsque Paul fait intervenir l'ours qui s'explore et cherche le contact avec l'autre, à l'abri d'un regard qu'il vit probablement comme trop pénétrant, intrusif et capable de faire exploser son espace mental interne. Ce regard peut être l'ébauche d'un objet tiers vécu comme destructeur, comme nous le verrons plus loin.

La construction d'un espace triangulaire avec l'apparition de l'objet tiers et de la réalité psychique

Après avoir insisté sur les aspects positifs de la relation contenant-contenu avec la création de l'appareil psychique et de l'espace mental interne, il faut s'interroger sur ses aspects négatifs qui sont

liés au caractère exclusif de cette relation à deux, circulaire et, par là même, intemporelle.

Déjà en 1951, dans son article sur «les origines du transfert», Melanie Klein écrivait : «C'est un trait essentiel de cette relation, la plus précoce de toutes les relations objectales qu'elle est le prototype d'une relation entre deux personnes dans laquelle n'entre aucun autre objet. C'est d'une importance vitale pour les relations objectales ultérieures ; il est vrai que sous cette forme *exclusive* elle ne dure pas plus qu'un petit nombre de mois (...). Dans l'analyse des adultes et des enfants, il arrive que le patient vive des sentiments d'*extrême bonheur* par la reviviscence de cette relation exclusive avec la mère et son sein.»

Cet extrême bonheur, nous le constatons après quelques mois de travail tout aussi bien chez l'enfant traité que chez l'analyste ; il apparaît lié à la richesse de la communication qui s'est établie entre eux et qu'ils donnent à voir. L'illusion de bien-être est telle qu'on en vient à douter du diagnostic de psychose grave ou d'autisme posé au début du traitement et même on en vient à se demander s'il n'est pas guéri, alors que l'essentiel reste à faire, à savoir le deuil de cette relation exclusive, afin de permettre à l'objet tiers d'apparaître, ouvrant ainsi la voie à la triangulation œdipienne précoce et à la construction d'une réalité psychique interne, différente de la réalité externe et en lien avec elle.

En s'engageant grâce à la dynamique transféro-contre-transférentielle dans une relation contenant-contenu, l'analyste accepte de régresser jusqu'à constituer avec l'enfant-patient la dyade originelle dont tout être humain garde la nostalgie, écrit Freud. Pris temporairement dans cette situation, il peut être tenté de nier l'altérité du patient et, par le jeu des identifications projectives et introjectives, il risque alors de construire avec lui une unité narcissique. Ainsi, si cette relation exclusive contenant-contenu est porteuse de vie, elle peut aussi, si elle se prolonge exagérément, devenir mortifère par enfermement et immobilisation. Comme je l'ai écrit dans un article intitulé «Le lien père-mère-enfant psychotique», les processus de séduction narcissique portés à l'extrême ren-

dent non seulement le sein mais aussi la mère éternellement présents pour l'enfant, comme ils donnent à la mère un enfant à jamais fondu en elle dans son fantasme. Si la collusion devient de plus en plus forte et rigide, contenant et contenu vont tendre à s'identifier l'un à l'autre. Alors, l'analyste, comme la mère, deviendra la seule personne capable de comprendre l'enfant-patient. La relation d'empathie avec l'objet est ici portée à son extrême, avec la possibilité que l'individu a acquise de se situer à la place de l'autre et de comprendre ses sentiments. Dans cette perspective, l'espace psychique tend à décroître, les premières ébauches de l'objet tiers vont disparaître ; de fait, la cure analytique s'engage dans un processus interminable.

Il peut arriver aussi que, pris temporairement dans cette situation, l'analyste en voit les dangers. Tout en acceptant la régression nécessaire, il saura faire le deuil de cette relation exclusive et restera à l'écoute de tout matériel concernant un troisième objet potentiel. Le regard de l'analyste que Paul évite soigneusement peut apparaître comme un objet tiers, persécuteur de la dyade qu'il forme avec son analyste ; l'interprétation qui pourra en être faite ouvrira un espace tiers.

Bion s'est essentiellement intéressé dans son œuvre aux vicissitudes de la position schizo-paranoïde, jusque y compris son articulation avec la position dépressive (l'interrelation PS↔D). Dans son modèle de la croissance psychique, l'objet tiers (le pénis du père, les autres bébés, etc.) apparaît lorsque le bébé, par sa curiosité (lien C), explore le ventre maternel. C'est un moment crucial, charnière, souligne-t-il, car il peut être source de régression ou de croissance, selon son mode de traitement. En 1970 dans *Attention et interprétation*, il mentionne la place du troisième objet en lien avec le contenant et le contenu. Il écrit qu'une bonne relation - commensale - entre le contenant et le contenu donne lieu à un troisième objet de telle façon que les deux objets premiers en partagent un troisième à l'avantage de tous les trois. Au contraire, une mauvaise relation - parasitique - entre contenant et contenu donne lieu à un

troisième objet destructif pour les trois. Ce temps, pour Bion, est celui de l'accès à la constellation œdipienne et à la position dépressive. C'est alors que se définit la réalité psychique interne avec ses objets qui peuvent dialoguer entre eux à l'intérieur du moi, mais aussi dialoguer avec la réalité externe dont le bébé commence à percevoir des éléments distincts.

C'est Hanna Segal qui, à ma connaissance, s'est le plus intéressée à la constitution de ce troisième objet. Son matériel clinique était le même que celui de Bion, à savoir la cure de patients psychotiques. Elle note dans son article «Espace mental et éléments de symbolisme» que Bion ne s'est pas intéressé au concept d'espace mental bien que le contenant soit aussi un concept spatial. Elle trouve utile de voir la relation contenant-contenu comme une forme en construction à travers laquelle l'espace psychique s'élabore. Elle estime qu'afin de préserver la bonne relation à l'objet primaire, le sein, le bébé clive la mauvaise relation et la projette sur un troisième. Elle va ainsi décrire en 1964 une «troisième zone» due à cette sorte de clivage, dans son ouvrage *Introduction à l'œuvre de Melanie Klein*. Dans le chapitre sur la psychopathologie de la position schizo-paranoïde, elle parle d'un patient borderline qui lui disait : «Je ne peux pas entrer en contact avec vous. Voici ma tête sur le coussin, et vous voilà vous dans votre fauteuil. Mais entre le sommet de ma tête et vous il n'y a rien qu'un horrible méli-mélo de sang.». Chez ce patient, ajoute-t-elle, existe une troisième zone, clivée et détachée du patient et de l'analyste, contenant tous les fragments. Le père, ou plus précisément le pénis du père, devient aisément le receveur idéal pour de telles projections. Elle reviendra à plusieurs reprises sur cette hypothèse, notamment dans son article intitulé «Le complexe d'Œdipe aujourd'hui», introduction à l'ouvrage *Œdipus complex today* paru à Londres en 1989.

Si l'apparition d'un troisième objet dans un troisième domaine est le commencement d'une réalisation de l'existence du père dans le triangle œdipien, elle souligne aussi qu'établir une bonne relation avec le sein et la mère est essentielle pour

que l'enfant soit capable de supporter les angoisses œdipiennes et de les perlaborer. Autrement dit, et c'est toute la difficulté du travail analytique, il y a certainement un travail de deuil à faire vis-à-vis de la perte de la relation exclusive, qui ne peut perdurer, afin d'accéder à la relation triangulaire œdipienne. Ce travail ne doit pas prendre la forme de la disparition de cette relation exclusive, mais celle de la disparition d'un *fantasme* de toute-puissance notamment concernant cette relation exclusive.

À la suite de Hanna Segal, son élève R. Britton, va faire (1989) une extension intéressante du concept bionien de contenant-contenu pour y inclure la relation avec le père. Ainsi écrit-il : «La constatation par l'enfant de la relation des parents entre eux fait l'unité de son monde psychique, le limitant à un monde partagé avec ses deux parents, dans lequel différentes relations d'objets peuvent exister. La fermeture du triangle œdipien, par la reconnaissance du lien unissant les parents, procure une frontière permettant des limites au monde interne. Cela crée ce que j'appelle l'espace triangulaire, c'est-à-dire un espace limité par les trois personnes de la situation œdipienne et leurs relations potentielles.»

Pour Hanna Segal comme pour Britton, ce nouvel espace mental, obtenu par extension du contenant bionien à de nouvelles caractéristiques, contient trois sortes de relations possibles correspondant aux trois sommets du triangle : la relation entre la mère et l'enfant, entre le père et l'enfant, et celle entre les parents dont l'enfant est exclu. Chacune de ces relations peut être vue comme mutuellement bénéfique, la troisième (enfant exclu) n'étant pas nécessairement une entité hostile pour l'enfant si celui-ci accepte un travail sur la séparation d'une part et si, d'autre part, il accepte que le lien que ses parents ont entre eux soit différent du lien qu'il a avec chacun d'eux.

L'analyste, ici encore, devra être particulièrement attentif au matériel de l'enfant car celui-ci peut s'engager dans la voie d'un déni œdipien avec un clivage interne de sa personnalité reliée à des objets parentaux maintenus séparés, comme il

peut construire une illusion œdipienne ; ici la relation parentale est reconnue mais sa pleine signification évitée. Il s'agit là d'une organisation fantasmatique défensive contre la réalité de la situation œdipienne.

En revanche, si l'enfant arrive à tolérer le lien existant entre ses parents, lien d'amour ou de haine, cela le prépare à un type de relation d'objet où il devient témoin. Nous voyons là comment cette extension de l'espace mental est cruciale pour la perception d'une diversité de relations non mutuellement exclusives ; ainsi, dans la troisième relation, l'enfant peut devenir l'observateur objectif et bienveillant de la relation des deux autres. Cette partie qui observe est à la base de la capacité d'*insight*, de la curiosité bienveillante.

En conclusion

La construction ou la reconstruction d'une réalité psychique dans la cure d'un enfant psychotique nécessite, dans un premier temps, dans la dynamique transféro-contre-transférentielle, la mise en place d'une relation exclusive contenant-contenu. Cette relation doit cependant évoluer dans un deuxième temps non pas vers sa disparition, mais vers sa *transformation* par l'inclusion du père dans cette relation contenant-contenu. L'espace mental primitivement créé se transformera en un espace triangulaire où la situation œdipienne pourra s'élaborer, permettant l'accès à la position dépressive et à la différenciation des réalités interne et externe.

Hommage à Jean-Louis Lang

Daniel Widlöcher

Comme parfois, quand des liens très vifs ont marqué un long compagnonnage, nous ne savons plus quand ils sont nés. Je ne saurais plus dire quand mon amitié avec Jean-Louis Lang a vu le jour. C'est au milieu des années cinquante que, dans le milieu de la pédopsychiatrie parisienne, nous eûmes l'occasion de nous rencontrer. Jean-Louis était mon aîné de quelques années. Il n'était l'élève ni de Jenny Roudinesco ni de Léon Michaux dont j'étais l'élève. Il était avant tout celui de Georges Heuyer, qui finissait à l'époque sa carrière à la Salpêtrière. Nous savions que nous étions tous deux des analysés de Lacan, ce qui nous maintenait à distance du groupe de Lebovici, mais sans hostilité particulière. De qui d'ailleurs Lang pouvait-il être l'ennemi, lui, un esprit ouvert, critique certes mais d'une grande honnêteté intellectuelle et d'un grand esprit de tolérance ?

Aussi, quand en 1960 Michaux me demanda de reprendre le département de psychanalyse dans la Clinique Pédopsychiatrique Universitaire dont il avait désormais la charge, tout naturellement je demandai à Jean-Louis Lang, ainsi qu'à Victor Smirnoff, de participer à l'entreprise. C'est ainsi que, tous les trois, nous avons travaillé étroitement ensemble durant des années. Nous avons ensemble lu et relu les textes récents et anciens de Mélanie Klein et de ses élèves, mais aussi ceux d'Anna Freud et bientôt de Winnicott. Quand éclata la crise qui devait conduire à la dissolution de la Société Française et à la création de l'Association psychanalytique de France, nous

nous retrouvâmes du même «côté», parmi les cinq motionnaires, avec Jean Laplanche et J.-B. Pontalis. Jean-Louis Lang fut très actif dans la formation de la nouvelle société dont il resta toujours un membre fidèle. Cependant, il a refusé toujours de remplir des fonctions de formation, arguant du fait que sa pratique essentiellement avec l'enfant ne le lui permettait pas. Il participa en revanche très activement à l'enseignement de la psychopathologie et de la psychanalyse de l'enfant, dans l'Association puis davantage au dehors au fil du temps. Il animait un centre de soins pour enfants psychotiques et ses travaux sur la psychose infantile ont eu une grande influence.

Si nos relations professionnelles devinrent, avec le temps, moins étroites, nos relations personnelles familiales restèrent très proches, jusqu'à ce que les épreuves de la vie ne nous éloignent quelque peu.

Jean-Louis était un homme profondément honnête et chaleureux. Modeste, un peu trop peut-être (Georges Heuyer m'en avait fait jadis confiance, et plus tard Daniel Lagache), il n'a jamais cherché de position avantageuse, ni dans le monde de la psychiatrie de l'enfant, ni dans celui de la psychanalyse. Sa fidélité envers l'A.P.F., qu'il avait contribué à créer, reste exemplaire. Efficace et discret, nous pouvions tous compter sur lui. Très bon enseignant, clinicien averti et curieux, il a laissé une œuvre qui a marqué des générations de psychanalystes d'enfants. L'ami nous manquera, son image demeurera toujours, pour beaucoup d'entre nous, un modèle.

Notes sur l'histoire de la psychanalyse de l'enfant en France*

Jean-Louis Lang

Introduction

Évoquer aujourd'hui l'histoire de la psychanalyse de l'enfant en France implique une nécessaire référence à trois ouvrages récents soit, par ordre de publication :

- le très beau travail consacré par Jean Losserand¹ à cette question, mais limité aux tout débuts de cette histoire (Sophie Morgenstern et Georges Heuyer), à ses sources et son contexte ; nous en espérons une suite prochaine ;

- l'ouvrage, à certains égards intéressant, de Claudine et Pierre Geissmann sur *l'Histoire de la psychanalyse de l'enfant* dont un chapitre est réservé à la France² ; si l'on peut y déceler telles lacunes, inhérentes à ce genre de travail dès lors qu'il ne se veut pas traité d'histoire, on n'en regrettera pas moins, pour notre propos, l'omission de plusieurs écoles étrangères avec les influences exercées tant sur que par la psychanalyse française (Suisse, Pays-Bas, Canada, Italie). On y déplorera surtout certaines partialités, préférences et omissions délibérées, même si l'on peut à bon droit les mettre sur le compte des positions politiques alors prises par leurs auteurs, qui d'ailleurs ne se réclament ici que de leur seule appartenance à l'I.P.A. ;

- la sixième édition, entièrement refondue et complétée du livre de Victor Smirnoff sur *La psychanalyse de l'enfant* qui comporte, outre un chapitre

historique, de nombreuses références à la psychanalyse de l'enfant en France³, et qui, entre autres mérites, a celui de combler des lacunes et de rendre des hommages (Heuyer, Duchêne, Daumézon) très habituellement occultés dans nos milieux.

De ces références, j'userai donc largement, et sans esprit polémique, les complétant bien sûr par mes souvenirs et mes notes personnelles sur cette histoire dont j'ai pu suivre, à partir de 1941, la turbulente évolution.

Il me paraît pourtant indispensable, pour introduire cet exposé, de revenir sur le rôle primordial et décisif que joua en l'occurrence le professeur Heuyer.

Il n'a pas été seulement le premier médecin des hôpitaux de Paris à accueillir dans son service (la clinique «annexe» du patronage Rollet, rue de Vaugirard) une psychanalyste-psychothérapeute d'enfants (Sophie Morgenstern, en 1926) puis lors de son intérim à Sainte-Anne, une analyste d'adultes (Eugénie Sokolnicka, en 1930). Il ne s'est pas contenté de reconnaître leurs qualités et d'encourager leur pratique : il fut, à tout le moins dans le champ de la psychiatrie de l'enfant, le véritable promoteur de la psychanalyse en France⁴, sans négliger qu'il fut aussi le premier à rédiger un chapitre entier sur la psychanalyse dans un traité de médecine, celui de Sergent⁵.

* Paru, in *Etudes freudiennes*, n°36, pp. 103-127.

¹ Jean Losserand, «La psychanalyse d'enfants - Le début en France», *Le Coq Héron*, n° 11, févr. 1991.

² Claudine et Pierre Geissmann, *Histoire de la psychanalyse de l'enfant*, Paris, Bayard (Païdeia), 1992, 406 p.

³ Victor Smirnoff, *La psychanalyse de l'enfant*, Paris, PUF, (Païdeia), 1992, 573 p. notamment p. 22-55.

⁴ Cf. Jean Losserand, *La psychanalyse d'enfants...*, *op. cit.* Celui-ci fait, de la conception de la psychanalyse et de ses indications par Heuyer, une critique justifiée, mais quelque peu sévère si l'on veut bien tenir compte de l'état non seulement de la psychiatrie mais aussi de la psychanalyse en France à cette époque.

⁵ E. Sergent, L. Ribadeau-Dumas et L. Babonneix, «Traité de pathologie médicale et de thérapeutique appliquée», Paris, Maloine, 1925, *Psychiatrie*, tome 1, p. 35-79.

Faut-il rappeler son attitude et son intervention lors du procès intenté par l'Ordre des Médecins à Madame William-Clark, psychologue-analyste au Centre Claude-Bernard ? Faut-il surtout citer tous ceux qui, à la suite de Sophie Morgenstern, occupèrent des fonctions de psychothérapeute dans son service des Enfants-Malades puis à la Salpêtrière : André Berge dès 1941, Andrée Dauphin, puis Serge Lebovici et ses élèves ? La plupart de ses chefs de clinique furent des analystes, ou du moins en analyse de formation : de Pierre Mâle (sans oublier Jacques Lacan) en 1930 à Conrad Stein en 1957, et ceci à une époque où les futurs chefs de clinique étaient choisis puis nommés par le «patron» parmi ses anciens internes, le pseudo-concours de fin de clinicat n'étant alors que pure forme⁶.

Des choix aussi délibérés ne sont point innocents : ils situent Georges Heuyer dans ses éminentes fonctions d'introducteur, de promoteur et de propagateur de l'analyse dans le domaine de la pédopsychiatrie. Lui-même ne disait-il pas dans son rapport sur la formation du psychiatre d'enfants au Deuxième Congrès de l'U.N.A.R. en 1950⁷ qu'une expérience de psychanalyse personnelle, et pour certains une formation analytique, lui paraissaient indispensables à ceux qui se destinaient à cette discipline ?

Certes Georges Heuyer se voulait éclectique et critique, et ses positions vis-à-vis de la psychanalyse furent souvent ambivalentes, ses attitudes ambiguës, contradictoires. Mais pour ceux qui l'ont bien connu (et je suis de ceux-là), qui ont pu apprécier sa largeur de vue, son absence de préjugés et sa générosité en dépit de ses impatiences, de ses réactions impulsives, voire parfois «caractérielles», c'est bien grâce à cette ardeur

combative, précisément, à ce caractère à la fois ouvert, ferme et contrasté et par là même non dénué de conflits, qu'il sut offrir à la psychanalyse de l'enfant la place qu'elle occupe dans la pédopsychiatrie française : une place éminente, fondamentale dirais-je, en ceci qu'elle est sans aucun doute aujourd'hui l'une des originalités marquantes de notre «Société française de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent» (fondée par Georges Heuyer en 1937 sous la dénomination, à l'époque, de «Groupement français de neuro-psychopathologie infantile») et de ses orientations de psychopathologie dynamique et structurelle, et qui est loin d'être le cas dans la plupart des autres sociétés nationales similaires, y compris britannique, germanique et, bien sûr, américaine du Nord.

Au cours de cette évolution, un rôle essentiel revient incontestablement à Serge Lebovici, ex-interne puis assistant de Georges Heuyer et membre constant de la S.P.P.⁸, trois noms dont la conjonction est représentative d'un tournant dans l'histoire de la psychanalyse d'enfants en France : entre 1953, date de la scission au sein de la S.P.P. et 1958, retraite de Heuyer et départ de Lebovici de la Salpêtrière. Une seconde période charnière se situe entre 1963-64, crise puis scission dans la S.F.P. et créations de l'A.P.F. et de l'E.F.P. et 1968, événements de mai-juin, ou encore 1970, date du Colloque de la Fédération européenne à Genève sur «le rôle de la psychanalyse d'enfant dans la formation».

À vrai dire, on peut retenir, comme repères propres à délimiter des périodes dans cette histoire, soit ceux qui illustrent les changements et ruptures dans les conceptions théoriques et cliniques, c'est-à-dire 1957 et 1968, soit, si l'on ne veut pas entrer dans l'exposé de ces dernières, les repères institu-

⁶ En voici la liste : Pierre Mâle (1930), Jacques Lacan (1931), Jenny Roudinesco (1948), H. Duchêne (1942), Henri Sauguet (1945), Georges Amado (1948), René Diatkine (1949), D. J. Duché (1951), Pierre Luquet (1952), H. Danon-Boileau (1953), Jean-Louis Lang (1954), Roger Misès (1955), Alain Giabicani (1956), J.-M. Alby et Conrad Stein (1957).

⁷ *Sauvegarde de l'enfance*, janv.-mars 1951, 1,6,1-3.

⁸ S.P.P. : Société Psychanalytique de Paris – I.P.A. (ou A.P.I.) : Association Psychanalytique Internationale – S.P.F. : Société Française de Psychanalyse – A.P.F. : Association psychanalytique de France – 4° G. : Quatrième groupe – E.F.P. : École Freudienne de Paris (primitivement intitulée École Française de Psychanalyse) (y compris les divers groupes lacaniens issus de la dissolution de l'E.F.P. en 1980).

tionnels, c'est-à-dire les dates des scissions de 1953 et 1964 qui répondent aux partages des membres et à la répartition des élèves, c'est-à-dire à la formation. C'est ce second parti que nous avons pris.

Ce sont ces deux périodes que j'envisagerai ici successivement. Je serai plus bref sur la troisième, après 1964, marquée par l'avènement du 4^e Groupe en 1969, puis la dissolution de l'E.F.P. en 1980 et son éclatement en plusieurs groupes.

Par contre, je n'aborderai pas la période antérieure à 1938-1940, celles des «Précurseurs», pourrait-on dire : Marie Bonaparte, Odile Codet, Maryse Choisy, soutenues par Édouard Pichon et René Laforgue, sensibilisés à l'analyse des enfants par Eugénie Sokolnika.

La psychanalyse des enfants ne commence véritablement en France qu'avec Sophie Morgenstern (de 1926 à 1940), longuement étudiée dans l'article de Jean Losserand⁹. Pour elle et les autres précurseurs, je renvoie donc aux références données au début de ces notes¹⁰.

Une remarque encore : je n'envisagerai pas ici les diverses théories et conceptions des auteurs que j'aurai l'occasion de citer. Ceci exigerait des analyses, développements et replacements dans les différents contextes socioculturels (psychologique, psychiatriques, éducatifs et pédagogiques, philosophiques aussi, voir artistiques) de leurs origines et évolutions¹¹, qu'il n'est évidemment pas question d'aborder dans ces notes. Je me contenterai donc de rappeler la place, le rôle et l'influence des principaux d'entre eux au cours de cette histoire.

Première période : 1938-1953

C'est donc, après Sophie Morgenstern, celle d'une première génération d'analystes d'enfants français, celle, aussi bien, des «pionniers».

Parmi eux, trois noms se détachent : Françoise Dolto, André Berge, Serge Lebovici, auxquels il faut

associer trois autres : Georges Mauco, Jenny Aubry-Roudinesco, Pierre Mâle.

1 - J'ai rencontré *Françoise Dolto-Marette* au début des années 50. Affable, spontanément aimable et souriante, accueillante, elle m'accueille effectivement à sa consultation de Trousseau (dans l'ancien service de Pichon où elle avait été successivement la seconde de Michel Cénac puis d'Odile Codet) que, par curiosité surtout, j'avais envie de connaître. Étonné par son aisance et son aplomb auprès des enfants, désorienté par son jargon psychanalytico-enfantin et ses attitudes actives, je l'abandonnai après deux ou trois de ces séances où se mêlaient approche diagnostique, abord thérapeutique et souci didactique de démonstration. Tout en demeurant étranger, ou plutôt allergique à cette pratique et à ce discours, je n'en ai pas moins reconnu la qualité de son *insight* comme on dit, l'efficacité de certaines de ses interprétations à l'emporte-pièce, la validité aussi bien de ses intuitions.

Elle m'avait à l'époque adressé un garçonnet présentant un semi-mutisme et qui fut l'un de mes premiers patients, avec une note de commentaire où elle disait m'avoir choisi pour traiter ce trouble du langage en raison de mon nom ! Depuis, et jusqu'à la seconde scission de 1964, elle n'a cessé de m'adresser de jeunes patients dont son fils (Carlos) venait m'apporter les dossiers. Nous eûmes par la suite des relations espacées mais cordiales.

De son œuvre, je n'aurai guère à ajouter à ce qu'en ont écrit les Geissmann dans le chapitre particulier (le seul, en ce qui concerne les Français, avec celui consacré à Lebovici) qu'ils lui ont réservé. Je partage d'ailleurs et leurs éloges et leurs critiques. Je soulignerai aussi le côté marginal de cette œuvre et de cette pratique - et ceci dès les débuts dans une phase de pédiatrie plus ou moins psychologisante mais inspirée d'une psychanalyse aux accents révolutionnaires et

⁹ J. Losserand, *La psychanalyse d'enfants*, op. cit., note 1.

¹⁰ Ibid. ; voir aussi C. et P. Geissmann, *Histoire de la psychanalyse d'enfant*, op. cit., et V. Smirnof, *La psychanalyse de l'enfant*, op. cit.

¹¹ Un bel exemple en est donné par l'article de J. Losserand, *ibid.*.

dérangéante pour les pédiatres – puis dans ses travaux originaux à la S.P.P. où elle ne va pas tarder à se heurter à Serge Lebovici, ensuite à la S.F.P. – sans doute sa période la plus féconde –, enfin dans son appartenance à l'E.F.P. puis en marge des groupes lacaniens¹², et alors que ses préoccupations médiatiques et son souci de vulgarisation l'éloignaient de plus en plus d'une psychanalyse tant soit peu orthodoxe, voire de la psychanalyse tout court.

Cela dit, et en dépit de cette marginalité, Françoise Dolto ne fut nullement une isolée, une solitaire. Si elle n'a peut-être pas fait d'élèves à son image (n'était-elle pas inimitable ? et encore que l'on puisse peut-être citer Muriel Cahen, Bernard This, Marie-Cécile Ortigues...), elle eut beaucoup de fidèles qui venaient suivre régulièrement sa consultation à l'hôpital Trousseau et ses séminaires de la rue Saint-Jacques ou de la rue Cujas. Son influence, quoi qu'on puisse en juger, ne doit point être négligée. Surtout, à côté des éloges et critiques, une étude exhaustive de ses positions et de sa pratique (de la poupée-fleur à l'axe oro-anal et l'allant-devenant, par exemple et entre autres), loin de tout panégyrique comme de tout dénigrement, permettrait de mieux cerner sa place et son rôle dans le champ de la psychanalyse de l'enfant¹³.

2 – André Berge, Georges Mauco et quelques autres

Contrairement à l'affirmation de Claudine et Pierre Geissmann¹⁴, Françoise Dolto ne fut pas la seule psychanalyste en 1945 à s'occuper d'enfants ; plusieurs, même si leur pratique directe avec eux fut postérieure à 1938, s'intéressèrent à cette ques-

tion avant cette date. Ainsi Georges Mauco, Jenny Roudinesco, Juliette Boutonier, André Berge dès 1941, Andrée Dauphin en 1944 entreprirent des psychothérapies analytiques aux Enfants-Malades dans le service de Heuyer.

Par des amis communs, j'eus l'occasion de connaître André Berge en mai-juin 1940. Nous nous sommes depuis souvent rencontrés : dans le service Heuyer en 41 alors que j'y faisais fonction d'externe, puis chez lui ou chez son père François, alors directeur du Musée de l'Homme, plus tard au Centre Claude-Bernard où je fus consultant durant quelques années, enfin à la S.F.P. (de même que Georges Mauco et Georges Favez, il appartient conjointement à la S.P.P. et à la S.F.P. de 1953 à 1964), enfin à l'A.P.F. dont il fut, après Daniel Lagache, le second Président.

André Berge, proche un moment des milieux surréalistes puis fondateur avec son frère des fameux *Cahiers du Mois*, est un humaniste lettré, fort cultivé, fin et nuancé. C'est aussi un être éminemment discret, raison pour laquelle on connaît sans doute encore assez mal ses idées et son rôle¹⁵. Certes, l'on sait qu'il créa en 1946, avec Georges Mauco et Juliette Favez-Boutonier, le premier Centre médico-psycho-pédagogique (C.M.P.P.), seule évocation qu'en feront les Geissmann. Pour ma part, j'insisterai sur le rôle de pionnier qu'il joua dans la vulgarisation prudente et mesurée de certaines applications de la psychanalyse, notamment à l'éducation (l'École des parents), également à la pédagogie «active» et à la prévention. Si l'on a pu parfois lui reprocher un certain «psychologisme» ou des perspectives par trop de «médicalisantes», il faut par contre souligner la rigueur de ses conceptions concernant la pratique

¹² Dont elle ne partageait ni les conceptions, ni les options techniques. Elle m'a confié, lors d'une table ronde où nous siégions tous deux (au début des années 80), qu'elle ne comprenait pas grand-chose à Lacan, pourtant son ami fidèle mais très circonspect à son égard, et qu'elle était très opposée aux positions de Maud Mannoni.

¹³ Voir C. Destombes, «Françoise Dolto», *Journal de Psychanalyse de l'enfant*, 1989, 6, p. 291-296.

¹⁴ C. et P. Geissmann, *Histoire...*, op. cit., p. 340.

¹⁵ Avec J. Favez-Boutonier, G. Mauco et F. Dolto, tous «laforguiens» d'origine, il constitua le fameux «Quatuor de Sainte-Geneviève». À la même époque, il fonda la consultation de psychiatrie et de psychothérapie de l'enfant à l'hôpital Bretonneau (service du Dr Weil) où je devais lui succéder en 1949.

analytique avec les enfants, encore qu'il n'en ébauche pas une théorie personnelle. Ainsi sa distinction formelle entre la psychanalyse de l'enfant et les psychothérapies dites d'inspiration psychanalytique et dont témoignera le projet Lebovici-Berge d'une formation de psychothérapeutes d'enfants, au sein des Instituts de formation des Sociétés d'analyse, mais distincte de la formation psychanalytique proprement dite.

À propos des C.M.P.P., on ne peut dissocier l'action de Berge de celle de Georges Mauco, peut-être plus théoricien que praticien de la psychothérapie infantile. Effectivement, dès ses premiers écrits (1936), puis dans ses fonctions au Haut Comité de la Famille et de la Population (1946), ses préoccupations et options furent plus axées sur la prévention, l'éducation, la pédagogie, que sur la cure elle-même, encore qu'il ait largement contribué à permettre à celle-ci de trouver ses assises administratives, financières et – grâce à ses fonctions – les appuis politiques indispensables.

J'ai relativement peu connu Georges Mauco. Il m'était apparu, au début, d'une amabilité un peu froide et distante (un mélange, pensais-je alors, de pasteur et d'inspecteur d'académie...), mais je sus par la suite apprécier sa sensibilité, ses qualités diplomatiques, sa clairvoyance intelligente.

Il faut enfin souligner – et là encore, quelle que soit l'opinion qu'on puisse en concevoir – qu'il contribua largement à l'instauration d'une psychologie psychanalytique, à l'information des milieux pédagogiques et sociologiques sur l'essence de la psychanalyse et ses possibles applications, à la reconnaissance de la dimension de l'inconscient dans ces diverses disciplines à une époque où résistances et sarcasmes étaient encore de règle.

On peut discuter des conditions d'application, plus ou moins orthodoxes, de la dimension ou de la pratique analytiques aux institutions pour enfants¹⁶, aux C.M.P.P. notamment. Il n'en faut pas moins reconnaître que le Centre Claude-Bernard (où travaillèrent d'ailleurs au début Serge Lebovici, Mireille Monod, Françoise Dolto, Juliette Favez-

Boutonier) fut aussi une pépinière de futurs analystes et psychothérapeutes d'enfants, dont d'ailleurs les orientations, souvent divergentes voire opposées, se préciseront par la suite. En dehors de celle de Juliette Favez-Boutonier qui, en 1947, créa à Strasbourg le premier C.M.P.P. de province et de Mireille Monod, trop tôt disparue (c'est elle qui introduisit au centre le psychodrame analytique dès 1946), que l'on me permette de schématiser, certes de façon quelque peu arbitraire, ces orientations de la manière suivante : plutôt médico-psychologique (filrière Berge, que poursuivit A. Giabicani), plutôt psycho-pédagogique (tendance Mauco, avec, entre autres, B. Barrau), plus psychiatrique peut-être et surtout plus strictement psychanalytique (avec Simone Decobert qui succédera à Henri Sauguet à la tête de l'Institut E. Claparède), et sans omettre Maud Mannoni et ses options lacaniennes et parfois antipsychiatriques.

Pour en revenir à André Berge, je voudrais encore dire qu'il me paraît avoir été le premier en France à clairement introduire une différenciation entre la cure psychanalytique des enfants «même si elle a un rôle éducatif» et l'éducation «même éclairée par la psychanalyse». En ceci, et encore que fort proche de l'Anna Freud des débuts, il fut sans doute chez nous et peut-être sans s'en douter, le véritable continuateur en même temps que rénovateur de l'œuvre d'Hermine von Hugh Hellmuth.

Encore à propos des C.M.P.P., un autre nom mérite d'être cité : celui de Clément Launay, médecin des hôpitaux, pédiatre, disciple et ami de Georges Heuyer. S'il fut en analyse, il n'était pas psychanalyste et ne s'en prévalut jamais. Mais il reconnut très tôt l'importance du modèle freudien, de la clinique et de la psychopathologie psychanalytiques et de leurs applications à l'enfant. C'est lui qui fonda, peu après Claparède, le premier C.M.P.P. annexé à une école primaire publique à Paris boulevard Berthier (1950). Comme chef de service à l'hôpital Herold, il suscita de nombreuses vocations de pédo-psychiatres et de psychothérapeutes d'enfants (celle, entre autres, de S. Daymas-Lugassy).

¹⁶ Voir ci-dessous : Annexes, *À propos des institutions*.

Je terminerai ce chapitre avec Jenny Aubry-Roudinesco, seconde femme à accéder au poste de médecin des Hôpitaux de Paris, ancienne chef de clinique de Georges Heuyer et curieusement absente de l'ouvrage des Geissmann. Je l'avais rencontrée en 1942 chez Heuyer aux Enfants-Malades et nous avons eu ensuite bien des occasions de parler de psychanalyse d'enfants, voire de très jeunes enfants. (Je me souviens, par exemple, d'un entretien chez elle où elle me dit qu'en ce qui concernait ces derniers, je ne pourrais entreprendre de cure analytique avec eux car – et elle joignit le geste à la parole – je ne les avais pas portés... là.) À cette époque, j'étais persuadé, et beaucoup avec moi, que ce serait elle et non L. Michaux qui succéderait à Georges Heuyer à la chaire de psychiatrie infantile. Comme Françoise Dolto, elle fut assez peu conformiste sinon isolée. Mais comme elle aussi, elle fut suivie, notamment à sa consultation et à son service de l'hôpital Bichat, par de nombreux futurs analystes d'enfants (dont M. Guillon que l'on peut considérer comme son élève direct) dont elle suscita et encouragea la vocation (ainsi V. Smirnof, Daniel Widlöcher). On lui doit aussi quelques notables innovations : le centre pour nourrissons esseulés à la Fondation Parent de Rozan (avec Geneviève Appel, Victor Smirnof...) qui lui permit ses travaux, les premiers en France, sur les carences affectives précoces (inspirés à la fois par Anna Freud, Dorothy Burlingham, René Spitz et Arnold Gesell) ou encore la première tentative d'un secteur d'hygiène mentale infantile dans l'Oise et, à sa consultation de Bichat, le premier placement familial spécialisé d'orientation psychanalytique.

Jenny Aubry-Roudinesco choisit la S.F.P. en 1953. Tout me portait à croire, dix ans plus tard, qu'elle s'orienterait vers la future A.P.F. Je me souviens ainsi (à la suite d'une réunion chez Lacan sur l'analyse d'enfants en 1962 où celui-ci, Granoff et Perrier avaient vivement attaqué un exposé de M. Guillon que Jenny Aubry défendait) d'une longue conversation dans ma voiture alors que je la ramena

chez elle : elle m'exprima sa rancœur, ses hésitations aussi. Je pense aujourd'hui que son choix, comme peut-être en partie celui de Françoise Dolto¹⁷, a tenu à son désir de maintenir une autonomie et une liberté de pratique qu'elle ne pensait pas pouvoir trouver à l'A.P.F.

3 - Serge Lebovici et ses élèves

Serge Lebovici est le seul à avoir su créer à cette époque autour de lui, sinon une véritable école française de psychanalyse de l'enfant, du moins un groupe cohérent susceptible d'élaborer avec lui, de propager puis de prolonger ses travaux et d'entreprendre un enseignement et une formation à la pratique analytique avec l'enfant.

Cette cohérence n'empêcha ni la diversité, ni les divergences, voire les oppositions entre ceux, très nombreux parmi les analystes d'enfants, que j'appellerai «de la deuxième génération», qui lui sont redevables, du moins en partie, de leur formation. En témoigne le départ de nombreux membres de ce groupe d'élèves au moment des scissions, certains sans renier son enseignement mais en le transformant ou le prolongeant autrement (ce fut mon cas), d'autres en le rejetant.

Je n'ai rencontré Serge Lebovici qu'assez tard, en 1950, lors de mon internat chez Georges Heuyer aux Enfants-Malades où il était assistant, et René Diatkine chef de clinique. J'ai alors connu, mais de l'extérieur et sans entrer dans le «cénacle», ce groupe restreint qui réunissait autour de Serge, outre son épouse, Pierre Luquet, Henri Sauguet, René Diatkine bien sûr, Jean A. Favreau et, un temps, Jean Mallet. J'ai suivi par contre ses présentations de malades, sa consultation, son séminaire très fréquenté où l'on trouvait porte close si on arrivait après huit heures et demi. On l'accusait de caporalisme... mais on s'arrangeait pour être à l'heure. C'est aussi à cette époque que j'entrepris, à la consultation, sous la supervision épisodique de René Diatkine, ma première psychothérapie d'enfant.

¹⁷ En 1963, l'I.P.A. mettait en cause, outre celle de Lacan, la pratique de F. Dolto et celle d'A. Berge. Cela n'empêcha pas ce dernier d'adhérer dès son début à l'A.P.F., d'abord groupe d'étude reconnu par l'I.P.A.

Je n'ai jamais été un intime de Serge Lebovici, mais nous n'avons cessé de nous côtoyer et nos rapports furent toujours courtois et même cordiaux à certaines époques : ainsi lors de l'élaboration en 1961-62 de notre projet commun d'un hôpital de jour + E.M.P. + C.M.P.P. sectorisé à Sèvres sous l'égide du CREAL de Paris, ou encore depuis et après le Congrès international de psychanalyse de Paris en 1973.

Pour ce qui est des travaux de ces premiers formateurs, ceux de Serge Lebovici et de René Diatkine en particulier, je ne saurais en rajouter sur l'ouvrage de C. et P. Geissmann qui, en consacrant à Lebovici un chapitre particulier tout à fait justifié et en évoquant à maintes reprises (notamment à propos de la controverse Anna Freud - Melanie Klein et de ses retombées en France) les conceptions et le rôle de l'un et de l'autre, en ont rapporté l'essentiel.

4 - Pierre Mâle

À Pierre Mâle, lui aussi ancien chef de clinique de Georges Heuyer, vaguement cité en une seule phrase par les Geissmann, il convient de rendre la place et le rang qui lui sont dus.

C'est en 1946, au Centre d'observation pour mineurs délinquants, que je le rencontrai pour la première fois ; il en était le psychiatre attitré et je venais d'en être nommé adjoint. Je le restai jusqu'en 1951. À cette date (1951-52) je fus son interne à Henri-Rousselle où je continuai à travailler pendant les dix-huit mois qui suivirent. J'eus encore l'occasion de collaborer avec lui au Centre de formation de l'éducation surveillée où il m'avait introduit (1952-1959). De lui je dirai seulement que je lui dois beaucoup : avec Georges Heuyer, il fut mon véritable «maître».

Pour ce qui est de son rôle, et après avoir indiqué que ses premiers travaux sur l'enfant remontent à 1936 (*Les origines du caractère chez l'enfant* où il cherche à concilier les vues de Wallon et la perspective psychanalytique), je rappellerai qu'il créa le service d'enfants d'Henri-Rousselle (1948) auquel fut annexée une consultation d'orientation et de traitements psychanalytiques, d'abord seul

avec Jean A. Favreau, puis tous deux assistés d'un interne (successivement Francis Klein, Jean-Louis Lang, Pierre Bourdier, Francine Klein, Bernard Schmitz...), de psychologues (Jeanne Bonnafé, Thérèse Tremblais) et des psychothérapeutes.

Il fut, d'autre part, avec Julien Rouart, un pionnier dans le champ de la psychanalyse de l'adolescent, et c'est également lui qui introduisit en France la dimension analytique dans l'étude de la délinquance infanto-juvénile, qu'après Michel Cénac, Jacques Lacan et Daniel Lagache en ce qui concerne les adultes, Marianne Lagache avait déjà abordée dans sa thèse de médecine. Enfin, avec Jenny Aubry-Roudinesco et Alice Doumic, il fut l'un des premiers chez nous à s'intéresser à la psychothérapie des troubles précoces de la relation mère-enfant.

Seconde période : 1953-1954

C'est, après la séparation en 1953 de la S.P.P. et de la S.F.P., celle où vont intervenir ceux des analystes d'enfants que j'appellerai «de la deuxième génération» (et bien que plusieurs d'entre eux ne soient les cadets de leurs aînés que de quelques petites années), à savoir ceux qui, ayant débuté leur formation psychanalytique et ses applications à l'enfant avant ou juste au moment de cette scission, ne furent reconnus analystes d'enfants (et encore qu'il ne s'agisse point d'une «spécialisation») que plus tard, mais, en tout état de cause avant la seconde scission de 1964 - ceux donc, dont je suis, qui approchent voire dépassent aujourd'hui les soixante-dix ans.

Les options et les choix des membres et élèves de la S.P.P. au moment de la scission de 53 relèvent évidemment de motivations fort diverses et notamment de leur conception des critères de sélection et de formation en général. Il n'en demeure pas moins que pour ce qui est de la psychanalyse des enfants, ces choix ne sont pas dénués de signification, ce dont pourraient d'ailleurs témoigner les divergences qui se firent jour par la suite. J'en indiquerai quelques aspects, de façon sans doute trop schématique, sûrement incomplète et d'ailleurs critiquable, et encore qu'ils me paraissent rétrospectivement fondés, du moins dans le contexte de

l'époque, les choses ayant largement évolué dans les divers groupes, surtout après 1970.

En un temps où la référence essentielle était celle d'Anna Freud et à un moindre degré celle de R. Spitz, et où l'œuvre de Melanie Klein déjà bien connue dans sa théorie n'était guère suivie quant à sa pratique (en dehors de l'utilisation des jouets)¹⁸, ceux des analystes d'enfants qui demeurèrent à la S.P.P. semblent être restés plus fidèles à la fois à une perspective du développement spitzéenne et aux préceptes d'Anna Freud (établissement d'un lien positif préalable, importance du conflit psychisme-réel... et encore qu'ils se soient éloignés de ses options psycho-éducatives), alors que l'influence kleinienne se manifestait plus à la S.F.P. (avec les notions de déni, d'objet interne, de réparation, l'importance accordée au transfert négatif et à la position dépressive), parallèlement à l'intérêt porté aux points de vue structurels.

Autres points de divergence : la place accordée à l'instinct de mort (voire sa réfutation pure et simple) ; les rapports entre défenses et contenus fantasmatiques et la précession de leur dévoilement ou de leur interprétation ; les conceptions relatives à l'amnésie infantile, à la névrose infantile, à la névrose de transfert et leurs relations («décalque oublié de notre enfance» à retrouver, re-construction de notre passé réel et/ou fantasmatique, dans le transfert-construction nouvelle, à travers le transfert, à partir des successifs effets d'après-coup constitutifs de la névrose infantile...), etc.

Si l'opposition parole-dessin-jouets paraît alors quelque peu dépassée, c'est le mode d'appréhension de ce «matériel» qui va faire problème : fil rouge transassociatif, décodage symbolique, traduction du contenu fantasmatique

dans le réel de la situation de la cure – et encore : interprétation du transfert négatif d'abord, des défenses d'abord, des fantasmes et conflits en fonction des défenses, ou du réel de la situation vécue, ou du vécu antérieur, et/ou dans le transfert... -, alors que les avis sur la possibilité même d'un transfert chez l'enfant, voire de celle d'instaurer chez lui une situation analytique, demeurent partagés au sein de chacune des deux sociétés, et sans oublier les divergences concernant les nécessités ou non «d'adapter» les situations d'analyse à l'enfant (y compris, avec Anna Freud, l'alliance thérapeutique particulière à l'enfant, ou encore le cadre matériel et les aménagements spéciaux du box thérapeutique kleinien).

C'est ainsi qu'à l'époque nous apparaissaient (m'apparaissaient tout au moins, mais je partageais ces interrogations avec plusieurs) les critères de choix en ce qui concerne la psychanalyse de l'enfant. Chacun, je pense, reconnaîtra dans cette liste non exhaustive les siens propres.

Venons-en donc aux deux acteurs de ces deux Sociétés.

1 – La S.P.P.

Lebovici et Diatkine poursuivirent leurs travaux et formèrent, parmi ceux qui restèrent fidèles à la S.P.P., de nombreux élèves à l'analyse et à la psychothérapie de l'enfant et de l'adolescent, ainsi qu'au psychodrame analytique. Des uns et des autres, j'aurai peu à dire car l'ouvrage de C. et P. Geissmann, auquel je renvoie, en fait largement état en nommant la plupart de ceux qui y jouèrent un rôle et, pour certains d'entre eux (Colette Chiland, Raymond Cahn, Myriam David, Évelyne Kestenberg, Roger Misès, Michel Soulé, Florence et Jean Bégoïn) en citant leurs travaux ou en développant leurs conceptions¹⁹.

¹⁸ Cette connaissance de l'œuvre kleinienne à cette époque paraît avoir échappé aux Geissmann qui, en dehors de la traduction de Lagache de son article sur le transfert, ne font remonter son influence qu'au début des années 60. Deux écrits antérieurs, parmi d'autres, abordent et discutent amplement les thèses kleinienne : celui de Serge Lebovici, René Diatkine, Jean A. Favreau et Catherine Luquet-Parat sur «La psychanalyse infantile» (in *La psychanalyse d'aujourd'hui*, tome I, p. 169-235, Paris, PUF, 1956) et celui de L. Couty-Pontalis «La psychanalyse d'enfants depuis 1920» (1 cahier, S.F.P., Dupont, Paris, 1957).

¹⁹ Ce qui n'est pas le cas (en dehors de la critique de certains lacaniens) pour les membres des autres Sociétés (S.F.P., A.P.F., 4e G.). Ce n'est qu'occasionnellement que tels d'entre eux seront cités sans que soient précisés leur rôle, leur place, leurs idées. Je comblerai donc cette lacune dans le paragraphe suivant sans toutefois aborder leurs conceptions, ce qui n'est pas, je l'ai dit, le cas...

Je voudrais toutefois mentionner quelques autres collègues, peut-être parce que je les ai mieux connus à cette période, également parce que j'ai pu apprécier l'impact de leurs travaux : Pierre Bourdier, Henri Danon-Boileau, Denise Kalmanson (qui deviendra Madame René Diatkine), Rosine Debray, Janine Simon, Bernard Schmitz, Ilse Barande, Jacqueline Cosnier, André Haïm, Francine Klein...

J'ajoute qu'outre son essaimage en province (l'analyse de l'enfant devait rester longtemps purement parisienne), l'enseignement de Serge Lebovici et de ses premiers disciples déborda alors nos frontières, notamment en Espagne, au Portugal et, sous l'égide de Julian de Ajuriaguerra, en Suisse.

2 - La S.F.P.

La scission au sein de la S.P.P. avait précédé de quatre-cinq ans le départ de Georges Heuyer de la Salpêtrière. À ce propos, il serait erroné de croire ou de dire (ce qui est souvent le cas) que Léon Michaux qui succéda à Georges Heuyer «chassa» Lebovici de la Salpêtrière par hostilité envers la psychanalyse. Certes, Michaux ne ménagea pas celle-ci, il ne lui épargna ni ses critiques ni son esprit caustique. Mais dans la pratique, il lui fut surtout étranger et personnellement hostile. Il avait d'ailleurs ses propres assistants lorsqu'il fut nommé à la chaire de psychiatrie infantile de Paris, D. J. Duché, alors en analyse de formation, et H. Flavigny, esprit très ouvert à l'analyse. De plus, Michaux garda dans son service des collaborateurs psychanalystes que lui avait recommandés son prédécesseur, comme il était de tradition à l'Assistance publique (l'«héritage») lors des changements de chefs de service. Ainsi Jean-Louis Lang et Victor Smirnoff purent y poursuivre enseignement et traitement analytiques. La mise sur la touche de Serge Lebovici fut le résultat d'un conflit de personnes (entre lui et Georges Heuyer) et non d'un antagonisme entre la chaire de psychiatrie infantile et la psychanalyse.

Quoi qu'il en soit se formera dans le service de

Michaux un groupe patronné par Didier J. Duché, avec Jean-Louis Lang, Victor Smirnoff et Daniel Widlöcher, auxquels se joindront un temps Denise Desmedt, Lucienne Couty et Roger Misès et qui, en plus des traitements, continuèrent un travail d'enseignement et de formation (cours, séminaires, supervisions de cas) dont bénéficieront de nombreux jeunes «de la troisième génération», y compris certains étrangers : ainsi Julien Bigras et Jean Bossé parmi les Canadiens – qui par la suite travaillèrent à Montréal à l'Institut Albert-Prévost fondé par un autre membre de la S.F.P. (puis A.P.F.), Camille Lorrain, ou encore Noveletto, assistant italien.

Toutes ces activités demeurèrent lorsque Duché succéda à Michaux et que vinrent se joindre d'autres collaborateurs, ainsi Annie Anzieu et Simone Daymas-Lugassy (cette dernière membre de la S.P.P.).

À la S.F.P. même, le nombre d'analystes et de psychothérapeutes d'enfants (confirmés ou en formation) était important : André Berge, Georges Mauco, Marianne Lagache, Cécile Dinard, Bernard Gibello, Judith Dupont, Françoise Caille-Winter, Colette Destombes, F. Leski-Oppenot, Bernard Jolivet, B. Barrau, M. Guillon qui, tous, avec l'équipe de la Salpêtrière (Annie Anzieu, Lucienne Couty, D. Desmedt, Victor Smirnoff, Jean-Louis Lang et Daniel Widlöcher), devaient rejoindre l'A.P.F. en 1964 et, d'autre part, Françoise Dolto, Jenny Aubry-Roudinesco, Maud Mannoni, Bernard This, Anne-Lise Stern, D. Lambert-Wormser, Jean-Louis Faure, Xavier Audouard, A. Lehmann, Marie-Cécile Ortigues, Ginette Raimbault qui suivirent Jacques Lacan à l'E.F.P., alors que quelques autres, Paulette Dubuisson, Michel Artières, A. Perrier-Logier devaient quitter ce dernier pour s'inscrire au 4^e Groupe en 1969.

Auparavant, cet important groupe avait tenté un moment de former une section de travail et de recherche au sein de la S.F.P. Outre que tous ne partageaient pas les mêmes vues sur l'analyse d'enfants²⁰, comme d'ailleurs l'on n'allait pas

²⁰ Voir par exemple : M. Cahen, J.-L. Lang et M.-C. Ortigues, «Quelques modes d'approche cliniques et thérapeutiques en psychanalyse des enfants», 1 cahiers, S.F.P., Dupont, Paris, 1957.

tarder à s'en apercevoir, cette initiative ne parut alors ni bien efficace, ni très opportune, en tout cas prématurée. Elle devait être reprise, sans plus de succès, au début de l'A.P.F., autour de Marianne Lagache.

J'ajouterai que cette période fut aussi marquée pour la S.F.P. par son extension en province, avec Cécile Dinard à Marseille, Nicole Berry-Bertrand à Rouen, Jean-Louis Faure à Montpellier, Colette Destombes à Lille, R. Eltinger (après Juliette Favez-Boutonier) à Strasbourg.

3 - Après 1964

C'est entre 1964 et 1970 la venue d'une nouvelle génération d'analystes d'enfants qui devait s'épanouir jusqu'à nos jours et engendrer elle-même de nouveaux élèves. Son histoire est encore trop proche de nous pour en préciser les origines, en repérer les diverses tendances, en souligner dans les différents groupes les originalités, sans risquer, en manquant du recul nécessaire, de commettre omissions, partialité, injustices. J'indiquerai donc seulement quelques grandes orientations qui me paraissent, parmi d'autres, caractériser cette période, en me permettant toutefois de citer éventuellement tel ou tel nom à titre d'exemple, ceci pour en marquer l'actualité.

J'indiquerai en premier lieu le développement, tant sur le plan théorique que clinique et dans la praxis, de la psychanalyse de l'adolescence et de celle du premier âge. Sur le plan psychopathologique, je soulignerai l'importance des travaux consacrés aux psychoses de l'enfance et à la psychosomatique de l'enfant et de l'adolescent, et l'intérêt porté aux équivoques (et contestés) cas frontières (états limites, *border lines*...). J'ajouterai encore une plus grande rigueur dans les indications des différentes thérapeutiques envisageables : analyse, psychothérapie, psychodrame, psychothérapie de groupe - également une approche à la fois plus décentrée et distancée de l'entourage familial mais avec, paral-

lèlement, une meilleure et plus sensible écoute de son discours. Quant à la psychanalyse dans les institutions, j'y reviendrai plus loin²¹.

Quelques autres aspects de cette évolution doivent être particulièrement relevés. D'abord la reconnaissance au sein de chacune des sociétés de pratiques plus directement issues des théories et techniques kleinienne ou post-kleinienne (F. et J. Bégoïn, D. Houzel). Ensuite, au niveau de l'analyse d'enfants, la multiplication des contacts et des échanges entre membres des diverses associations et groupements psychanalytiques et ce en dehors même des rencontres au sein des différentes Sociétés de psychiatrie et psychologie infanto-juvéniles : ainsi la formation de groupes informels de travail et de recherche, tel celui du Coq Héron avec J. Dupont, B. This, Jean Losserand, ou plus officiels, comme la récente «Association pour la psychanalyse des enfants» (avec, entre autres, A. Anzieu, F. Guignard-Bégoïn, D. Houzel), ainsi que l'ouverture à de nombreux collègues des conférences du C.F.R.P. (Maud Mannoni) ou encore du Colloque international biennal de Monaco (organisé par Pierre Ferrari et patronné par la Société française de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent).

En troisième lieu, au cours de cette période, se développèrent à Paris comme en province dans les C.H.U. mais aussi dans les U.E.R. et U.F.R. de Psychologie et Sciences humaines, un enseignement sur la psychanalyse de l'enfant et donné par des analystes d'enfants et d'adolescents²².

C'est, enfin, après sa large extension en province, l'influence exercée par la psychanalyse d'enfants en France sur d'autres pays : péninsule Ibérique, Italie, Canada, Mexique, Amérique du Sud, Grèce, Belgique, où elle concurrence efficacement les écoles anglo-saxonnes.

Par ailleurs, une question subsiste dans chacune de nos Sociétés d'analyse et fait l'objet de contro-

²¹ Voir Annexe, À propos des institutions.

²² C'est ainsi que sur une trentaine de postes de professeurs et agrégés de psychiatrie infantile un tiers est occupé par des analystes d'enfants. Six autres de leurs titulaires ont une expérience personnelle de l'analyse ou sont en cours de formation.

verses : celle du degré de spécificité, voire d'autonomie, de la psychanalyse d'enfants et de la formation à cette pratique. Tout en rejetant les idées de formation autonome ou de société spécifique assurant cette dernière, l'unanimité de vues, au sein de chaque groupe, est loin d'être acquise, si ce n'est sans doute à l'E.F.P.

Lacan, comme son ami Henri Ey en ce qui concerne la psychiatrie infantile, a toujours été hostile à toute tentative d'isoler tant soit peu la psychanalyse de l'enfant de celle de l'adulte, quel que soit le plan envisagé, et même de lui reconnaître une quelconque spécificité – sinon alors en la rejetant dans le champ mal limité des psychothérapies pseudo-psychanalytiques. J'ai déjà signalé son attitude en 1962 lors de la réunion tenue chez lui avec J. Aubry-Roudinesco et M. Guiffon. Je me souviens aussi de deux entretiens que j'eus avec lui à ce propos au cours de l'été de cette même année, à Ravello, dans son appartement de la Villa Cimbrone où il m'avait convié (Ah ! ce cabinet de travail au fond du parc, taillé à même la falaise surplombant Amalfi et la baie de Sorrente et où il préparait son séminaire sur Don Juan), et aussi ma dernière discussion avec lui, un soir tard, d'octobre 1963, à Guitrancourt, encore sur ce même sujet²³.

Les divers groupements lacaniens ont depuis presque constamment mis en avant, pour justifier leur méfiance – et pas toujours entièrement à tort, les options médicalisantes des analystes d'enfants de la S.P.P., le discours universitaire de ceux de l'A.P.F. Pourtant, les opinions de tels des leurs qui s'occupent d'enfants (Rosine Lefort, Gérard Pommier, Claude Dumézil, Jean Bergès, Bernard Castets, Denis Vasse) paraissent plus nuancées. Quoi qu'il en soit, j'estime que l'originalité de certaines de leurs vues, l'intérêt justifié qu'elles ont pu susciter, l'influence aussi qu'elles ont su rencontrer en et hors de France, mériteraient mieux que sar-

casmes ou dédain, critique formelle ou condamnation sans nuances.

Annexe : À propos des institutions

Je ne m'aventurerai pas ici dans une discussion des rapports entre institutions de soins pour enfants et psychanalyse, ni de la possibilité ou non d'y introduire celle-ci sans en altérer le sens et la nature, et moins encore dans un débat sur le respect d'une certaine «pureté» ou «orthodoxie» psychanalytique dans tels établissements et non dans d'autres. L'ouvrage de C. et P. Geissmann, pourtant, y inciterait.

Effectivement, outre qu'ils se montrent beaucoup plus critiques à l'égard des réalisations françaises (à quelques exceptions près animées par la S.P.P.) qu'à celui d'expériences similaires entreprises à l'étranger (Vienne, Berlin, Londres ou encore Amérique du Nord), le choix, des institutions qu'ils citent et des noms de leurs promoteurs s'avère manifestement sélectif et orienté.

Pour combler certaines lacunes qui nuiraient à «l'histoire», je ferai une brève mise au point sans revenir sur les trois premiers C.M.P.P. : Claude Bernard, Claparède, Berthier.

Au sujet du XIII^e arrondissement de Paris d'abord. Certes l'essentiel du mérite en revient à Lebovici, mais j'aimerais aussi que l'on n'oublie pas (ce qui paraît assez systématique), à côté de P. Paumelle (qui se chargea essentiellement du secteur d'adultes) les noms de G. Dumézon et surtout de Henri Duchêne qui furent les véritables promoteurs de la politique de sectorisation et, pour ce qui est du XIII^e, le rendirent possible (1954-1959).

D'autres consultations, sectorisées ou non, réservées aux enfants, avaient également vu le jour, dont les orientations psychanalytiques ne sauraient être contestées. En premier lieu, dès 1954-55 la consultation psychothérapique de la rue

²³ À propos de l'attitude de Lacan, je me permets de recommander une grande circonspection aux lecteurs de *l'Histoire de la psychanalyse en France* d'E. Roudinesco, dont le second tome est essentiellement une histoire (très orientée) de Lacan et du lacanisme. C'est sans doute la raison pour laquelle, bien que fille d'une pionnière de la psychanalyse des enfants en France, elle n'en fait pratiquement pas mention. L'ouvrage, de plus, comprend maintes erreurs, omissions et opinions partisans.

Lacordaire (puis rue Tiphaine, dans le XV^e arrondissement de Paris avec Victor Smirnoff, F. Courtecuisse, Jacqueline Morisi, Michel Artières) qui jouera un rôle important de réflexion théorique et clinique et de formation technique auprès de nombreux étudiants. Puis la consultation de Neuilly-sur-Seine avec Wladimir Granoff, celle de Clamart avec Marianne Lagache, la guidance de l'École de puériculture couplée avec la consultation de l'hôpital Saint-Vincent-de-Paul avec M. Soulé, celles du C.E.R.E.P. dans le X^e (Denise Weill et Raymond Cahn), celle d'Étienne-Marcel dans le 1^{er} arrondissement (Bernard This et T. Tremblais), le Centre Grenaudier dans le XIV^e (Jean-Louis Lang et C. Dumézil), tous créés entre 1955 et 1962. Sans omettre la consultation de Pierre Mâle à Henri-Rousselle (1949), déjà citée et celle du IV^e arrondissement, rue Figuier, dont H. Duchêne fit un modèle de dispensaire d'hygiène mentale d'orientation analytique.

Quant aux internats et aux externats de cure, je rappellerai tout d'abord qu'après sa création par L. Le Guiland, le premier directeur du Centre d'Observation de Vitry fut Georges Amado, que parmi les tout premiers internats où fut introduite la dimension psychanalytique, il faut citer celui du C.O.S.O.R. à Saint-Germain-en-Laye (avec J.A. Favreau) et celui de Vauréal, près de Pontoise (créé par le Père Levallois et conseillé par Serge Lebovici et René Diatkine). Parmi les externats, celui de la Grange-Batelière dans le IX^e arrondissement en 1960, l'Élan dans le XV^e en 1961, l'Arc-en-ciel à Thiais (où j'introduisis Maud Mannoni) en 1962 : ce furent, après celui du service de Mâle à Henri-Rousselle en 1956, les premiers externats psychothérapeutiques.

Enfin, parmi les «ensembles» ou les «complexes» sectorisés, outre ceux du XIII^e arrondissement (avec, en 1960, le premier hôpital de jour pour enfants²⁴) et de la Fondation Vallée à Gentilly, je mentionnerai celui de l'Association Étienne-Marcel dans le XI^e (C.M.P.P. - Hôpital de jour - Équipe d'ac-

cueil et de prévention, 1962) et celui de Jouy-Vélizy (1964, avec C.M.P.P., Externat médoco-pédagogique, Externat psychothérapeutique, Hôpital de jour et Placement familial spécialisé). Depuis ces années 1958-64, ces divers types d'institutions d'orientation psychothérapeutique et psychanalytique se sont, bien sûr, multipliés et pas seulement en région parisienne.

Je ne saurais évoquer ces diverses initiatives sans rendre ici hommage à la part capitale qu'avec l'appui du Ministère de la santé de l'époque, y prit l'Association régionale de Sauvegarde (puis Centre régional de l'Enfance et de l'Adolescence) de Paris qui conseilla (C.O.S.O.R., Vauréal), géra un temps (Vitry) ou créa et administra (Claparède, Thiais, Jouy-Vélizy) nombre d'entre eux.

Que l'on veuille bien me passer cet exercice de mémoire. Lui non plus n'est évidemment pas exempt de lacunes, d'omissions, peut-être de quelques inexactitudes, mais alors (du moins consciemment) ce serait par oubli ou par méconnaissance.

Que l'on me permette encore, après ces vues rétrospectives, quelques réflexions qu'elles ne peuvent manquer de susciter et qui se trouvent en prise directe avec le thème des Huitièmes Journées de l'A.I.H.P. : les enjeux théoriques et cliniques.

Et d'abord les *dérives* possibles. Pour ma part, j'en vois essentiellement quatre :

1 - La *dérive «psychologiste»* que l'on voit souvent pointer dans la défense des psychothérapies dites «d'inspiration analytique» et qui rappelle les premières positions d'Anna Freud. Ce danger, à l'heure actuelle, paraît surtout se concrétiser dans les positions de ceux qui, après avoir mis l'accent sur le moi et ses défenses, lui substituent un *self* qui, lui aussi, prétend à un statut topique. Certes, le faux-*self* est une précieuse notion clinique, mais le *self* tout court (le vrai ?) que Winnicott a tant de mal à définir²⁵ n'est pas un concept freudien, à tout le moins pas sur un plan de la topique.

²⁴ Pour l'histoire des hôpitaux de jour et de l'équipement extra-hospitalier, voir le chapitre que je lui ai consacré in : M. Soulé et coll., *Le traitement des psychoses de l'enfant et de l'adolescent*, 1 vol., 451 p., Paris, Bayard, 1992, 3^{ème} partie, ch. 11, p. 259-282.

²⁵ Cf. la lettre de Winnicott à Madame Kalmanovitch, «A propos du *self*», *Psychanalyse à l'Université*, avril 1986, 11, 42, p. 211-213.

2 - *Le développementalisme*, hérité de Spitz et Bowlby et se réclamant aujourd'hui de Brazelton. Je ne nierai bien sûr pas la valeur des travaux de ces auteurs. Ils n'en exercent pas moins, à mon avis, une influence suspecte sur certaines formulations actuelles concernant la névrose infantile dans ses rapports à la névrose de transfert (chez l'enfant, et si tant est que celle-ci soit reconnue chez lui), et ceci d'autant plus que l'enfant est plus jeune... ou plus psychotique. Ainsi en est-il de la névrose infantile «concept de développement» (?). Ce risque paraît encore décuplé par l'usage abusif et parfois aberrant de la notion d'interactivité qui tend, notamment avec les tout petits, à devenir le *deus ex machina* de toute explication (interprétation ?) psychogénétique alors qu'à y bien regarder il ne fait qu'exprimer une idée qui a toujours été au cœur même de la notion psychanalytique de «relation», à savoir que celle-ci inclut, dans sa nature même, une réciprocité active et nécessaire à son établissement. Remplacer «rationnel» par «interactif» (tout ne l'est-il pas devenu et jusqu'aux jeux télévisés ?) ne peut que nous masquer un peu plus la problématique de l'inconscient. Pas plus que le *self*, l'interaction n'est un concept psychanalytique.

Permettez-moi de joindre ces deux dérives, le *self* et l'interaction. On y voit poindre deux dangers :

- celui d'un glissement d'un modèle psychanalytique vers une sorte de «psychanalysme» (comme on dit «psychologisme») à vocation universaliste. À ce propos, telle phrase de Serge Lebovici dans sa préface à l'ouvrage des Geissmann n'a pu que me laisser perplexe : «Les travaux les plus modernes sur l'attachement qui lie le bébé à ses parents et sur les interactions précoces qu'on peut observer tendent à mettre en cause la théorie freudienne de la genèse de la représentation de l'objet : le processus de subjectivation s'organise à partir du noyau du soi et des représentations des soins maternels.» (p. III). Faut-il en conclure à une hygiène mentale et une prévention d'essence psychanalytique ?

- celui, sur un plan plus technique, et notamment dans les institutions d'orientation et de soins, et

lorsqu'une telle perspective s'allie à une option médicalisante réductrice, d'un nouveau «médico-psychologisme» conquérant qui n'a plus alors, de l'analyse, qu'une lointaine «inspiration».

De ces deux dangers, les psychanalystes d'enfants plus que d'autres sont comptables devant la psychanalyse.

3 - *La dérive psycho-socio-éducative* me paraît ici moins dangereuse, dans la mesure où ses «applications», par définition, s'éloignent d'autant de la praxis psychanalytique. Après tout, c'est le droit de chaque discipline de puiser dans une autre des arguments nouveaux à son renouvellement. Méfions-nous cependant de l'infiltration d'idéologies socio-politiques (on les retrouve aussi bien chez Karen Horney que dans l'antipsychiatrie et jusqu'à un certain point chez Bruno Bettelheim) que des récupérations éventuelles, qu'elles soient pédagogiques ou éducatives, familiales ou religieuses.

4 - *La dérive psychopathologique* enfin. La psychopathologie dynamique et structurelle doit beaucoup, en France du moins, à la psychanalyse et au modèle psychanalytique. Mais il ne s'agit que d'un modèle. Le danger, dès lors, viendra moins des analystes eux-mêmes, et singulièrement des analystes d'enfants qui ont plus que d'autres contribué à sa promotion, que de l'utilisation qu'en peuvent faire certains quand, l'appliquant de façon quelque peu arbitraire ou abstraite, ils estiment alors «faire de la psychanalyse», pour sauvage qu'elle apparaisse. Quant aux analystes, ils se garderont de ne pas assimiler un schéma à une pratique. Je répète ce que j'écrivais jadis : «L'analyse structurelle n'est pas une fin en soi. Elle représente un temps privilégié de notre démarche... un renouvellement de notre écoute au sein de la relation privilégiée avec l'enfant, lieu de la dimension thérapeutique de notre action.» Et non cette thérapeutique elle-même.

À partir de ces risques, donc, les enjeux.

Ils sont multiples. Je n'en citerai que trois : l'existence même de la psychanalyse de l'enfant, et ceci tant pour l'enfant lui-même (la psychanalyse

avec l'enfant) que pour l'analyse en général (l'enfant dans l'adulte). Son autonomie, en second lieu, qui dépendra du niveau et de l'importance que l'on accordera à sa ou ses éléments spécifiques. Enfin, conséquence des deux premiers enjeux, la formation à l'analyse d'enfants et ses éventuels critères.

Je ne ferai ici que résumer ma pensée. En ce qui concerne le premier point, j'estime qu'il est possible d'analyser un enfant et d'établir dans la situation analytique les conditions d'un transfert. Je me distingue en cela de ceux qui pensent qu'une véritable analyse de l'enfant n'est envisageable qu'à travers la supervision du cas avec le thérapeute de l'enfant, reproduisant ainsi le fameux triangle : Hans, son père, Freud.

Pour ce qui est du second point, le degré d'autonomie, je demeure réservé et restrictif. Les réticences des analystes d'adultes ne sont ni le fait du hasard, ni gratuites, et les risques dont j'ai fait état, s'ils ne sont pas réservés aux seuls psychanalystes d'enfants, demeurent des arguments sensibles qui engagent, je l'ai dit, une certaine responsabilité de leur part à l'égard de la psychanalyse en général.

Y a-t-il d'ailleurs une véritable spécificité de la psychanalyse de ou avec l'enfant ? Les différences que l'on peut considérer comme fondamentales (et il faudrait en débattre) ne m'apparaissent guère que comme aménagements formels dus à l'âge, aux moyens d'expression, à la dépendance relative du milieu et non à son degré de maturation ou d'organisation structurelle. C'est donc au niveau du «cadre» (dans son sens large) que je situerai la différence essentielle (la seule ?). Je rejoins ici Serge Lebovici («La difficulté à assurer la parfaite constance et neutralité du cadre psychanalytique»²⁶) et tout aussi bien Ferenczi (la confusion des langues). En ceci, comme à propos du premier enjeu, mes positions n'ont guère changé depuis mon travail de 1970²⁷, abstraction faite des

analyses très précoces dont je n'ai, pas plus qu'alors, aujourd'hui l'expérience.

Quant au dernier point, la formation, je n'en dirai que ceci : je me félicite moi aussi qu'il y ait au monde une Société, la britannique, qui reconnaisse une formation particulière à la psychanalyse d'enfants en un institut agréé par elle et lié à elle par contrat. Mais si je me réjouis de pouvoir ainsi me référer à un modèle précieux quant à la sélection, l'enseignement et la recherche, je ne suis par contre guère favorable à la prolifération du modèle. Opposé à la création d'un institut de formation autonome, bien entendu, je suis de ceux qui souhaitent en revanche que la supervision d'une cure d'enfant ou d'adolescent soit intégrée au cursus de tout futur analyste. Enfin, je suis défavorable à l'exigence d'une formation à la psychothérapie des enfants exclusivement par des psychanalystes (de quel droit, une telle exclusivité ? il est d'autres formes, non analytiques, de psychothérapies) et même à l'organisation, au sein des Instituts de formation des Sociétés de psychanalyse, d'une formation spécifique à la psychothérapie des enfants ou à la psychanalyse infanto-juvénile. Je préfère de beaucoup que ces enseignements, ces entraînements à la pratique et ces supervisions soient assurés, comme c'est d'ailleurs généralement le cas en France, dans des institutions animées par des analystes d'enfants, en quelque sorte «sur le tas» ou «en privé», en dehors de la responsabilité et de l'ingérence d'une Société de psychanalyse.

Ces quelques principes, sur un tout autre plan, suffiront-ils à éviter que beaucoup de «seniors» (hommes et femmes) qui au début s'orientaient vers la psychanalyse de l'enfant et la pratiquaient ne l'abandonnent pour celle des adultes exclusivement, se réservant, dans le domaine de l'enfance, les seules supervisions de cas et laissant l'analyse et la psychothérapie des enfants aux jeunes élèves et à quelques recrues, le plus souvent de sexe féminin.

²⁶ C. et P. Geissmann, *Histoire...*, op. cit., note 2, p.VI.

²⁷ Jean-Louis Lang, «La psychanalyse des enfants. Statuts, spécificité, exercice», *Documents & débats*, oct. 1970, 1, p. 87-111. On trouvera également dans ce numéro un compte-rendu par D. Widlöcher du Colloque de Genève de 1970.

CONSEIL D'ADMINISTRATION

Président Laurence KAHN
Vice-Présidents Dominique CLERC - François VILLA
Secrétaire général Jean-Yves TAMET
Secrétaire scientifique Jean-François DAUBECH
Trésorier Dominique BLIN
Président sortant Daniel WIDLÖCHER

COMITÉ SCIENTIFIQUE

Secrétaire Jean-François DAUBECH
Catherine CHABERT
Jean-Philippe DUBOIS, Jean-Michel HIRT
Sylvie FERRY, Françoise LAURENT

COMITÉ DE PUBLICATION DE L'ANNUEL

Placé sous la responsabilité d'André BEETSCHEN, il est composé de Claude BARAZER, Odile BOMBARDE, Dominique CLERC, Bernard DE LA GORCE, Adriana HELFT, Patrick MEROT et Philippe VALON

DOCUMENTS ET DÉBATS

Placé sous la responsabilité du Conseil d'administration en exercice. La réalisation des numéros est actuellement confiée à François VILLA, Sophie AUBRY BOUCHET et Martine BIAU

INSTITUT DE FORMATION

ANALYSTES EN EXERCICE À L'INSTITUT DE FORMATION

Viviane ABEL PROT, Jacques ANDRÉ, Annie ANZIEU, André BEETSCHEN
Catherine CHABERT, Catherine CHATILLON, Dominique CLERC, Roger DOREY
Lucile DURMEYER, Bernard FAVAREL-GARRIGUES, François GANTHERET
Edmundo GÓMEZ MANGO, Michel GRIBINSKI, Didier HOUZEL, Laurence KAHN
Jean-Claude LAVIE, Roland LAZAROVICI, Jacques LE DEM, Josef LUDIN
Danielle MARGUERITAT, Patrick MEROT, Marie MOSCOVICI, Raoul MOURY, Henri NORMAND
Jean-Claude ROLLAND, Évelyne SECHAUD, Dominique SUCHET, Jean-Yves TAMET
Hélène TRIVOUSS-WIDLÖCHER, Felipe VOTADORO, Daniel WIDLÖCHER

COMITÉ DE FORMATION

Secrétaire Patrick MEROT
Viviane ABEL PROT, Annie ANZIEU, André BEETSCHEN,
Edmundo GÓMEZ MANGO, Roland LAZAROVICI, Jacques LE DEM,
Patrick MEROT, Henri NORMAND, Felipe VOTADORO

COMITÉ DE L'ENSEIGNEMENT

Secrétaire Leopoldo BLEGER
Membres ex officio Laurence KAHN, Jean-François DAUBECH
Membre représentant du Collège des titulaires Edmundo GÓMEZ MANGO
Laurence APFELBAUM, Anne-Marie DUFFAURT, Paule BOBILLON,
Éric FLAME, Jenny CHOMIENNE PONTALIS

MEMBRES D'HONNEUR

M. J.-B. PONTALIS	34, rue du Bac - 75007 Paris	01 42 96 36 03
Dr Guy ROSOLATO	3, square Thiers - 75116 Paris	01 45 53 36 89

MEMBRES TITULAIRES

Mme Viviane ABEL PROT	30, rue Vaneau - 75007 Paris	01 47 05 86 02
Pr Jacques ANDRÉ	18, rue Didot - 75014 Paris	01 45 43 87 69
Mme Annie ANZIEU	7 bis, rue Laromiguière - 75005 Paris	01 47 07 43 98
Dr André BEETSCHEN	5, place Croix-Pâquet - 69001 Lyon	04 78 28 54 57
Pr Catherine CHABERT	76, rue Charlot - 75003 Paris	01 42 77 27 70
Dr Catherine CHATILLON	75, rue de Saint-Genès 33000 Bordeaux	05 56 96 58 77
Mme Dominique CLERC	82, boulevard Beaumarchais - 75011 Paris	01 43 55 04 25
Pr Roger DOREY	32, boulevard Marbeau - 75116 Paris	01 45 00 58 92
Dr Lucile DURRMEYER	27, rue des Cordelières - 75013 Paris	01 47 07 63 42
Dr Bernard FAVAREL-GARRIGUES	44, rue de Tivoli - 33000 Bordeaux	05 56 81 96 30
M. François GANTHERET	13, rue de la Cerisaie - 75004 Paris	01 42 74 42 32
Dr Edmundo GÓMEZ MANGO	150, avenue du Maine - 75014 Paris	01 43 22 52 09
Dr Michel GRIBINSKI	14, rue Barbette - 75003 Paris	01 40 29 99 33
Pr Didier HOUZEL	6, rue de l'Académie - 14000 Caen	02 31 86 72 49
Mme Laurence KAHN	68/70, boulevard Richard Lenoir - 75011 Paris	01 47 00 51 70
Dr Jean-Claude LAVIE	22, avenue de l'Opéra - 75001 Paris	01 42 97 48 55
Dr Roland LAZAROVICI	17, rue Gazan - 75014 Paris	01 45 89 11 78
Dr Jacques LE DEM	57, rue Boileau - 69006 Lyon	04 78 89 11 50
Dr Josef LUDIN	16, rue Vavin - 75006 Paris	01 43 26 58 39
Dr Danielle MARGUERITAT	26, rue Erlanger - 75016 Paris	01 46 51 55 68
Dr Patrick MEROT	13, av. Charles V - 94130 Nogent sur Marne	01 48 73 40 17
Mme Marie MOSCOVICI	32, avenue Carnot - 75017 Paris	01 42 27 16 32
Dr Raoul MOURY	27, boulevard Edgar Quinet - 75014 Paris	01 43 20 21 36
Dr Henri NORMAND	53, rue Huguerie - 33000 Bordeaux	05 56 44 06 64
Dr Jean-Claude ROLLAND	45, rue de la République - 69002 Lyon	04 72 40 20 77
Mme Évelyne SECHAUD	148, rue de Rennes 75006 Paris	01 44 05 92 60
Mme Dominique SUCHET	130, rue Sully - 69006 Lyon	04 78 93 64 42
Dr Jean-Yves TAMET	6, rue Marcel G. Rivière - 69002 Lyon	04 78 42 48 32
Dr Hélène TRIVOUSS-WIDLÖCHER	248, boulevard Raspail - 75014 Paris	01 43 35 11 62
Dr Felipe VOTADORO	5-7, boulevard Edgar Quinet - 75014 Paris	01 43 35 12 06
Pr Daniel WIDLÖCHER	248, boulevard Raspail - 75014 Paris	06 70 31 86 02

MEMBRES SOCIÉTAIRES

Dr Athanassios ALEXANDRIDIS	Karneadou 38 - Athènes 10676 - Grèce	00302107291993
Mme Laurence APFELBAUM	52, rue de Vaugirard - 75006 Paris	01 40 51 26 24
Dr Henri ASSÉO	6, rue Jeanne d'Arc - 75013 Paris	01 45 85 50 74
Dr Claude BARARZER	71, rue du Cardinal Lemoine 75005 Paris	01 55 43 93 14
M. Joël BERNAT	14 ter, rue Lyautey -54000 Nancy	03 83 32 01 04
Dr Leopoldo BLEGER	37, rue Volta 75003 Paris	01 42 77 85 96
Mme Dominique BLIN	21, rue du Départ 75014 Paris	01 43 35 46 03
Dr Jean BOUSQUET	13, place Dupuy - 31000 Toulouse	05 61 63 68 95
Pr Françoise BRELET-FOULARD	74, rue du Coudray - 44000 Nantes	02 40 74 79 20
Dr Philippe CASTETS	90, rue de Bayeux - 14000 Caen	02 31 50 08 79
Mme Marie-José CÉLIÉ	16, rue Lunain - 75014 Paris	01 45 45 40 80
Pr Françoise COUCHARD	61, avenue du Roule - 92200 Neuilly	01 47 22 41 68
M. Albert CRIVILLÉ	132, bd du Montparnasse - 75014 Paris	01 43 35 08 69
Dr Jean-François DAUBECH	33, rue des Treuils 33000 Bordeaux	05 56 24 16 73
Dr Christophe DEJOURS	39, rue de la Clef - 75005 Paris	01 55 43 96 90
Dr François DESVIGNES	74, rue Dunois-Tour Chéops - 75464 Paris cedex 13	01 45 85 01 10
Dr Catherine DOCHE	16, rue de l'Ormeau Mort - 33000 Bordeaux	05 56 99 13 57
Dr Jean-Philippe DUBOIS	19, boulevard George V 33000 Bordeaux	05 56 93 11 13
Dr Bernard DUCASSE	52, rue du Petit Parc - 33200 Bordeaux	05 56 08 94 37
Dr Anne-Marie DUFFAURT	16, rue de la Bourse - 31000 Toulouse	05 61 22 67 06
Mme Corinne EHRENBURG	16, rue de Fleurus 75006 Paris	01 42 22 10 16
Pr Pierre FERRARI	4, rue des Carmes 75005 Paris	01 43 25 78 14
Mme Adriana HELFT	50, boulevard Saint-Germain 75005 Paris	01 42 71 23 46
Pr Jean-Michel HIRT	12, rue Lamblardie 75012 paris	01 44 78 68 05
Mme Monique de KERMADEC	87, avenue Raymond Poincarré 75116 Paris	01 47 04 23 32
Mme Sylvie de LATTRE	1, rue du Val de Grâce - 75005 Paris	01 43 25 86 27
Pr. Vladimir MARINOV	58, rue de Sully 92100 Boulogne	01 46 03 19 40
Dr Florence MÉLÈSE	4, rue Léon Delagrangé - 75015 Paris	01 45 31 89 26
Dr Frédéric MISSENERD	146, rue de Picpus - 75012 Paris	01 49 28 96 17
Dr Luis-Maria MOIX	21, rue Réaumur 75003 Paris	01 42 77 05 77
Dr Kostas NASSIKAS	11, place Raspail - 69007 Lyon	04 78 61 25 00
Dr Nicole OURY	77, cours du Docteur Long - 69003 Lyon	04 72 33 55 45
Mme Agnès PAYEN-CRAPLET	6, rue de l'Aude - 75014 Paris	01 45 38 50 10
Dr Gilles REBILLAUD	8, rue Huysmans - 75006 Paris	01 45 44 64 72
Dr Anne ROBERT-PARISSET	28, rue Desaix - 75015 Paris	01 45 75 40 16
Dr Daniel ROCHE	25, Cours de l'Intendance - 33000 Bordeaux	05 56 48 16 87

Dr Josiane ROLLAND	45, rue de la République - 69002 Lyon	04 78 37 34 84
Dr Annie ROUX	12, rue Perignon - 75007 Paris	01 40 56 05 40
Mme Monique ROVET BICHAT	32 bis, avenue de Picpus - 75012 Paris	01 46 28 13 41
Dr Monique SELZ	72, Rue Olivier de Serres 75015 Paris	01 45 32 06 22
Mme Héléna TENENBAUM	2, rue Dom Calmet - 54000 Nancy	03 83 35 00 77
Mme Olivia TODISCO	46, rue de Babylone 75007 Paris	01 40 65 99 00
Dr Philippe VALON	51, Rue Jules Guesde 92240 Malakoff	01 46 84 09 62
M. François VILLA	30, boulevard de Strasbourg 75010 Paris	01 42 49 71 42

M E M B R E S H O N O R A I R E S

Mme Nicole BERRY - M. Gérard BONNET - Dr Françoise CAILLE-WINTER
Mme Lucienne COUTY - Pr Guy DAR COURT - Dr Colette DESTOMBES
Mme Gabrielle DUCHESNE - Dr Judith DUPONT - Dr Bernard JOLIVET
Pr Jean LAPLANCHE - Mme Monique LAWDAY
Dr Elisabeth LEJEUNE - Dr Robert PUJOL

Secrétariat de l'APF : Sylvia MAMANE
24, place Dauphine, 75001 Paris
tél. 01 43 29 85 11, fax. 01 43 26 13 46
e-mail : lapf@wanadoo.fr

site internet : associationpsychanalytiquedefrance.org