

Marie ou la petite fille des bois : une rencontre première

Carole Bach

Volume 19, numéro 2, automne 2010

Adieu Oedipe, bonjour Narcisse ? II

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1000457ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1000457ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Revue Santé mentale au Québec

ISSN

1192-1412 (imprimé)

1911-4656 (numérique)

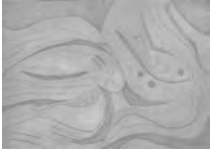
[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Bach, C. (2010). Marie ou la petite fille des bois : une rencontre première. *Filigrane*, 19(2), 45–58. <https://doi.org/10.7202/1000457ar>

Résumé de l'article

À travers la présentation d'une psychothérapie au long cours d'une patiente adolescente psychotique, l'auteure explicite son hypothèse : les pathologies narcissiques-identitaires sont rencontrées de plus en plus fréquemment dans la clinique quotidienne et questionnent les thérapeutes sur le dispositif de soins, ainsi que sur les références théoriques nécessaires et utilisées. Ces pathologies soulignent la nécessité d'un long travail préalable autour des processus primaires et du narcissisme, dans un temps premier souvent long avant de pouvoir accéder aux processus secondaires, à l'Oedipe et à son rôle organisateur.



Marie ou la petite fille des bois : une rencontre première

Carole Bach

À travers la présentation d'une psychothérapie au long cours d'une patiente adolescente psychotique, l'auteure explicite son hypothèse : les pathologies narcissiques-identitaires sont rencontrées de plus en plus fréquemment dans la clinique quotidienne et questionnent les thérapeutes sur le dispositif de soins, ainsi que sur les références théoriques nécessaires et utilisées. Ces pathologies soulignent la nécessité d'un long travail préalable autour des processus primaires et du narcissisme, dans un temps premier souvent long avant de pouvoir accéder aux processus secondaires, à l'Œdipe et à son rôle organisateur.

Confrontés de plus en plus souvent à des problématiques narcissiques-identitaires, plusieurs questions se posent à nous concernant notre cadre de références théoriques, la mise en place du dispositif de soins, et la relation transféro-contretransférentielle. Ainsi, les pathologies rencontrées dans notre clinique quotidienne, nous amènent en majorité du côté de Narcisse, de l'établissement de la relation primaire, de la constitution des auto-érotismes, et des problématiques de l'attachement. Aujourd'hui, l'advenir de l'Œdipe est perçu par nombre d'entre nous, quand cela devient possible, avec soulagement, comme une victoire et un gain qui nous fait accéder des processus primaires, de clivages, de déliaison et d'emprise, à des processus secondaires, incluant intrication pulsionnelle, refoulement et triangulation oedipienne. Un éclairage particulier et nécessaire sur les problématiques de l'attachement et sur ses liens avec la psychanalyse remettent au centre du travail le rôle de l'objet et son utilisation, et, via la cure, celui de l'analyste et du type de la relation transféro-contretransférentielle. Au-delà de Freud, des auteurs comme Ferenczi, Winnicott, Bion, Anzieu, Aulagnier, Green, Widlöcher, Roussillon et, chez les anglo-saxons, Britton, Ogden – et j'en oublie – nous proposent des ouvertures nouvelles et d'intéressantes mises en perspectives pour traiter ces patients. Des concepts comme l'identification projective, le travail en double, l'accordage affectif, nous paraissent aujourd'hui essentiels pour réussir le défi de soins de ces patients.

Cette pratique quotidienne nous oblige à élargir le champ de notre intervention. De nombreux aménagements dans la prise en charge des enfants et des adolescents sont aujourd'hui nécessaires : psychothérapies analytiques d'enfants et d'adolescents, mais aussi psychodrame et groupes, thérapies bifocales, thérapies familiales. De plus en

plus souvent, nous sommes amenés à donner avant tout une réponse de contenant en proposant un cadre institutionnel sécurisant, qui peut être en soi une véritable réponse thérapeutique ; à donner des conseils éducatifs et pédagogiques aux parents quant à l'instauration des limites qu'ils ne sont plus en mesure de donner ; et surtout à travailler en réseau avec d'autres intervenants. « L'affaiblissement des interdits et des barrières intergénérationnelles et entre les sexes va de pair avec une exigence de performance et de réussite individuelle engageant le narcissisme avec une perte des modèles identificatoires. Les agis à l'adolescence doivent être compris dans ce contexte », nous dit P. Jammes. Le dispositif de la cure classique suppose une construction et une capacité de symbolisation primaire et secondaire que nous ne retrouvons pas chez ces patients.

De quelle scène primitive sommes-nous issus ? Comment accéder à l'Œdipe quand il n'y a pas eu de rencontre primaire, quand l'histoire du sujet n'est que traumatique et une non-rencontre ? Et que cette non-rencontre renvoie à la non-rencontre entre les parents avec toutes les configurations possibles – et des fois la vérité dépasse la fiction ? Guérit-on jamais de nos blessures ? Guérit-on jamais de ce que nous n'avons pas eu ? Pouvons-nous advenir et investir quand, nous le savons, cet investissement se fait toujours dans la souffrance ? Quelle est la souffrance la plus supportable : la souffrance de la symbolisation ou celle de l'hallucinoïde ? En quoi le travail thérapeutique apporte-t-il une réponse et comment ouvrir le champ à la symbolisation et au dépassement du trauma ?

Pour répondre à ces questions, me semble-t-il, le préalable, le temps avant, le premier temps, c'est la possibilité d'une rencontre sous-tendue par le cadre thérapeutique, rencontre première qui permettra au patient de dépasser la non-rencontre traumatique et, quelle que soit la réalité dont il est issu, d'élaborer petit à petit des auto-érotismes constructeurs qui lui ouvrent la voie à la réflexivité. Pour toutes ces pathologies nous sommes obligés de travailler en amont, dans un avant de la scène primitive et des fantasmes originaires constitutifs de l'Œdipe. C'est pour cela que les théories de l'attachement jusqu'à présent mises de côté dans la conceptualisation psychanalytique reprennent sens, comme l'élargissement de la théorie freudienne de l'Œdipe par la reconnaissance d'éléments œdipiens déjà présents dans cet amont.

Ce n'est qu'ensuite que l'élaboration de la scène primitive, des fantasmes originaires et de l'Œdipe pourront se faire.

J'aimerais illustrer mon propos par un cas clinique d'une patiente au long cours, – je l'ai suivie pendant 20 ans – que j'ai prénommée Marie. Ce prénom s'est imposé d'emblée. Est-ce que parce que cette rencontre a pu être, pour elle comme pour moi, une rencontre première et lui a permis de se dégager de cette modalité de liaison primaire et de la solution psychique au traitement du traumatisme primaire, qu'est la solution psychotique ?

Marie. Elle est là, devant moi, habillée d'une robe trop courte et trop étroite qui la serre et comprime sa poitrine naissante d'adolescente de 13 ans : cheveux longs, bouclés, qui ne semblent jamais coiffés ; dents écartées, mais Marie ne sourit pas ou peu. On est assises l'une en face de l'autre, toutes les deux sérieuses, un diagnostic posé entre nous deux, celui de psychose déficitaire.

Je la surnomme de suite « petite fille des bois » pour son aspect sauvage, impression et première image d'elle qui me suivront longtemps. C'est aussi le début d'une psychothérapie et d'un traitement au long cours.

Je sais, par des intervenants de diverses institutions qu'elle a fréquentées, que Marie a une histoire pour le moins difficile et douloureuse.

Enfant non désirée, grossesse difficile avec des risques de fausse couche pour une mère de 40 ans ayant déjà un garçon de 3 ans, qui, lui, est très bien investi, et deviendra par la suite, son préféré. Déprimée pendant les deux premiers mois de sa grossesse avec des épisodes anorexiques, elle doit être hospitalisée. Sa propre mère, la grand-mère maternelle de Marie, meurt un mois avant la naissance de Marie. La naissance de Marie se fait par césarienne avec anoxie et signes de cyanose. La mère est hospitalisée à nouveau à cause d'une complication due à la césarienne. Cette première « rencontre » est placée sous le signe du deuil et de la dépression : l'accordage esthétique ne peut se faire, mère indifférente, bébé « indifférent » ; c'est une non-rencontre.

Une nouvelle séparation se fait – mais y-a-t-il jamais eu rencontre ? – quand la mère de Marie est à nouveau hospitalisée pour une embolie pulmonaire. Quelques mois plus tard, vers 8-9 mois, Marie a des manifestations épileptiques graves et présente un retard psychomoteur dans la position assise.

La mère perd pied devant les convulsions de sa fille, menace de se suicider, ne peut plus rester à la maison et laisse Marie seule avec ses convulsions. On me relate un épisode où elle laisse sa fille en convulsions sur la terrasse en plein soleil, dans l'impossibilité de la prendre dans ses bras, de mater et de la soigner. Elle quitte la maison, quand Marie a environ 2 ans ; la séparation du couple est houleuse et se fait dans un conflit qui ne pourra s'atténuer par la suite.

Marie est alors placée dans une famille d'accueil ; le père qui a la garde des enfants consulte dans un service de psychiatrie infantile : Marie a alors 4 ans. Elle est autiste, en proie à des angoisses de morcellement avec des peurs diverses, peur du toucher, sans contacts. Elle n'a pas de langage structuré, est incontinent. Elle est intégrée dans un hôpital de jour. La mère n'a plus eu aucun contact avec sa fille depuis la séparation du couple. Notre première rencontre se situe à 13 ans alors que Marie est accueillie dans une structure pour adolescents en difficulté. Ses résultats aux tests d'entrée sont très faibles et son niveau scolaire très bas. Elle sait écrire sous dictée et ne sait ni calculer, ni avoir un raisonnement logique. Au moment de notre rencontre, Marie habite avec sa grand-mère paternelle et son frère aîné dans une maison, alors que le père vit seul dans une autre maison.

Le transfert est d'emblée massif, positif en bloc, mais aussi témoin des clivages qui l'habitent. Et cela doit être comme ça pour que Marie puisse s'en sortir. Je suis « sa » psychologue, personne élue, de sa confiance, figure inébranlable qui peut et doit tour à tour faire face à ses colères contre l'abandon de la mère, à ses sursauts d'indépendance face à la mainmise du père, ou alors être le témoin de sa difficulté à s'intégrer dans son groupe de pairs, et plus tard de ses collègues de travail. Petit à petit, au fil des années, je deviendrai un point de repère et d'identification dans sa

constellation, les êtres « sûrs » sur lesquels elle peut compter et qui jalonnent les périodes de sa vie. Elle me protégera des attaques de son père quand celui-ci ne supportera pas de la voir grandir, de se séparer de lui, en contactant un assistant social, qui pourra lui, l'homme, l'affronter. Elle montre, en m'immobilisant et en me figeant dans ce rôle, un transfert et une relation au thérapeute si bien décrite par E. Kestemberg dans ce qu'elle nomme la relation fétichique à l'objet, ouvrant la voie et me montrant par là l'importance des thérapies bifocales qui suivront. La reprise de contact par son ancien psychiatre pour un travail de catamnèse, environ 8 ans après le début du traitement, lui permettra de nous vivre, lui et moi ou séparés, comme ses parents, mais sans disputes, ou alors entiers et réconciliés, père et mère, ensemble à l'intérieur d'elle.

À 13 ans, au début de sa psychothérapie, Marie arpente les couloirs avant l'heure de ses séances : le cadre doit être respecté rigoureusement : il lui sert de garde-fou, comme le cahier qu'elle amène au bout de quelques séances où elle dessine peu, mais écrit le nom de fleurs, nomme les jours de la semaine, prévoit les séances, planifie et structure un contenant possible en quadrillant des pages entières à l'aide d'une règle. Le cadre, l'importance du cadre, pour pouvoir par la suite déployer un contenu.

Marie parle alors, mais pour s'exprimer, elle a besoin de ces formes géométriques, comme si ces carrés et ces rectangles pouvaient contenir la colère et la rage qu'elle a à l'intérieur d'elle et qui lui font craindre le morcellement et l'anéantissement.

Ses premiers mots, lors de notre première séance : « J'ai peur du feu, des allumettes, j'ai peur d'exploser. »

Au cours des séances, Marie me dit qu'elle a peur, peur de la nuit, et que, plus petite, elle ne pouvait dormir sans veilleuse, la porte fermée ; elle a peur de cueillir des pommes dans son jardin, alors que son père l'y oblige, car elles pourraient lui tomber sur la tête et que ça exploserait ; elle a peur des ballons de baudruche. Elle écrit sur son cahier : « Est-ce que tout explose ? » Par la suite, elle me racontera un rêve, le premier : « Elle était en bateau avec sa mère, les vagues étaient très hautes, 10 mètres, mais, » dit-elle, « je n'avais pas peur, car maman était là ». Était-elle aussi prête à affronter ce voyage de la psychothérapie avec moi ?

« Pourquoi nous a-t-elle quittés ? Pourquoi n'avait-elle pas d'amour maternel pour moi ? » La rage et la colère peuvent finalement se dire en mots, et la culpabilité : « C'est parce que je ne suis pas comme les autres qu'elle m'a laissée... » Et le retour, le besoin des certitudes : « On n'abandonne pas ses enfants, on ne les laisse pas. » Au cours des nombreuses séances, les souvenirs affluent, emmêlés aux récits rapportés par le père, écorché vif, dans cette séparation difficile. Marie tombait du lit, pleurait, avait des crises d'épilepsie. « Elle sortait, nous enfermait dans la maison », et « je criaais, je ne voulais pas qu'elle parte, je voulais qu'elle reste ». Explosion, rage, famille explosée, colère contre la mère, angoisse de mort. Ces mots mille et une fois répétés, cette rage sans fin... Je suis là, sa colère ne me balaie pas, le cadre nous protège, elle peut enfin parler, être, aller mieux.

Dans un premier temps, Marie se montre très soumise au point de vue de son père, confusion de deux discours, confusion et indifférenciation des rôles et des

génération : elle parle des fois de lui comme d'un mari et elle parle de sa grand-mère et de son père comme de ses parents. Ce père qui est à son égard, pour le moins, d'une inadéquation frappante. Il ne fait que souligner ses manques, ses défaillances, sans tenter de les comprendre : « Elle s'échappe de la cuisine quand il allume le gaz, elle ne comprend aucune plaisanterie, cette école n'est de toute façon pas faite pour elle. » Il l'ensevelit de plaintes diverses, et se montre par ailleurs totalement imperméable à toute tentative de compréhension de sa fille, ou à des changements possibles. Cette attitude lui permet non seulement de la réduire à un être bizarre et étonnant, en l'obligeant à surmonter ses troubles, par des coercitions ou des chantages, comme si tout n'était qu'une question de bonne ou de mauvaise volonté, mais aussi à exercer sur elle une autorité toute-puissante et à la faire devenir son objet (« mon père voudrait que je sois à lui »).

Ainsi, sous le couvert de la compassion, il utilise, d'une certaine façon, l'incapacité à s'assumer et le caractère profond des troubles de Marie, pour imposer son autorité d'une manière sadisante ; au travers des séances, des fissures commencent à apparaître dans le « mur » père-fille : Marie osera se plaindre, mais toute tentative, même minime, d'acquérir un petit brin d'autonomie – comme celle d'acheter un réveil-matin pour se réveiller toute seule, ou de se coiffer seule (jusqu'alors, c'était sa grand-mère qui s'en chargeait et Marie ne savait même pas utiliser un sèche-cheveux), d'apprendre à monter à vélo, ou alors la venue de ses règles menstruelles – se heurte systématiquement à une réaffirmation de ses manques, à un interdit de parole, à travers la dérision, la moquerie, voire l'incrédulité. Quel narcissisme pourrait y résister ? Cet « humour » (c'est ainsi que le père parle de ses propos), elle me le rapporte lors des séances : quand son père lui parle de mettre son lit en dehors de la maison, de prendre sa tête pour un ballon et de jouer avec... : autant de mots qu'elle prend au pied de la lettre, ces mots-choses ayant pour elle valeur traumatique, dans le sens de l'équation symbolique de H. Segal.

C'est de ce processus-là – le début de l'autonomisation de sa fille – que date sa rupture avec moi : il supportait mal d'être remis en question en tant que père tout-puissant. Mes tentatives de discussion auprès de lui ayant reçu une fin de non recevoir, Marie prendra seule la décision de continuer sa psychothérapie en ignorant les diverses tentatives de dénigrement du père à mon égard. À ceci s'ajoute le fait que Marie fait de timides essais de rapprochement auprès de sa mère, et tente de départer les torts ; mais ce rapprochement est mal perçu par le père et la mettra dans un conflit de loyauté par rapport à lui ; les bagarres avec son frère, elles, continuent, lui, le préféré de la mère. Marie dit : « C'est connu, dans cette famille, les femmes n'aiment que les hommes ». Ce n'est qu'à ce moment, qu'au-delà de la blessure de l'abandon, que Marie peut avoir le fantasme d'une mère ayant pu la quitter pour un homme, pour une autre scène.

Marie souffre d'hypertension et est hospitalisée vers 15 ans : c'est à l'hôpital qu'elle a ses premières règles, dans une confusion pour elle de la maladie avec l'accès à la féminité et à la génitalité. C'est son père qui lui parle de sa puberté, dans un rapproché incestuel important, qui fait surgir des éléments oedipiens flamboyants.

Si elle se montre jolie, séduisante et féminine, elle se rapproche de lui non pas dans le jeu des identifications à sa mère – le « comme si » –, mais dans la réalité : elle devient le substitut de sa mère auprès de son père et prend de fait sa place. C'est à ce moment aussi, qu'elle commence à grossir et la prise de poids signe et son désir et sa crainte de ce rapproché oedipien.

L'introduction de l'imago maternelle et des identifications féminines si défaillantes, ainsi que leur élaboration au travers du transfert sur la thérapeute, va permettre à Marie d'imaginer une scène primitive non plus traumatique, ni catastrophique, mais triangulée dans les trois termes de la situation oedipienne décrite par R. Britton.

Nous en verrons le développement dans ce qui suit.

Ce n'est qu'après l'hospitalisation de sa mère, pour un cancer de l'intestin, que Marie, après avoir affirmé de manière péremptoire que « si sa mère était malade, c'est qu'elle l'avait bien mérité », face à la possible perte, la deuxième pour peu qu'il y ait eu une première rencontre, se rapprochera véritablement d'elle : mère vulnérable, humaine, qu'elle apprend à aimer, imparfaite.

Mais Marie ne peut vivre ses parents sans disputes : si elle se rapproche de l'un, ce mouvement veut forcément dire l'exclusion de l'autre, avec les mesures de rétorsion fantasmatiques ou réelles qui s'imposent. Elle se calque par ailleurs sur la manière exclusive de ses parents de régler leurs conflits. Longtemps elle va osciller entre l'un et l'autre, symbolisant ce va et vient par son hésitation à acquérir la nationalité de l'un ou de l'autre.

Entre elle et son père, les bagarres sont quasi quotidiennes, explosives d'un côté comme de l'autre, accompagnées parfois de coups de la part du père. Elle me raconte ces scènes dramatiques avec un grand sourire, marque de l'érotisation de ce type de rapport, me laissant présager le signe sous lequel elle entamera ses relations futures avec les hommes. Par ailleurs, elle grandit et... grossit, se tenant ainsi à l'écart d'une possible séduction du père. Mais en même temps, toute réflexion de la part de sa mère lui est intolérable et remet à l'ordre du jour le problème de l'abandon et du rejet. Cette phrase « j'estime que ma mère n'a rien à dire sur moi, puisqu'elle est partie et m'a quittée » est à relier à « c'est parce que j'étais autiste que maman est partie » et reconduit à la faille narcissique de Marie (« Elle me traite comme une sotte parce qu'elle croit que je suis sotte ») et au premier malentendu, au mauvais accordage.

Ce climat volcanique ne fait que croître à cause de la maladie de sa grand-mère paternelle, devenue sénile, et perdant l'ouïe. Les bizarreries de sa grand-mère, chez qui elle habite toujours, l'incompréhension qui en résulte, mettent Marie dans une situation extrêmement difficile : elle perd le contrôle, crie contre sa grand-mère, et il lui arrive de la frapper car elle pense qu'elle fait exprès de ne pas la comprendre, réédition de l'incompréhension et de l'inadéquation de l'objet primaire. Grand-mère vieillissante, grand-mère pouvant mourir d'un jour à l'autre, Marie est entourée de personnes âgées, il y a deux sauts de génération. De nouveau la perte est au premier plan : « Comment exister, comment être, alors qu'autour de moi les êtres que je connais depuis toujours peuvent mourir ? »

Ce sont les mots suivants qu'une grande-tante lui dit avant de mourir et qu'elle me rapporte (« Quand ils diront que je serai morte, tu feras une coupure sur ma jambe : si ça saigne, c'est que je ne serai pas morte, sinon je le serai et je pourrai être enterrée »), ainsi que la mort de son grand-père maternel, être chéri, qui la mettent dans un état de profond abattement et de grande confusion : elle doit arrêter son travail et des éléments hallucinatoires apparaissent, peur (ou désir) que son grand-père ne soit pas vraiment mort et sorte de son cercueil. Elle ne peut pleurer devant moi, et puisqu'elle n'est pas sûre de mon regard attentif sur elle, pleurer équivaldrait peut-être à mourir et à se perdre, elle, définitivement.

Vers 19 ans, Marie quitte la maison, de façon tumultueuse, pour s'installer dans une chambre chez l'habitant, grâce à l'intervention d'un assistant social qu'elle sollicite, mais elle ne demande pas mon intervention et sauvegarde ainsi l'espace thérapeutique. De partout, elle rapportera, lors des séances, des conflits : que ce soit quand c'est un patron femme qui la réprimande – quand elle ne comprend pas ce qu'on lui demande, elle prend un air buté, se ferme complètement et revit alors son désarroi, sa détresse et sa terreur, incapable de penser, face à l'abandon de la mère - ; que ce soit un patron homme, avec lequel elle reproduit les mêmes rapports de violence et de colère qu'elle connaît avec son père. Marie a de la peine avec ses pairs : on lui reproche un certain autoritarisme, son franc-parler et de se mêler de ce qui ne la regarde pas. Avant, les filles et les garçons se moquaient d'elle et l'embêtaient ; aujourd'hui, elle arrive plus ou moins à tenir sa place dans un lieu plus petit, mais cette adaptation s'opère au prix d'un accroissement des traits rigides et obsessionnels.

Elle parle alors énormément d'une fille qui insulte les adultes et ses pairs, qui parle de sexe, est grossière, vole et ment et qui ose faire et dire tout ce à quoi elle s'interdit de penser. La seule idée qu'elle pourrait, elle, Marie, être prise en flagrant délit de complicité avec cette camarade, la met dans un état de grande excitation, tout en protestant à grands cris de son innocence. Marie fait des projets pour sa vie future : elle aimerait bien se marier, avoir des enfants, pour lesquels elle montre un amour réparateur, mais en même temps, dès qu'elle évoque la sexualité, elle ne peut parler que de ses craintes : crainte d'être violée, de se lier à un homme qui pourrait la frapper, la tromper ou l'abandonner, montrant ainsi des objets oedipiens si peu fiables et dans la répétition de son vécu infantile de catastrophe et d'explosion, sur le modèle de la relation vécue avec son père. Pendant longtemps Marie a ignoré maquillage et coquetterie. Elle s'habillait des vieux habits de sa mère qui, par ailleurs, lui coupait les cheveux à son désavantage. Elle choisit un gynécologue âgé, la représentation d'une visite gynécologique étant associée à une véritable relation sexuelle. Aujourd'hui, elle s'habille mieux, au gré des jours, mais est très grosse, quasi obèse. Le médecin femme qu'elle consulte lui parle un jour de façon plus irritée. Elle ne le supporte pas : le souvenir de la mère affleure, elle ne vaut plus rien.

Marie se transforme et transforme le monde à la mesure de ses peurs et de sa fragilité. Celui-ci est plein de règles, de certitudes, de ce qu'il faut ou ne faut pas faire, de bon ou mauvais, de noir ou blanc... Ainsi elle se préserve des attaques internes et peut projeter le mauvais à l'extérieur. Je la vois se transformer, se rigidifier. Le but de

la thérapie alors est de ne pas laisser les portes de l'imaginaire se fermer, de pouvoir laisser errer sa pensée et ses désirs en dehors de la redondance des phrases vides énonçant des platitudes, des règles mille et une fois répétées. Travail dur et acharné, pour que l'imaginaire ne meure pas et que, outre le déficit, la pauvreté fantasmatique ne s'installe pas.

Marie est amoureuse de son patron. Elle a alors 22 ans. La relation dont elle me parle me donne l'impression d'une relation particulière et inachevée, et me laisse quelque peu perplexe. Elle lui parle en le vouvoyant, l'appelant monsieur, tout en me disant qu'ils ont des projets de mariage. Cette relation, toute platonique, lui permet de montrer sa capacité de s'attendrir et de donner. Elle le protégera quand il est fatigué, l'écouterà parler de ses soucis, sera attentive à ses humeurs et à ses pensées. Mais petit à petit, le climat se détériorant, la relation se calque sur celle de Marie et de son père : un jour excédé, il la poussera par terre, et le crescendo recommencera. Au bout d'une année, elle recevra sa lettre de congé, car elle est trop lente ; sa relation, elle, s'arrêtera sur décision de son patron ; elle ne m'en parlera que plus tard. Elle a le sentiment d'être diminuée vis-à-vis de moi, et me protège de son envie et de ses attaques contre ce qu'elle pense que je possède et qu'elle n'a pas.

Après environ une année de chômage, Marie bénéficie d'une demi-rente. Elle est employée à mi-temps dans une institution pour personnes handicapées. Elle est de nouveau amoureuse, du frère de son patron, et cahin-caha, nos rencontres s'espacent de plus en plus, et nous passons à un setting d'une séance hebdomadaire.

Elle sera relativement bien intégrée, malgré les habituels conflits qu'elle ne manque pas de susciter par son besoin de régenter ses pairs ; c'est là qu'elle sera suivie par un assistant social de ce centre. Pendant cette période, deux faits sont marquants, deux ruptures : la première avec une amie connue de longue date, et avec laquelle elle entretenait des relations étroites d'amitié-autorité et qui ne « s'émancipe pas » à son rythme ; la deuxième avec le psychiatre qui l'avait suivie depuis toute petite et qu'elle continuait de rencontrer. Cette seconde rupture a été douloureuse pour Marie, surtout en sachant combien il était important pour elle de s'entourer de personnes de confiance, connues depuis de nombreuses années. Mais Marie peut en parler, et me dire combien il était inacceptable pour elle de supporter les ingérences de son père au travers de ce psychiatre. C'est de cette période que datent les crises d'angoisse de Marie auxquelles nous pouvons ensemble donner sens et je la vois désormais plus vivante et pulsionnelle, se situant plus vers le pôle conflictuel que déficitaire.

C'est aussi pendant cette période que Marie, très angoissée et inquiète, peut traduire son attachement ainsi que sa peur de l'abandon de son assistant-social par cette si jolie phrase : « j'ai manqué de l'amour de ma mère, j'ai manqué de l'amour de mon père, alors pourquoi on devrait m'aimer ? ». A ce moment particulier, prise d'angoisse, elle se balance sur sa chaise et, bercée par l'intonation de ma voix qui essaie de la calmer, elle met alors sa main droite entre ses cuisses et ensuite sa main gauche, se balance, dans un mouvement auto-érotique, tentative de regrouper son père et sa mère réunis en elle, me montre qu'elles les a en elle, et qu'elle a peut-être aussi peur

de les perdre, dans une scène primitive pacifiée et vivante dont elle pourrait être issue.

C'est une période de grands changements pour Marie. Elle réussit à faire lever sa curatelle, en adressant au juge une demande appuyée d'un certificat médical, attesté par son médecin-psychiatre dont je lui avais fourni le nom à sa demande, et qu'elle voit de temps à autre. Ce dernier voulant avoir mon avis, je refuse de prendre position comme expert et fais part de ma position à Marie qui la comprend très bien. Marie a bien compris mon rôle dans cette psychothérapie, et le sien aussi. Par ailleurs elle signe un bail pour un appartement à son nom où elle emménage. Elle trouve un travail à mi-temps et décide de prendre une semaine de vacances, seule, à Rome. Elle ne parle pas un mot d'italien. Je suis inquiète pour ce voyage et je ressens pour elle un contre-transfert maternel et protecteur. Elle balaie toutes mes tentatives de comprendre avec elle le sens de ce voyage et part, tout en mettant en place un dispositif de sauvegarde « si jamais quelque chose devait mal se passer ». Je reçois une carte d'un magnifique coucher de soleil romain : Marie est grande désormais, peut se séparer en gardant des liens chaleureux et me le fait savoir.

La vérité n'est pas seulement extérieure, matérielle, suivant les logiques issues des réflexions gouvernées par les processus secondaires, mais intérieure, intime, issue de la force de l'impact de la perception éveillée par un travail de figurabilité, seul moyen de révéler celle extérieure, nous disent les Botella, dans leur article « Le travail en double ». Les intuitions de l'analyste en identité de perception peuvent contenir la vérité psychique de l'analysant. La conviction, surgissant en premier chez l'analyste, appartient en réalité à tous les deux, elle est le produit d'un travail commun. Ce mode de penser est révélateur de ce qui n'a pas pu être repris dans l'histoire infantile de l'analysant, d'où son importance, sa nécessité dans l'analyse des cas limites, c'est le fonctionnement ou travail en double. Le travail en double opère, entre deux psychismes, une rencontre, dans laquelle l'un d'eux faisant preuve d'une grande plasticité reflète en lui ce qui n'est que potentiel chez l'autre. Acte complexe fait de passivité et d'appropriation, révélateur et créateur des données psychiques.

M. Berger nous donne une belle définition de cet amont, dont je parlais dans mon introduction, et utilise le terme de contenant de pensée sans lequel aucune représentation ultérieure n'est possible. Ainsi le contenant de pensée est une représentation inconsciente qu'un sujet a de lui-même, comme enveloppé, unifié grâce à l'intériorisation d'un certain nombre et d'une certaine qualité d'expériences-limites dont l'origine se situe à une période pré-symbolique et pré-verbale. Ces expériences interactionnelles constituent un premier fond corporel commun à une époque où l'enfant ne distingue pas ce qui est lui et non-lui, sa peau et celle d'autrui, son visage et celui de sa mère qui se penche sur lui. Freud le nomme narcissisme primaire. Les représentations de ces contenants peuvent s'exprimer sous forme de signifiants formels si bien décrits par D. Anzieu. P. Aulagnier nous parle, elle, des pictogrammes, W. R. Bion des idéogrammes.

Par mère il est entendu la personne de l'environnement qui a la fonction maternelle : cela peut être la mère, le père ou quelqu'un d'autre. L'idée est celle de la

rencontre qui doit se faire entre les deux et qui ne se fait pas ou mal dans les pathologies que nous rencontrons quotidiennement et qui nous obligent à mettre le focus sur cette rencontre non advenue et non plus sur l'Œdipe, qui n'acquerra sa valeur organisatrice que bien plus tard dans le traitement et souvent deviendra l'aboutissement de ce travail. Si ces contenants sont absents ou défaillants, les contenus psychiques ne peuvent prendre sens. Adieu Œdipe, bonjour Narcisse, ou plutôt bonjour Bébé ! Si tout va bien, un bébé en lien avec une mère dont la capacité et la fonction de rêverie, si bien décrite par W. Bion, va permettre de recevoir les manifestations de malaise de son nourrisson, sans être trop désemparée ou atteinte par elles. Mais, quand la mère de Marie, face aux cris de son bébé, ne peut la prendre dans les bras pour la calmer et s'enfuit de la maison, la laissant en proie à des angoisses d'anéantissement, il y a là un véritable lâchage, qui ne permet en aucun cas la constitution du Moi-peau de D. Anzieu. On ne peut parler alors d'identification primaire à un objet support où l'enfant peut faire sien l'ensemble perceptif qui lui est fourni par les soins maternels sous forme d'enveloppe externe, corps, bras, main et peau de la mère. Il ne peut se représenter dans la continuité et la contenance de ses constituants somato-psychiques, sécrétions, pulsions, pensées, mais plutôt comme déchiré, perforé, impuissant à retenir les divers éléments du corps et du psychisme. Un monde extérieur non stable, qui ne fournit pas de réponse en miroir, – D. Winnicott nous en parle dans son magnifique article : *Le rôle du miroir de la mère et de la famille dans le développement de l'enfant* –, non modelable, imprévisible et non malléable (M. Milner), voici ce que Marie a expérimenté dès ses premiers instants de vie. Ne pas recevoir en retour ce qu'elle est en train de donner, se retarder mais ne pas être réfléchi dans le regard de la mère qui n'est alors pas un miroir. Comment parler d'Œdipe dans ces conditions ? Il me semble que le thérapeute doit être en mesure de faire des constructions qui visent à donner sens à ce que le sujet cherche à réaliser par ses gestes et lui permettent d'émerger du chaos perceptivo-moteur et hallucinatoire où il se trouve.

Ainsi quand Marie me donne un deuxième rêve (« Elle doit partir avec sa mère. Elle arrive à l'aéroport et l'avion est déjà parti avec, à son bord, la mère, qui la laisse toute seule ») et que Marie ajoute que, depuis, elle ne fait plus de rêves, je lui dis que je peux comprendre qu'il lui soit difficile de rêver car le rêve n'est qu'une réédition traumatique de son vécu. Je me fais écho de son activité de non-rêve de Marie et le redonne sous une forme réfléchie pour qu'elle puisse commencer à se voir, s'entendre, se sentir.

L'apport de R. Britton concernant les patients narcissiques me semble important. La reconnaissance de la relation sexuelle entre les parents entraîne l'abandon du fantasme de possession absolue et permanente de la mère et entraîne un profond sentiment de perte. La situation oedipienne commence avec la reconnaissance par l'enfant de la relation entre les parents en termes d'objets partiels, se poursuit par la rivalité entre l'enfant et l'un des parents vis-à-vis de l'autre, et se résout lorsque l'enfant abandonne sa quête sexuelle vis-à-vis des parents, en acceptant la réalité de leur relation sexuelle.

La reconnaissance de la relation parentale, à un moment où l'objet maternel n'est pas suffisamment intériorisé, entraîne, en thérapie, une situation œdipienne qui n'apparaît que sous une forme archaïque et qui n'est pas reconnaissable en termes de complexe d'œdipe classique. La clôture du triangle oedipien par la reconnaissance du lien entre les parents crée une frontière qui délimite le monde interne, un espace triangulaire, délimité par trois protagonistes de la relation oedipienne avec leurs relations potentielles.

Ce triangle permet à l'enfant de se trouver en lien avec chacun de ses parents, et de reconnaître l'existence du lien qu'ils ont entre eux et qui l'exclut. Il peut alors se représenter comme objet à partir d'une position tierce, peut se représenter lui-même, en interaction avec les autres et considérer un autre point de vue, tout en conservant son individualité, en réfléchissant sur lui, tout en continuant à être lui-même. Cet espace triangulaire va délimiter son monde interne, c'est-à-dire un espace délimité par les trois personnages de la situation oedipienne et toutes leurs relations potentielles. Cet espace inclut la possibilité d'être un participant dans ces relations et d'être observé par un tiers, aussi bien que d'être un observateur d'une relation entre deux autres personnes sans y participer.

L'absence de cette position tierce est bien représentée dans le cas de Marie. L'incapacité de sa mère à contenir en elle les projections de son enfant est vécue par Marie comme une attaque destructrice, venant de la mère, des liens et de la communication. Ainsi pour Marie, tout élargissement de sa connaissance de sa mère et toute curiosité est menacée, de par la précarité de l'existence de l'objet maternel dans son psychisme, et la survenue de cette menace de reconnaître sa relation avec le père est ressentie comme catastrophique. Le lien initial entre la mère et l'enfant est vital : toute menace vis-à-vis de ce lien est perçue comme un danger de mort. Marie ne peut ressentir la reconnaissance de la sexualité de ses parents que comme un danger de mort, d'où son besoin de les vivre séparés et hostiles. Ce n'est que plus tard, dans les liens transféro-contre-transférentiels, qu'elle peut s'imaginer en couple avec un autre intervenant, mais en m'ayant, dans un premier temps, immobilisée et contrôlée, dans une position de fétiche.

Selma Fraiberg nous montre dans son travail les défenses d'enfants ayant vécu des situations de danger et d'extrême carence affective qui sont l'évitement, le gel, la lutte.

P. Aulagnier introduit son très bel article « Condamné à investir » par cette phrase : « Condamné pour et par la vie à une mise en pensée et à une mise en sens de ton propre espace corporel, des objets-buts de tes désirs, de cette réalité avec laquelle tu devras cohabiter, qui leur assurent de rester, quoi qu'il arrive, les supports privilégiés de tes investissements. » Elle ajoute que, si la mise en représentation de l'éprouvé résultant de la première rencontre avec le vivant, de la première rencontre psyché-monde, est l'acte qui inaugure la vie psychique, cet acte est indissociable d'un mouvement inaugural d'investissement au profit du rencontré. Tout objet source de plaisir peut devenir source de souffrance. Ce double pouvoir va confronter le névrosé à un paradoxe : fuir la souffrance, mais au prix de la perte d'un objet qu'il juge

nécessaire pour que du plaisir reste possible, et préserver l'objet mais au prix d'une souffrance qu'il devra relier à une cause qui reste dispensatrice de plaisir (causalité). Dans le registre de la névrose, la souffrance a comme cause essentielle la présence d'un désir qu'on ne peut pas ou qu'on s'interdit de réaliser, alors même qu'on refuse d'y renoncer.

Chez les patients psychotiques, la souffrance suit un désinvestissement, une mutilation, un abandon, qui ont déjà eu lieu. La souffrance suit l'expérience du dévoilement, qui concerne un manque inassumable, pour la raison qu'il s'est imposé trop tôt à une psyché démunie de défenses. Une conséquence de ce dévoilement est d'imposer à la psyché la reconnaissance de son impossibilité à auto-engendrer l'objet conforme à un plaisir nécessaire (l'objet crée-trouvé de Winnicott) et d'imposer la reconnaissance de l'impuissance du désir maternel à renoncer trop tôt à une illusion nécessaire à cette étape de la vie. Ainsi, comme pour Marie, tout désir est à fuir, car il ne pourrait qu'aboutir à la répétition du même verdict d'impuissance, d'autocausalité, ou d'auto-engendrement de la souffrance qu'on subit.

Dans son article « La dépendance primitive et l'homosexualité primaire "en double" », R. Roussillon nous reparle de la scène primitive dans des termes qui, me semble-t-il, élargissent ce concept et donne un sens à l'impossibilité de Marie de la concevoir, pour le moins au début de son traitement. Ainsi, dit-il, la dépendance première, absolue, incontournable est celle du contexte de notre conception et de notre naissance : être né de père et mère, de ce père-là, singulier, de cette mère-là, spécifique, de cette union particulière de ce couple-là, à ce moment de l'histoire. La scène primitive a donc pour lui valeur d'un concept et pas seulement d'un fantasme, elle est l'organisateur privilégié de la vie psychique, elle est la scène qui tente de rassembler, de collecter les « données » avec lesquelles il a fallu se construire, celles dont dépend notre ressaisie, notre « création » de nous-mêmes, notre identité. Dans les souffrances narcissiques-identitaires, et dans une de ses figures extrêmes dont fait partie le cas de Marie, la problématique de la dépendance n'est pas interprétable d'emblée dans des termes qui placent la scène primitive au centre de la cure, ce qui ne veut pas dire que son impact est moindre, mais plutôt que son élaboration rencontre des préalables.

Ainsi le rêve de Marie aurait pu être interprété en termes de contenu (la mère l'abandonne et s'envole vers qui... et moi-même qui pourrait l'abandonner, l'oublier et penser à qui...), mais j'ai choisi de ne pas le faire et de me situer dans une relation en double qui me permettait d'avoir entendu sa détresse et de mettre en mots son impossibilité de rêver et son incapacité à faire des liens dans son histoire traumatique, et donc dans sa scène primitive. En ce sens, je décide de ne pas interpréter le contenu du deuxième rêve de Marie, mais lui dis que je comprends qu'elle ne fasse plus de rêves, car ils ne peuvent que la renvoyer à son impuissance et à la répétition d'une catastrophe.

R. Roussillon poursuit en mettant en avant l'impact de l'histoire des formes et aléas de la dépendance primitive sur le transfert, l'histoire de la construction du lien premier. Ce n'est qu'après un long travail de métabolisation et de complexification que l'analyse des particularités des conditions de la dépendance primitive découvrira

ses connexions avec la scène primitive, que solitude, auto-érotisme, représentation de l'absent se découvriront en rapport avec le couple uni/séparé dans la scène primitive, en regard de la question de la capacité d'être seul face au couple. La capacité à penser et à représenter que l'objet absent est présent ailleurs, auprès d'un autre objet, que l'objet absent prend du plaisir avec un autre objet, est le prix de la continuité psychique. Mais cela suppose aussi que le sujet ne soit pas effacé de la pensée de l'objet absent, perdu dans la psyché de l'objet.

Il est donc nécessaire que la relation à l'objet premier ait pu s'organiser au sein de la relation de dépendance primitive sur un mode d'homosexualité primaire en double.

C'est ce que je me suis efforcée de faire avec Marie : être cette autre primordial rencontré d'abord comme un semblable en ce qu'il est semblable et se veut semblable, en ce qu'il se fait semblable à soi, qu'il accepte de devenir semblable, qu'il accepte de réfléchir et de partager les mêmes états d'être, les mêmes états d'âme. C'est une chorégraphie de la rencontre, qui caractérise le narcissisme primaire quand l'objet accepte de jouer la fonction de miroir primaire, fonction que D. Winnicott lui a reconnu et que Roussillon nomme le partage esthétique.

Si l'on conçoit la psychose comme un trouble identitaire de la réflexivité qui affecte de manière fondamentale la capacité à se sentir soi-même, je pense que Marie a fait de grands progrès et a pu dépasser cette position. Elle peut se penser, avoir le sentiment d'exister et reconnaître la nécessité des liens.

Je repense à cette carte postale de Rome et aux couleurs chaudes de ce coucher de soleil et je me dis que Marie a pu faire cette rencontre dans sa psychothérapie, qui lui a permis de tisser des liens et de s'ouvrir à un monde de couleurs, de quitter la pauvreté, la tristesse et la détresse de la non-pensée.

Carole Bach
16, rue Voltaire
CH- 1201 GENEVE
carole.bach@bluewin.ch

Références

- ANZIEU, D., 1985, *Le Moi Peau*, Paris, Dunod.
- ANZIEU, D., 1987, Les signifiants formels et le Moi-peau, *Les enveloppes psychiques*, coll., Dunod, Paris, 1-22.
- AULAGNIER, P., 1982, Condamné à investir, *NRFP*, XXV, 309-330.
- BERGER, M., 1996, *Retenir, saisir, réfléchir, Les troubles du développement cognitif. Approche thérapeutique chez l'enfant et l'adolescent*, Dunod, Paris.
- BION, W. R., 1962, *Aux sources de l'expérience*, PUF, Paris.
- BOTELLA, C. et S., 2001, Le travail en double, *La figurabilité psychique*, Delachaux et Niestlé, Paris, 91-115.
- BRITTON, R., 1986, Le lien manquant : la sexualité des parents dans le complexe d'Edipe, 1999, *Journal de psychanalyse de l'enfant*, 24, 163-181.
- FRAIBERG, S., 1993, Mécanismes de défense pathologiques au cours de la petite enfance, *Devenir*, 5, 1, 7-29.
- FREUD, S., 1905, *Trois essais sur la théorie de la sexualité*, Gallimard, Paris.

FREUD, S., 1969, *La vie sexuelle*, PUF, Paris.

JEAMMET, P., 2003, Les enjeux des identifications à l'adolescence, *Psychothérapies de l'enfant et de l'adolescent*, Bayard, Paris.

ROUSSILLON, R., 1999, La terreur agonistique et le psychotique, *Agonie, clivage et symbolisation*, PUF, 138-158.

ROUSSILLON, R., 2004, La dépendance primitive et l'homosexualité primaire en double, *RFP*, 2, PUF, 420-439.

WIDLOCHER, D., 2000, Amour primaire et sexualité infantile, *Sexualité infantile et attachement*, PUF, 1-55.

WINNICOTT, D. W., 1967, Le rôle de miroir de la mère et de la famille dans le développement de l'enfant, *Jeu et réalité*, Gallimard, 153-164.