Université Lumière Lyon 2
École doctorale 485 EPIC (Éducation - Psychologie - Information et communication)
Institut de Psychologie
Centre de recherche en Psychopathologie et Psychoclinique EA 653

Pathologie des traumatismes relationnels précoces

Comprendre et accueillir les liens en souffrance

par Emmanuelle BONNEVILLE

Thèse de doctorat en Psychologie
Mention Psychopathologie et Psychologie clinique
sous la direction d'Albert CICCONE
Présentée et soutenue publiquement le 2 décembre 2008

Devant un jury composé de : Maurice BERGER, Professeur des universités, Praticien hospitalier, CHU de Saint-Etienne Myriam BOUBLI, Maître de conférences HDR, Université Aix - Marseille 1 Albert CICCONE, Professeur des universités, Université Lyon 2 Jean-Marie GAUTHIER, Professeur des universités, Université de Liège René ROUSSILLON, Professeur des universités, Université Lyon 2

Table des matières

Remerciements . . 6

Introduction . . 7

Pratique professionnelle et projet de recherche . . 7

Une démarche de recherche selon trois dimensions . . 11

1. 1ère dimension : Registre de fonctionnement et de structuration psychopathologique . . 11

2. Seconde dimension : Étude des manifestations de la pathologie étudiée dans la situation de relation avec un objet signifiant . . 18

3. Troisième dimension : proposer des indications pour une thérapeutique adaptée, ainsi que pour la conceptualisation des dispositifs d'accueil et de soins . . 23

Formulation des hypothèses de départ . . 24

1. Le premier corps d'hypothèses a trait aux conséquences des vécus traumatogènes. . . 24

2. Le second corps d'hypothèses porte plus spécifiquement sur les relations à l'objet des enfants étudiés. . . 24

3. La dernière hypothèse porte sur les possibilités d'évolution de ces situations . . 25

Éléments de méthode . . 25

Chapitre 1 : champs de recherche . . 28

1.1 Terrain d'intervention et d'investigation . . 28

Positionnement professionnel . . 28

Les pratiques professionnelles . . 29

Un terrain d'appui propice pour une démarche de recherche . . 31

1.2 Champ clinique . . 32

1.2.1 Méthode d'approche . . 37

1.2.2 Hypothèses méthodologiques et référentiels d'auteurs . . 41

1.2.3 Amorce de la problématique et des hypothèses . . 49

1.3 Liaisons, liens intrapsychiques, transsubjectifs, intersubjectifs . . 50

1.3.1 Lien et liaison chez Freud . . 52

1.3.2 Liaisons, liens intrapsychiques et relations d'objet . . 55

1.3.3 Affects et relations d'objets . . 58

1.3.4 Liens transubjectifs et intersubjectifs chez R. Kaes . . 60

1.4 Liens, liaisons et moi précoce . . 64

1.4.1 Moi précoce et premières interactions . . 64

1.4.2 Le bébé et l'indifférenciation . . 67

1.4.3 L'expérience de la solitude en présence de l'autre . . 71

1.4.4 Interactions précoces et accordage affectif . . 76

1.4.5 La séduction narcissique . . 81

1.4.6 Interactions précoces, accordage et développement neurologique . . 84

1.5 Interactions et types d'attachement . . 91

1.5.1 Interactions et processus d'attachement . . 91

1.5.2 Les types d'attachement . . 93

1.6 Présentation des hypothèses . . 101
1.6.1 Hypothèse principale . . 101
1.6.2 Une hypothèse méthodologique . . 101
1.6.3 Hypothèses cliniques . . 103
1.6.4 Hypothèses techniques . . 106
1.7 Pathologie des traumatismes relationnels précoces : description dans le paradigme . . 109
1.7.1 Les différentes sortes de traumatismes relationnels précoces . . 110
1.7.2 Défaillance parentale et situation de négligence . . 115
1.7.3 Études phénoménologiques de la corrélation entre psychopathologie parentale et constitution des troubles chez l'enfant . . 117
1.7.4 Distorsion de la séduction narcissique . . 122
1.7.5 Caractéristiques des interactions défaillantes . . 128
1.7.6 Troubles observés . . 136
1.8 Diagnostic différentiel . . 156
1.8.1 P.T.R.P. et psychoses . . 156
1.8.2 P.T.R.P. et dysharmonie psychotique . . 158
1.8.3 P.T.R.P. et pathologies limites . . 161
1.8.4 P.T.R.P. et tendance antisociale . . 165
1.8.5 P.T.R.P. et pathologies du lien . . 168
Chapitre 2 : étude des dimensions intrasubjectives et transubjectives . . 174
2.1 Des états et des modes de fonctionnement différents . . 175
2.1.1 Expérience émotionnelle d'agonie subjective : des mécanismes de défense précoces au fonctionnement autistique . . 178
2.1.2 Indices de la partie psychotique de la personnalité . . 187
2.1.3 Pathologie du narcissisme, défenses narcissiques et troubles du lien a la réalité . . 191
2.2 Défauts d'enveloppe et lacunes dans le système pare-excitations du moi . . 195
2.2.1 Excitations et fonctions du moi . . 198
2.2.2 Défauts d'enveloppe : d'autres failles a pallier . . 209
2.2.3 Enveloppe visuelle du moi, écran interface et fond psychique. Étude du rapport aux excitations visuelles et au regard . . 218
2.2.4 Manques, défauts et pathologies du fond psychique et de l'écran interface . . 225
2.3 Défenses autistiques partielles et évolution psychotique . . 230
2.4 Inadéquation de l'environnement premier, défaillances des interactions précoces et théories du traumatisme . . 239
2.4.1 Apports des théories du traumatisme pour l'analyse clinique . . 239
2.4.2 Applications à l'analyse clinique . . 250
2.5 Effets des traumatismes relationnels précoces sur l'intrication pulsionnelle et l'activité de la pulsion de la mort . . 257
2.5.1 Un indice d'intrication : la pulsion d'évacuation . . 258
2.5.2 Incidences des interactions précoces sur la constitution des pulsions et de leurs rapports de force . . 262
2.5.3 Pulsion de mort, travail de la haine et du négatif . . 264

2.6 Effets internes de la rencontre avec un objet potentiel . . 279

2.6.1 L'objet source d'excitation . . 279

2.6.2 La rencontre d'objets déclenchant des réminiscences hallucinatoires . . 283

2.6.3 Statut de l'angoisse chez ces enfants . . 290

Chapitre 3 : traitements, rôles et places de l'objet dans l'organisation intersubjectale et les relations inter-individuelles . . 301

3.1 Description des relations pathologiques avec l'objet externe . . 305

3.1.1 Confusion, collage, empiètement et violence dans le lien a l'objet externe . . 305

3.1.2 Étude clinique de séquences d'interactions : la reproduction des patterns inadéquats . . 309

3.2 Naissance et développement des liens pathologiques . . 314

3.2.1 Étude des conditions de la constitution de l'attachement et de la dépendance a l'objet : la situation de réanimation psychique et relationnelle . . 314

3.2.2 Étude de l'investissement de l'objet externe en objet-mosaïque de sensations, puis en objets partiels . . 315

3.2.3 Du repli narcissique au cramponnement contrôlant : la fusionaddictive et interminable . . 317

3.2.4 Processus organisateurs du lien a l'objet externe . . 320

3.2.5 Analyse de l'investissement de l'objet . . 334

3.3 Figures, fantasmes et processus organisateurs du modèle interne de la rencontre d'objet . . 341

3.3.1 Etude des relations aux objets internes et leurs effets . . 342

3.3.2 Relations a l'objet externe et culpabilité . . 360

3.3.3 La quête conflictuelle de l'objet transformateur . . 385

3.4 Perspectives thérapeutiques . . 394

3.4.1 S'appuyer sur les éléments de l'analyse pour fonder une approche thérapeutique . . 395

3.4.2 Proposer un type de démarche adaptée par étapes . . 400

Conclusion . . 413

Acquis de la recherche et validation des hypothèses . . 417

a) . . 417

b) . . 418

c) . . 420

d) . . 421

e) . . 422

Éléments non-traités, pistes et projets de recherche ultérieurs . . 424

Bibliographie . . 427

Ouvrages, articles . . 427

Communications, conférences, textes non édités . . 446

Remerciements

Je tiens à exprimer ma reconnaissance

Aux membres du jury, pour leur participation à ce jury de thèse :

Mme Myriam BOUBLI, Maître de Conférences, Le Docteur Maurice BERGER, Monsieur le Professeur Albert CICCONE, Monsieur le Professeur Jean-Marie GAUTHIER, Monsieur le Professeur René ROUSSILLON

Aux professeurs et enseignants-chercheurs de la faculté de psychologie de l'Université Lumière Lyon 2 qui ont assuré ma formation.

A tous ceux qui ont assisté et soutenu ma recherche par leur expérience, le partage de leurs idées, leur bienveillance ou leur amitié : le docteur Maurice Berger ; le professeur Albert Ciccone ; Geneviève Berger; Anne Brun ; Habiba Ben Haddou ; Xavier Renault ; Eric Calamotte ; Liselotte Poizat ; Charlotte Castellani ; Karine Ninoreille ; Philippe André ; Martine Ramelli ; Emilie Rossi ; Claire Derobert ; Yvonne Manic ; les doctorants du séminaire de recherche du Pr Ciccone

A mes collègues de l'équipe soignante de l'hôpital de jour 2 du service de pédopsychiatrie de l'hôpital Bellevue de Saint-Etienne : Céline Maire ; Cécile Moreau ; Elodie Pécoul ; Pascale Rond ; Monique Tramacère, et à l'ensemble des membres de ce service de pédopsychiatrie.

A mes collègues du service de l'Aide Sociale à l'Enfance : Cécile Brun ; Philippe Bernier ; Pascale Chatelard ; Bruno Chausse ; Anne-Marie Peyron ; Serge Fontaney ; Françoise Genebrier ; Saïd Ibbari ; Chantal Maneval ; Abdallah Oumakhlouf ; Pascale Silbermann ; Christelle Vuillemin

A tous les collègues et partenaires, personnels d'établissements d'accueil et de soins, rencontrés depuis le début de ma carrière de praticienne et de formatrice, dans de nombreux départements de France, ainsi qu'en Belgique et en Suisse. Bien qu'il me soit impossible de les citer tous, je tiens à leur rendre hommage pour leur investissement auprès des enfants et des familles en difficulté, et pour ce qu'ils m'ont appris.

A Irène, Sébastien, Tony, Emile, Damien, Gregory, Jonathan, Lucie, Gérald, Jacques, Nourredine, Noé, Idriss, Romuald, Léo, Marie, Mickaël, Richard, Sylvie, Kevin, Nathan et tous les autres enfants rencontrés depuis 6 ans, ainsi qu'aux personnes qui prennent soin d'eux.

Je voudrais rendre hommage et dédier ce travail à mon père, le Professeur Marc BONNEVILLE, dont l'aide et le soutien m'ont permis de mener à bien cet écrit. Son exemple a éveillé mon intérêt pour la recherche et ses conseils ont guidé mon parcours jusqu'ici. Pour cela, et pour tout ce que j'ai reçu de lui, je lui adresse ma gratitude et l'expression de ma profonde affection.

Mes remerciements et mon affection également

A ma mère pour son attention et sa préoccupation aimante, pour le goût et le plaisir des mots qu'elle m'a transmis,

A ma sœur pour sa sollicitude,

A mon compagnon, pour son soutien fidèle pendant toutes ces années où nous avons mûri ensemble.

A mes amis pour leurs encouragements et leur patience.

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

Introduction

Pratique professionnelle et projet de recherche

Psychologue clinicienne, je travaille depuis plusieurs années auprès d'enfants qui ont grandi dans des environnements familiaux gravement défaillants.

J'ai d'abord été employée par le Service de l'Aide Sociale à l'Enfance de la Loire.

Ce service social du Conseil Général a pour mission de prendre en charge les enfants retirés du milieu familial par décision judiciaire. Il s'agit d'organiser leur accueil en établissement spécialisé (Foyer d'Accueil d'Urgence, Maison d'Enfant à caractère social) ou en Famille d'accueil, par l'intermédiaire d'une Cellule de placement familial qui salarie des Assistants Familiaux Permanents agréés et formés.

Chaque situation d'enfant est confiée à un travailleur social et à un psychologue. Ceux-ci sont chargés de déterminer l'indication de lieu de vie qui paraît le plus en adéquation avec la problématique singulière et l'état psychique et physique de l'enfant, puis d'en organiser les modalités concrètes (recherche, relais et accompagnement…); enfin, de veiller au meilleur déroulement de leur suivi. Cela implique la possibilité du recours à des remaniements ou à des changements radicaux en cas d'échec. Ils doivent également organiser, voire médiatiser parfois, les rencontres des enfants avec leurs parents. Enfin, ils doivent rendre compte régulièrement de l'évolution de l'état de l'enfant et de sa situation familiale au magistrat, afin que celui-ci puisse prendre des décisions éclairées, en accord avec la loi.

J'ai souvent été interpellée par certains aspects de la clinique singulière à laquelle j'ai été confrontée dans ce cadre bien particulier d'intervention. Après une année de « pratique pure », étayée par un travail de supervision personnelle, ainsi que par la conduite de plusieurs formations professionnelles, dispensées par des organismes spécialisés dans l'abord et le traitement des enjeux des situations de séparation et de placements familiaux[1], j'ai désiré m'engager à nouveau dans un travail de recherche universitaire.

Ce souhait correspondait à l'éprouvé d'un impératif à réinvestir les activités d'élaboration théorique et d'écriture, dans le but de tenter de construire un modèle de compréhension des phénomènes que je découvrais et de me forger ainsi un système de représentations auquel me référer dans les deux axes privilégiés de mon travail actuel, à savoir une démarche d'exploration et une autre de conceptualisation de dispositifs d'accompagnement des enfants séparés de leur famille et de ceux qui s'en occupent.

J'ai soutenu cette première recherche en 2003 sous la forme d'un DEA, puis j'ai envisagé de poursuivre et de développer la tentative de modélisation entreprise, dans le cadre d'une thèse de Doctorat.

[1] « Psychologues et psychiatres intervenant en accueil familial à temps complet : clinique et rôles », 2002, formation du Centre d'Ouverture Psychologique et Sociale (C.O.P.E.S) Paris XVème, fondé par Pr .M. Soulé, professeur honoraire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent à l'Université René Descartes Paris 5. Colloque « Le placement familial, une vielle histoire à réinventer », nov. 2001, La Rochelle, Groupe de Recherche et d'Action pour l'Enfant et l'adolescent (G.R.A.P.E) Paris IXème « Prévention et psychopathologie précoce », 2002, Lumiris, Formation continue de psychologie, Institut de Psychologie, Université Lumière Lyon 2.

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

Mon expérience professionnelle s'est alors poursuivie dans le Service de Pédopsychiatrie du Dr M. Berger, au C.H.U Bellevue de Saint-Etienne. Dans ce contexte, j'ai pu continuer à explorer les troubles que j'avais abordés, puisque l'essentiel de mon activité se déroule dans un hôpital de jour qui accueille plus de 80% d'enfants présentant le profil psychopathologique cible de ma recherche.

A partir de 2004, j'ai commencé à assurer des formations pour les professionnels de l'enfance, notamment sur les thèmes de l'évaluation et de la prise en charge des situations de défaillance parentale, l'écoute des enfants qui ont subi des traumatismes relationnels, l'accompagnement des relations entre les enfants et leurs parents en grandes difficultés psychiques.

Ces formations, ainsi que des invitations à des colloques ou séminaires sur ces thèmes, m'ont amenée à me déplacer dans de nombreuses régions de France, mais aussi en Suisse, en Belgique et aux Etats-Unis[2].

Je suis intervenue dans des pouponnières et auprès des professionnels de PMI, dans des foyers d'accueil d'urgence et dans des Maison d'Enfants à Caractère Social. J'ai été sollicitée par des Associations de Sauvegarde de l'Enfance, des Associations d'Assistants Familiaux, des Centres Médico-Psychologiques, et par des services de pédopsychiatrie.

A partir de 2006, j'ai fait partie de groupes de travail. D'abord pour le Ministère des Affaires Sociales et Familiales, dans le cadre de la préparation de la réforme de la loi sur la protection de l'enfance et l'autorité parentale, puis pour un organisme de recherche indépendant (CREAI Rhône-Alpes) sélectionné par l'ONED (Observatoire National de l'Enfance en Danger).

J'ai ainsi rencontré des soignants, des psychiatres et des psychologues, des travailleurs sociaux, des médiateurs familiaux, des éducateurs, des policiers, des magistrats avec lesquels j'ai eu des échanges. Chacune de ces rencontres et de ces expériences a enrichi la représentation de l'objet de ma recherche, car j'ai pu recueillir le récit de nombreuses expériences, entendre des points de vue différents, me confronter à des analyses ou à l'expression de conceptions différentes des miennes.

J'ai surtout reçu un très grand nombre de témoignages quant à la difficulté d'accueillir et d'investir à long terme les enfants séparés de leur famille.

J'ai été particulièrement interpellée par les situations dominées par la répétition de la violence et de la destructivité : celles que certains enfants de tous âges infligent à eux-mêmes et à leur entourage, mais aussi celles qu'ils suscitent à leur encontre.

Souvent, c'est ce phénomène qui justifie un retrait des enfants de leur milieu familial d'origine : ils y subissent ou y sont témoins de violences dont il faut les protéger. Cette idéologie de protection se justifie pleinement pour des sujets si vulnérables et inachevés, encore en cours de construction psychique.

Des dispositifs de soins et d'accompagnement social très importants et coûteux sont mis en place pour tenter d'aider ces sujets à se construire un fonctionnement psychique « sain », c'est-à-dire qui autorise l'investissement de liens favorisant leur développement intellectuel et affectif, ainsi que leur intégration sociale. Le projet politico-social sous-jacent est qu'une fois adultes, ils deviennent des citoyens autonomes, capables de travailler et de nouer des relations affectives positives, et qu'ils ne soient dangereux ni pour eux-mêmes ni pour la société.

[2] Du 6 au 11 août 2005 :Participation au 14ème colloque international de criminologie, Université de Pennsylvanie, Philadelphie (USA). Communication « L'acte agressif : de la petite enfance à l'adolescence »

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

Mais les intervenants qui tentent de prendre soin de ces enfants et qui se préoccupent de leur devenir à l'âge adulte se rendent rapidement compte que les extraire d'un environnement violent ne suffit pas à les protéger de la répétition de la violence. Autrement dit, ils constatent que la violence demeure l'organisateur pathologique de leurs relations au monde, aux autres et à eux-mêmes, malgré les bons soins et les meilleures intentions de leurs pédagogues, éducateurs, thérapeutes et entourage affectif. Ce phénomène m'a rappelé la remarque acerbe de S. Freud à propos du projet thérapeutique d'O. Rank[3] : il interrogeait ce que ce projet avait fait pour les cas pathologiques :

« Vraisemblablement pas plus que ce que feraient les pompiers si, en cas d'incendie d'une maison provoqué par une lampe à pétrole renversée, ils se contentaient d'enlever la lampe de la pièce où le feu s'est déclaré. »

De même, dans la clinique étudiée, il semble que la protection physique des enfants par la séparation d'un environnement familial défaillant ne fait que supprimer l'origine de « l'incendie », sans permettre de l'éteindre…

Les adultes qui vivent auprès de ces enfants (familles d'accueil, éducateurs, soignants de tous bords,…sont bouleversés par leurs comportements agressifs, rejetants, ou séducteurs, perçus comme des provocations continues qui poussent à bout, qui poussent même à mettre en œuvre des attitudes violentes contraires à toute éthique et à tout fonctionnement habituel.

Bien que la plupart d'entre eux perçoivent la détresse que ceux-ci recouvrent, ils se sentent démunis tant du point de vue des réponses éducatives ou thérapeutiques à y apporter, que de celui de leur propre protection. Car l'arrivée de ces enfants véhicule dans les couples, les familles, les institutions, tout un corollaire de confrontations aux conflits et désunions de tous ordres. Pour beaucoup, les enjeux psycho-affectifs sont tels, les remaniements engagés par les attaques de ces enfants si profonds qu'il semble que les adultes ne puissent ni les questionner, ni y résister. Aussi les accueils et les prises en charge de ces enfants s'interrompent-ils.

Les très lourds sentiments d'échec, d'impuissance, et de culpabilité qu'on sent à l'œuvre chez les adultes épuisés, laissent imaginer l'intensité des « remous » provoqués, dans le monde extérieur mais surtout sur les scènes internes, par les prises en charge de ces enfants, dont certains n'ont pas plus de quatre ans.

Il s'agit alors de « retrouver une place », en sachant que le nombre de possibles décroît en fonction de celui des échecs passés, tandis que l'espace-temps de l'élaboration s'amenuise et que l'enfant s'enferre dans un fonctionnement mortifère, au bénéfice d'inéluctables répétitions de plus en plus invalidantes.

Si la dimension de symptôme de ces comportements est admise un temps, si la considération de la souffrance psychique qu'ils expriment autorise une certaine tolérance, le fait qu'ils perdurent et se répètent de manière apparemment automatique génère chez les intervenants un tel vécu d'impuissance et d'incompétence que ces sujets sont rapidement insupportés et rejetés. Aussi changent-ils d'école, de thérapeute, de lieu de vie etc… de manière récurrente, rejouant sans cesse les mêmes attitudes, dans chaque lieu nouveau, avec chaque nouvel interlocuteur, induisant toujours l'échec et se trouvant toujours victimes de rejet, d'exclusion, finalement de maltraitance.

[3] FREUD S., (1937), *Analyse avec fin, analyse sans fin*, in *Résultats, idées, problèmes* tome 2 (1921-1938), (1985) tr.fr. PUF, Paris, pp. 231-268

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

Une fois adultes, on sait que cette répétition se poursuit avec leurs partenaires amoureux, dans le champ professionnel et dans le champ social, et les conduit à ce que l'on peut qualifier de « descente aux enfers ». Ainsi, l'Institut National d'Etudes Démographiques indique que 40% des Sans Domicile Fixe âgés de 18 à 24 ans et 28% des SDF âgés de plus de 40 ans refusant les aides sociales sont issus du Système de Protection de l'Enfance. F. Mouhot[4] rapporte une étude menée à partir d'une population de 49 enfants placés : il remarque que seuls 32% d'entre eux atteignent le niveau d'un Certificat d'Aptitude Professionnelle ou de diplôme supérieur.

Ces sujets semblent présenter une identité sociale binaire, aliénée à deux pôles de fonctionnement qui les rend tantôt victimes, tantôt agresseurs. Cette identité semble réfractaire à toute forme d'aide ou de répression. Ils confrontent durement notre société à une impensable énigme : « comment peut-on reproduire sans fin des conduites nuisibles pour les autres mais surtout pour soi-même ? Comment peut-on rejeter ou tenter de détruire quelque chose de bon, quelqu'un qui ne veut que du bon ? » ; « Comment peut-on se comporter de telle manière qu'elle transforme cet autre au point de le rendre mauvais à ses yeux, de susciter en lui des fantasmes et des conduites violentes, rétorsives ou perverses ? »

Je ne saurais rendre compte - ce n'est pas l'objectif de ce travail - de tous les récits que j'ai pu recueillir d'histoires d'enfants marquées par le chaos, les multiples ruptures, les accueils „provisoires“ entre deux placements-déplacements, l'instabilité des situations et des relations, les répétitions des cycles infernaux de la négligence, de la violence, du rejet, de l'abandon, des troubles psychiques, affectifs et intellectuels graves avec, à terme, la maladie mentale chronique, l'errance, et, finalement, le désespoir.

A l'origine de l'investissement de ce travail de recherche, il y a la perspective de trouver une voie de dégagement des effets de collusion, générés par la violence des éprouvés qui m'ont traversée à l'écoute de ces récits, ou par l'intensité des mouvements transférentiels vécus dans une pratique à temps complet, lorsque j'ai moi-même rencontré les enfants victimes de ces „descentes aux enfers assistées“ et alors que je constatais (trop souvent) l'impuissance, la négligence voire, quelques fois, la maltraitance inconsciente des professionnels et des Pouvoirs Publics. Entre sidération, indignation, colère, incompréhension et découragement... Dans ce contexte émotionnel fort, j'ai tenté de comprendre, au sens de Bion, afin de continuer à maintenir une pensée vivante et créatrice, qui puisse redonner sens à ma pratique clinicienne auprès de ces enfants „hors-les-liens“...?

Animé par cette motivation, l'objectif de ces années de recherche fut d'explorer de nouveaux aspects cliniques, théoriques et thérapeutiques, afin d'approfondir et éventuellement de réajuster la conceptualisation élaborée en 2003 dans le premier temps de la recherche.

J'avais fait le choix d'un mode d'exposé métapsychologique, au sens donné par Freud[5], c'est-à-dire tenant compte du facteur économique en plus des facteurs topique et dynamique.

J'avais proposé une appréhension des phénomènes observés fondée sur l'approche psychodynamique psychanalytique qui implique, à des niveaux divers, les événements actuels, l'histoire individuelle et familiale, et les conditions du développement de la

[4] MOUHOT F., (2001), Le devenir des enfants de l'aide sociale à *l'enfance*, in *Devenir*, vol.13, n°1, pp. 31-66

[5] FREUD S., (1920), Au-delà du principe de plaisir, in *Essais de psychanalyse*, (2001) Petite Bibliothèque Payot, Paris, pp. 49-128, p.49

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

personne. Cette analyse vise la compréhension d'une structure fonctionnelle saisie en tant que telle par l'observation. Elle s'appuie sur une évaluation précise des fonctionnements psychiques qui l'organisent pour en situer les traits principaux (notamment dans leur expression relationnelle), leur possible origine, leurs interactions et la façon de les aborder.

Une démarche de recherche selon trois dimensions

A partir de cette position, j'avais élaboré un questionnement, des axes de recherche, une méthodologie ainsi qu'un modèle architectural de présentation qui étaient apparus pertinents pour rendre compte de l'objet de la recherche.

J'ai donc choisi de reprendre les grands principes organisateurs de cette construction pour mes travaux actuels.

Dans cette perspective, la démarche de recherche est organisée selon trois dimensions :

- La première vise à exposer les registres de fonctionnement et de structuration psychopathologique des enfants qui ont vécu des traumatismes relationnels précoces répétés.
- La seconde, où se développent mes hypothèses principales, correspond à l'étude des manifestations de la pathologie étudiée dans la situation de relation à un objet signifiant. J'ai fait le choix de sélectionner et de constituer en fil directeur de ma recherche, l'aspect particulier des troubles qui concernent les modes de rapport à l'objet. Autrement dit, l'étude de la nature des places, rôles et fonctions de l'objet pour l'enfant qui a vécu des traumatismes relationnels précoces répétés, dans les trois grands registres d'expression psychique: intrapsychique, trans-subjectif et intersubjectif.
- Enfin, la troisième, corrélée aux résultats des deux premières, vise à considérer les issues psychiques potentielles, afin de proposer des indications pour une thérapeutique adaptée, ainsi que des préconisations pour la conceptualisation des dispositifs d'accueil et de soins.

1. 1ère dimension : Registre de fonctionnement et de structuration psychopathologique

La population prise en compte dans mes travaux est composée d'enfants qui sont tous pris en charge par le Système de Protection de l'Enfance.

Ils sont séparés de leur famille par décision judiciaire, mais leur accueil est souvent problématique, car l'expression de leurs troubles perturbe considérablement leur environnement. Seuls quelques-uns d'entre eux bénéficient d'un accueil stable et permanent sur plusieurs années, les autres connaissent des ruptures successives et de multiples lieux d'accueil.

D'autre part, ces enfants ne parviennent pas à suivre une scolarité « classique » : ils relèvent de l'éducation spécialisée. Enfin, ils ont besoin d'une prise en charge thérapeutique intensive et longue.

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

En étudiant leur dossier social, composé des rapports des différents travailleurs sociaux, médecins et professionnels de la petite enfance qui ont été mandatés pour évaluer et intervenir dans leur famille, ou en écoutant leurs comptes-rendus, on observe que les enfants concernés ont tous subi des négligences ou des violences physiques et/ou psychologiques très importantes au cours de leur toute petite enfance, que ce soit de manière continue et permanente ou de manière discontinue mais récurrente.

Ces expériences toxiques, répétées et fréquentes, paraissent avoir constitué un vécu primaire gravement carencé et empreint de traumatismes relationnels précoces majeurs.

Ce vécu prolongé sur plusieurs mois, voire plusieurs années après leur venue au monde, semble avoir affecté profondément le développement de leur psyché. Ils présentent un profil psychopathologique dont les principales caractéristiques renvoient au registre des pathologies du lien, telles qu'elles ont été modélisées par les chercheurs qui m'ont précédée sur ce champ[6] : leurs troubles figés du comportement et du fonctionnement psychique entraînent de distorsions graves de la capacité d'entrée en relation avec leur environnement et leur monde interne.

Compte-tenu des risques de confusion idéologique, je tiens à établir d'emblée ma position de recherche sur ce point. Le modèle des troubles issus de traumatismes précoces est souvent et depuis longtemps utilisé, bien qu'il ait toujours été difficile à objectiver et à valider. Je considère pour ma part que, s'il est certainement pertinent, il ne peut à lui seul fournir une explication exhaustive de la forme de psychopathologie que j'ai observée. Les troubles présentés par les enfants de ma clinique sont pour moi les conséquences de deux facteurs: d'abord la faillite des interactions précoces. Les traumatismes précoces vécus par ces enfants me semblent être **produits par la rencontre** entre des **distorsions graves des fonctions et capacités parentales** chez leurs premiers objets, du fait de troubles psychiques personnels sévères, **et l'état d'immaturité, donc de dépendance et de vulnérabilité extrêmes,** liés au stade de développement du nourrisson. C'est la raison pour laquelle je parle de traumatismes **relationnels** précoces. Le second facteur me semble être le système de défenses pathologique développé par ces enfants, associé à des défaillances et lacunes sévères de leur appareil psychique.

La première phase de la démarche de recherche est abordée par le biais d'une observation et d'une tentative de description fine et détaillée des comportements pathologiques présentés par ces enfants, de leurs conditions de déploiement et de résorption, dans le but d'engager une phase d'élaboration d'un modèle de compréhension. Cette élaboration répond à des critères méthodologiques précis qui seront décrits plus loin.

L'objectif de cette étape est de tenter de définir le champ psychopathologique étudié, avec rigueur et précision. L'enjeu est de taille et requiert la plus grande prudence, car mon

[6] A titre indicatif, et de façon non-exhaustive : FREUD S., (1895), Esquisse d'une psychologiescientifique, in *La naissance de la psychanalyse*, lettres à Wilhelm Fliess, notes et plan, PUF, Paris (1956) ; (1920) , Au-delà du principe de plaisir, in *Essais de psychanalyse,* (2001) tr.fr. Payot, La Petite Bibliothèque, Paris; (1921) Psychologie des foules et analyse du moi, in *Essais de psychanalyse,* (2001) tr.fr. Payot, La Petite Bibliothèque, Paris; WINNICOTT D.W., (1975), *Jeu et réalité. L'espace potentiel*, Gallimard, Paris ; (1956), *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Payot, Paris ; BION W.R., (1979), *Aux sources de l'expérience,* PUF, Paris ; BOWLBY J., (1969-1980), *Attachement et perte, vol. I, II, III,* PUF, Paris (1998-2002) ; STERN D., (1989), *Le monde interpersonnel du nourrisson*, PUF, Paris ; CICCONE A., LHOPITAL M., (1991), *Naissance à la vie psychique : modalités du lien précoce à l'objet au regard de la psychanalyse* ; KAES R., (1993), *Le groupe et le sujet du groupe*, Dunod, Paris ; (1994), *La parole et le lien : Processus associatifs et travail psychique dans les groupes*, 2ème édition (2005), Dunod, Paris; BERGER M., (1996), *L'enfant et la souffrance de la séparation*, Paris, Dunod ; (1997), *L'enfant et la souffrance de la séparation,* Dunod ; MATY F. et col., (2002), *Le lien et quelques unes de ses figures*, collection Psychanalyse et Santé, Publications de l'Université de Rouen

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

objet d'investigation implique des processus et des formations psychiques hétérogènes mais intriqués, à la croisée de registres psychopathologiques divers.

Le cours de la recherche et la quête de l'intelligibilité des phénomènes observés m'ont conduite à approfondir l'étude de nombreux concepts. J'ai pu mesurer la pertinence de modèles théoriques construits à partir d'autres pathologies, pour rendre compte et éclairer certains aspects du syndrome présenté par les enfants au vécu précoce empreint de traumatismes relationnels[7].

Ces modèles ont nourri et étayé ma propre démarche de conceptualisation :ils ont constitué autant de jalons pour la compréhension des modalités d'établissement et de manifestation de la pathologie étudiée. Ils m'ont permis de « baliser » la planification d'une approche des logiques spécifiques qui en sous-tendent et régissent l'organisation.

Cependant, aucun modèle existant ne m'a paru refléter la globalité du profil psychopathologique observé. Aussi ai-je dû réfléchir aux impasses théoriques auxquelles confronte la tentative d'appliquer artificiellement à ce syndrome atypique des modèles explicatifs conçus à partir d'autres configurations psychopathologiques.

Pour échapper à la tentation de l'artifice, et afin de tenter de rendre compte de la mixité nécessaire de l'approche conceptuelle, j'ai voulu tenter une mise en perspective des différents champs psychopathologiques, dont sont issus les modèles qui m'ont inspirée, avec celui de ma recherche propre. J'ai souhaité de cette manière mettre en lumière leurs connexions complexes, leurs points de concordance comme leurs zones de divergence, et situer l'objet de ma recherche dans un ensemble cohérent, qui puisse rendre compte de toutes les dimensions en jeu.

De ce fait, il m'a semblé nécessaire d'engager, dans un premier temps, une approche diagnostique différentielle, en me référant aux catégories nosographiques déjà répertoriées, notamment par R. Misès dans la Classification Française des Troubles Mentaux de l'Enfant et de l'Adolescent.

En effet, le profil psychopathologique particulier que j'ai étudié est souvent confondu avec l'une de ces catégories, alors qu'il semble constituer une entité bien singulière, et que la reconnaissance de ce fait est essentielle pour l'approche thérapeutique.

En m'appuyant notamment sur les travaux de M. Klein[8], F. Tustin[9], D. Meltzer[10], W.R.Bion[11], D. Houzel[12], H. Rosenfeld[13], G. Haag[14], A. et H. Dubinsky, et M. Boubli[15], j'ai

[7] Ces modèles seront décrits au cours du développement

[8] KLEIN M., (1932), *La psychanalyse des enfants*, (1959), tr. fr. PUF, Paris (1934), Contribution à l'étude de la psychogénèse des états maniaco-dépressifs, in *Essais de psychanalyse*, (1967), Payot, Paris (1946), Notes sur quelques mécanismes schizoïdes, in KLEIN M., HEIMANN P., ISAACS S., RIVIERE J., *Développement de la psychanalyse*, (1966), PUF, Paris, pp. 274-330

[9] TUSTIN F., (1981), *Les états autistiques chez l'enfant*, (1986) tr.fr. Le Seuil, Paris

[10] MELTZER D. et col, (1980), *Exploration du monde de l'autisme*, Payot, Paris MELTZER D., HARRIS WILLIAMS M., (1988), Le conflit esthétique dans le processus dedéveloppement,in *L'appréhension de la beauté*, (2000),Editions du Hublot, Larmor-Plage (Morbihan)

[11] BION W.R., (1957), Différenciation de la part psychotique et non psychotique de la personnalité, (1974), tr.fr. in *Nouvelle Revue de Psychanalyse* n°10, Gallimard, Paris, pp.61-78

[12] HOUZEL D., (1988), Les angoisses de précipitation, in *Autisme et conflit esthétique*, in *Journal de la Psychanalyse de l'enfant*, n°5, pp. 98-115 HOUZEL D., (1985), Le monde tourbillonnaire de l'autisme, in *Lieux d'enfance* #3, Privat éd. Toulouse, pp. 165-183

[13] ROSENFELD H., (1976), Les états psychotiques : essais psychanalytiques, PUF, Paris

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

tenté de mettre en évidence comment on peut penser un fonctionnement psychique en mouvement, différencié d'une structure fixée et rigide. En fonction de leurs expériences émotionnelles, les enfants de ma recherche pourraient ainsi vivre des états psychotiques, des états autistiques, voire des états névrotiques. Le profil que j'étudie renvoie à une lecture fondée sur le **principe d'oscillations, de mouvements entre différents positions ou zones**. Selon la nature de l'expérience de ces sujets, ce serait telle ou telle zone de sa personnalité qui s'activerait et produirait le mode de fonctionnement qui lui correspond. Ainsi leur moi se trouverait tantôt sous l'influence d'une partie ou d'une zone autistique, tantôt d'une zone psychotique, tantôt d'une zone état-limite…

Puis, les éléments anamnestiques que j'ai pu recueillir, ainsi que les manifestations symptomatiques comportementales, les expressions verbales, infra-verbales et non-verbales, corporelles et somatiques présentées par ces sujets, m'ont amenée à revisiter la théorie de la structuration précoce de l'appareil psychique.

En étayant ma recherche sur les travaux de M. de M'Uzan[16], M. Fain[17], C. Smadja[18], G. Szwec,[19] D. Anzieu[20] et R. Roussillon[21], j'ai considéré les comportements psycho-moteurs et les agirs répétitifs comme révélateurs de certains défauts de l'appareil psychique de enfants observés, notamment des capacités de contenance et de liaison intrapsychique de l'excitation, mais également comme des tentatives de reprise signifiante d'expériences traumatiques précoces, en souffrance d'élaboration.

Le constat de la reproduction systématique de certains comportements pathologiques et de certaines situations de violence et de rejet dans les relations, que j'évoquais plus haut, m'a naturellement conduite au texte fondateur de Freud *Au-delà du principe de plaisir* (1920). Il écrit, à propos de *« certaines personnes non névrosées » :*

« Celles-ci donnent l'impression d'un destin qui les poursuit, d'une orientation démoniaque de leur existence, et la psychanalyse a d'emblée tenu qu'un tel

[14] HAAG G., (1997), Ressemblances et différences entre les psychoses symbiotiques et les psychoses post-autistiques chez l'enfant, in RUSTIN M. , RHODE M., DUBINSKY A., DUBINSKY H. , *Les états psychotiques*, Editions du Hublot, Larmor-Plage, pp. 211-232

[15] BOUBLI M., (2002), Autosensualité, procédés auto-calmants et créativité, in BOUBLI M., KONICHECKIS A., *Clinique psychanalytique de la sensorialité*, Dunod, Paris, pp.59-94

[16] DE M'UZAN M., (1984), Les esclaves de la quantité, in DE M'UZAN M., (1994), *La bouche de l'inconscient : essais sur l'interprétation*, Gallimard, Paris, pp.155-168

[17] FAIN M., (1992), La vie opératoire et les potentialités de névrose traumatique, *in Revue Française de Psychosomatique*, 2, pp. 5-24

[18] SMADJA C., (1993), A propos des procédés auto-calmants du moi, in *Revue Française de Psychanalyse*, 2, pp.9-26 SMADJA C., (2001), La vie opératoire. Etudes psychanalytiques, in *Revue Française de Psychanalyse*, 65, 1

[19] SZWEC G., (1993), Les procédés auto-calmants par la recherche répétitive de l'excitation. Les galériens volontaires, in *Revue Française de Psychosomatique*, n°4, PUF, Paris, pp.27-51

[20] ANZIEU D. et al., (2003), *Les enveloppes psychiques*, 2ème édition, Dunod, Paris, pp.43-73 ANZIEU D., (1987), Les signifiants formels et le moi-peau, in D. ANZIEU et al., *Les enveloppes psychiques*, (2003), 2ème édition, Dunod, Paris, pp.19-41

[21] ROUSSILLON R., (1995), Perception, hallucination et solution « bio-logique » du traumatisme, in *Revue Française de Psychosomatique* n°8, pp. 107-118 ROUSSILLON R., (1999), *Agonie, Clivage et symbolisation*, PUF, Paris

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

destin était pour la plus grande part préparé par le sujet lui-même et déterminé par des influences de la petite enfance. » [22]

La métapsychologie freudienne, les théories de S. Ferenczi à propos des traumatismes précoces et des processus psychiques inconscients associés, ainsi que leurs développements dans la pensée psychanalytique contemporaine, constituent des référentiels-socles de ma recherche.

L'étude de la dimension intra-psychique des troubles présentés que je souhaite conduire repose notamment sur la conceptualisation élaborée par Freud des incidences des traumatismes psychiques sur le système des angoisses, l'intrication pulsionnelle et les capacités de liaison intra-psychique du sujet.

Mais l'étude des phénomènes en cause dans l'étiologie des troubles et surtout la compréhension de leurs manifestations dans les relations actuelles des sujets impliquent une approche intersubjective dont la promotion a été initialement l'apanage de S. Ferenczi.

En effet, il semble que Freud n'ait jamais traité directement des effets d'un environnement hostile sur la psyché naissante de l'enfant.

Ferenczi a vraisemblablement ouvert dès 1922[23], la voie de l'appréhension des troubles du développement sous l'angle de l'effet traumatogène de la confrontation à la faillite des interactions précoces. Autrement dit, il a été le premier à poser sur un pied d'égalité le champ de l'intersubjectivité vis-à-vis de celui de l'intra-subjectivité, et à affirmer que l'inadéquation de l'environnement premier suscite chez le sujet immature de véritables traumatismes aux conséquences pérennes.

Ferenczi postule qu'il ne s'agit pas seulement de béances, de défauts dans la structuration psychique, mais aussi de la constitution d'une structuration particulière qui découle directement des modalités de traitement palliatif et défensif de ces traumatismes.

En découvrant moi-même les écrits de Ferenczi, et en consultant le très bel hommage que leur rend R. Guimaraes dans sa thèse de doctorat[24], j'ai été impressionnée par l'audace et la pertinence de ses propositions, qui seront souvent citées en références dans ce travail.

Ses hypothèses ont cependant suscité de vives critiques à l'époque où il les a formulées.

La focalisation de sa recherche sur les facteurs interpersonnels plutôt que sur les données intrapsychiques de la pathogénèse des troubles infantiles a suscité une vive controverse avec Freud dans les années 30. Ellles rencontrent toujours aujourd'hui l'opposition de nombreux psychanalystes ; aussi ses travaux demeurent-ils méconnus, injustement à mon sens.

[22] ***FREUD S., (1920), Au-delà du principe de plaisir, in Essais de psychanalyse, (2001), Petite Bibliothèque Payot, Paris, p.68***

[23] FERENCZI S., (1922), *Correspondance*, (1982) Payot, Paris FERENCZI S., (1927-1933), *Œuvres Complètes – Psychanalyse 4,* (1982), Payot, Paris

[24] GUIMARAES R., (2004), *Plaidoyer pour une histoire et une clinique du trauma*, Thèse de Doctorat de psychologie sous la direction de M. Berger, Institut de Psychologie, Université Lumère Lyon2

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

Pourtant, D.W. Winnicott a repris l'angle d'approche de Ferenczi dès 1956[25], sans pour autant évoquer de filiation d'une manière explicite. Il définit le principe de déprivation comme *« couvrant à la fois le précoce et le tardif, à la fois le coup d'aiguille du traumatisme et l'état traumatique durable et aussi ce qui est presque normal et ce qui est indiscutablement anormal »* (p . 296)

Cet « état traumatique durable » est également évoqué à propos des « carences maternelles » :

(p.289) « les carences maternelles provoquent des phases de réaction aux empiètements et ces réactions interrompent la continuité d'être (going on being) de l'enfant. Un excès de cette réaction n'engendre pas la frustration, mais représente une menace d'annihilation : c'est selon moi une angoisse primitive très réelle, bien antérieure à toute angoisse qui inclut le mot mort dans sa description. »

Winnicott tenait à insister sur la gravité des effets de la confrontation à un environnement maternant défaillant. La qualité de l'angoisse qu'il décrit comme produit de cette confrontation renvoie bien à la clinique du traumatisme.

Pour lui, l'état clinique parental (principalement maternel) qui affecte le plus sérieusement la vie psychique de l'enfant est l'état de *« chaos organisé* » (1961, p.394). Justement celui qui se caractérise par l'imprévisibilité des réactions, les ruptures et interruptions de relation continuelles, la confusion. Il écrit à propos de la mère d'une patiente :

« Elle n'était même pas toujours mauvaise mère. Parfois elle était très bonne mère, mais y mêlant toujours des désordres et des actions véritablement traumatiques. (…) Elle fit les plus grands ravages. Ses enfants furent tous touchés (…) »

L'angoisse d'annihilation est un modèle fondamental pour la compréhension de la vie émotionnelle du bébé, en particulier pour saisir la valeur défensive des comportements des bébés soumis à des expériences de stress et d'empiètement répétées.

Depuis de nombreuses années, plusieurs auteurs ont mis en évidence les enjeux de la qualité de l'intersubjectivité primaire pour la vie émotionnelle du bébé, ainsi que les effets de la confrontation à un environnement défaillant sur le moi primitif du bébé.

M. Klein[26], D.W. Winnicott (1958)[27], E. Bick (1968)[28], R. Spitz (1970)[29], W.R. Bion (1979)[30], et plus récemment S. Fraiberg (1989)[31], J. Hopkins (1992)[32], M. David (1993)[33],

[25] WINICOTT D.W., in *De la pédiatrie à la psychanalyse*, (1969), Payot, Paris (1956) La tendance antisociale, pp. 292-302 ; (1956) La préoccupation maternelle primaire, pp. 283-291 (1961) L'effet des parents psychotiques sur le développement affectif de leur enfant, pp. 385-397

[26] KLEIN M., (1952), Quelques conclusions théoriques au sujet de la vie émotionnelle desbébés, in KLEIN M., HEIMANN P., ISAACS S., RIVIERE J., *Développements de la Psychanalyse,* PUF, Paris, 6ème édition (1991)

[27] WINNICOTT D.W., (1958), La première année de vie, in *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Payot., Paris

[28] BICK E., (1968), « L'expérience de la peau dans les relations d'objet précoces » tr.fr. in MELTZER D. et coll. *Exploration du monde de l'autisme* (1980)

[29] SPITZ R., (1970), Dépression anaclitique. Enquête sur la genèse des troubles mentaux chez les enfants du premier âge, in *Psychiatrie de l'enfant*, vol.13, n°1, pp. 211-242

[30] BION W.R., (1979), *Aux sources de l'expérience,* PUF, Paris

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

A. Guedeney (1999)[34], A. Ciccone (1995 et 2007)[35], A. Tardos (1998) [36], ou M. Lamour et M. Barracco (1998)[37], ont finement observé, décrit et modélisé les réactions défensives pathologiques développées par les bébés subissant des traumatismes relationnels précoces.

D. W. Winnicott (1961), puis S. Fraiberg (1989), M. David (1993) et M. Berger[38] ont amené une conclusion pratique à leurs observations, pour la sauvegarde et le soin du développement psychique des enfants concernés. Ainsi Winnicott écrit-il : (p. 393)

« Dans la pratique de ma profession, j'ai toujours reconnu qu'il y avait un type de cas où il est essentiel de séparer un enfant d'un parent, principalement si le parent est psychotique ou souffre d'une névrose grave. »

S. Fraiberg avait développé un modèle d'accompagnement des mères en difficulté avec leur bébé, et de thérapie des interactions. Cependant, ce modèle reposait sur une évaluation régulière et précise de l'état du bébé et des capacités de mobilisation des parents. Aussi indiquait-elle qu'au-delà d'un certain délai, il n'était plus raisonnable de maintenir le bébé avec ses parents, car le risque de fixation de processus pathologiques était trop élevé.

Winnicott écrivait d'ailleurs (1961 ; p. 393) :

« Il arrive souvent que nous acceptions le fait que cet enfant-ci ou celui-là est pris sans espoir de rémission dans la maladie d'un parent et qu'on ne peut rien y faire. Il nous faut admettre ces cas pour sauvegarder notre santé mentale. »

Pour autant, comme je l'ai déjà annoncé, je ne souscris pas à une vision déterministe unilatérale de la faillite des interactions précoces et des traumatismes causés par l'environnement sur le développement de troubles psychiques chez l'enfant. Chacun peut en effet convenir du fait que l'étiologie d'une pathologie est bien plus complexe, et qu'il serait simpliste, illusoire et dangereux de considérer les troubles présentés par un enfant comme purement réactionnels à l'inadéquation de son milieu. La réalité de l'accueil des enfants séparés de leur famille vient systématiquement débouter, si besoin était, cet *a priori*fallacieux, ainsi que je le montrerai plus loin. Mais je me contenterai pour l'heure de citer une fois encore Winnicott, car ma pensée et ma recherche s'inscrivent totalement dans sa logique : (1961, p.393) :

[31] FRAIBERG S., (1982), Mécanismes de défense pathologiques au cours de la petite enfance, in *Devenir* vol.5, n°1, pp. 7-29 (cet article est une reprise d'un exposé présenté au cours de la « René A. Spitz lecture » à la Denver Psychoanalytic Society, le 11 avril 1981) (1989) *Fantômes dans la chambre d'enfant*, coll. Le Fil Rouge, PUF, Paris

[32] HOPKINS J., (1992), Echec du « holding » : quelques effets du rejet physique sur l'attachement de l'enfant et sur son expérience interne » in *Devenir*, vol.4, n°4, pp.49-67

[33] DAVID M., (1993), Protéger et traiter les bébés exposés à des défaillances parentales, in *Devenir*, 5, pp. 19-33

[34] GUEDENEY A., (1999), Dépression et retrait relationnel chez le jeune enfant : analyse critique de la littérature et propositions, in *Psychiatrie de l'enfant,* 1, pp. 229-331.

[35] CICCONE A., (1995), Le nourrisson et la douleur psychique, in Dialogue, 128, pp. 6-15 CICCONE A. (dir.), MELLIER D. (dir.), (2007), *Le bébé et le temps : attention, rythme et subjectivation*, Dunod, Paris

[36] TARDOS A., APPELL G., (1998), *Prendre soin d'un jeune enfant,* Erès éd., Ramonville Saint-Agne

[37] BARRACO M., LAMOUR M., (1998), *Souffrance autour du berceau*, Gaëtan Morin éd., Europe

[38] BERGER M., (1990), *Des entretiens familiaux à la représentation de* so*i*, Editions du Collège de Psychanalyse Familiale, Paris (1997), Les séparations à but thérapeutique, Dunod, Paris (1999), *L'enfant instable*, Dunod, Paris (2008), *L'écoute de l'enfant traumatisé. Le traumatisme psychique chronique*, en cours de parution aux éditions Eres, coll. Mille et un bébés, Ramonville-Saint-Agne

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

« Il faut se souvenir que la maladie de l'enfant appartient à l'enfant et n'est pas purement réactionnelle, quoiqu'il soit utile de tenir compte des carences de son environnement dans l'étiologie du cas. (…) Lorsque nous séparons un enfant de ses parents psychotiques, nous savons que c'est avec l'enfant que nous travaillerons et il est rare que nous trouvions que l'enfant est normal lorsqu'il est éloigné d'un parent malade. »

De fait, c'est auprès des enfants séparés, et avec ceux à qui ils sont confiés en substitution de leurs parents défaillants, que je travaille. Les troubles que j'ai observés et que je vais m'efforcer de modéliser ne se manifestent pas seulement en présence des parents, mais bien de façon continue, rigide et fixée, quel que soit l'environnement dans lequel ils se trouvent.

2. Seconde dimension : Étude des manifestations de la pathologie étudiée dans la situation de relation avec un objet signifiant

La seconde dimension de ma démarche de recherche correspond à la focalisation sur un aspect particulier du mode d'expression de la pathologie étudiée : les modes de rapport à l'objet dans les dimensions intrapsychique, transsubjective et intersubjective.

Je m'intéresse ici au registre de l'expression et des modalités de liens dans chacune de ces catégories.

Il paraît donc opportun de commencer par proposer une définition précise de la notion de « lien ».

Pour cela, j'ai revisité les différentes définitions proposées par S. Freud, en particulier celles qui traitent des liens intrapsychiques.

Dans ce registre, les travaux de W.R. Bion[39] m'ont semblé tout à fait fondamentaux, et apporter d'autres dimensions de mobilisation et d'implication des liens intrapsychiques que celles que Freud avait proposées.

En étudiant l'évolution de cette notion dans le champ de la psychanalyse, il m'est apparu qu'elle est encore polémique et qu'il n'y a pas de définition qui fasse consensus. Ainsi existe-t-il toujours un débat à propos de l'équivalence entre les liens et les relations d'objet.[40] … Je proposerai donc une reprise des différents points de vue, de façon à établir à quelle acception je me réfère.

Pour les registres d'expression des liens transsubjectif et intersubjectif, j'ai construit ma représentation à partir notamment des travaux de S. Ferenczi[41], M. Klein[42], D. W. Winnicott[43], R. Kaës[44], D. Meltzer[45] et de A. Ciccone[46], A. Konicheckis[47], P. Marty[48].

[39] BION W.R., (1962), *Aux sources de l'expérience*, Tr. Fr. (1979) PUF, Paris

[40] (1998), Journal de la psychanalyse de l'enfant 23, *Les liens*, Bayard, Paris voir aussi BRUSSET B., (1988), *Psychanalyse du lien. La relation d'objet*, Le Centurion, Paris

[41] FERENCZI S., Œuvres Complètes – Psychanalyse 4 (1927-1933), op.cit.

[42] KLEIN M., (1946), Notes sur quelques mécanismes schizoïdes, op.cit.

[43] WINNICOTT D. W., (1971), L'utilisation de l'objet et le mode de relation à l'objet aux travers des identifications, in *Jeu et réalité. L'espace potentiel*, (1975) tr.fr. Gallimard, Paris, pp. 120-131

[44] KAËS R., (1993), *Le groupe et le sujet du groupe*, Dunod, Paris KAES R., (1994), La parole et le lien : Processus associatifs et travail psychique dans les groupes, Dunod, Paris

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

L'apport des recherches menées par les théoriciens du groupe pour la compréhension des implications et des enjeux du registre intersubjectif est incontestable. Néanmoins, dans la mesure où les troubles fixés de la relation chez l'enfant m'ont particulièrement intéressée, j'ai rapidement été amenée à considérer la théorie de l'attachement initiée par J. Bowlby[49] , puis reprise et développée par M. Ainsworth[50], M. Main[51], et promue plus récemment en France par A. Guedeney[52].

J. Bowlby a repris la question du lien émotionnel entre l'enfant et son premier objet, en insistant sur les incidences de ses aléas sur la constitution des représentations primitives et fondatrices de soi, de l'autre et du principe de relation chez un sujet. Selon lui, celles-ci influencent fortement la capacité future d'un individu à pouvoir susciter et investir des relations intersubjectives, ainsi que la nature et la qualité de ces relations.

Les théoriciens de l'attachement ont fait de celui-ci un des besoins fondamentaux de l'être humain. Il est selon eux psychiquement vital pour un bébé de pouvoir établir un lien d'attachement sécure et permanent avec un objet d'élection, suffisamment stable, prévisible et disponible. L'ensemble du développement harmonieux et sain d'un sujet dépendrait du fait qu'il ait pu expérimenter ce type de lien pendant au moins les deux premières années de sa vie. Au contraire, l'expérience de relations caractérisées par le chaos ou par le délaissement induirait l'intériorisation de modes d'attachement distordus, qui nuiraient au développement relationnel du sujet.

Considérer les troubles de la relation présentés par les enfants qui ont subi des traumatismes relationnels précoces comme un système intégré, organisé et cohérent, bien que pathologique, m'a semblé intéressant. Il paraît donc opportun de revisiter le modèle théorique de l'attachement, afin de mesurer s'il est pertinent pour rendre compte des processus en jeu dans l'étiologie et l'expression de ces troubles.

Cette approche semble faire passer la clinique du traumatisme au second plan, car elle s'appuie sur la capacité de résilience vis-à-vis des traumatismes que peuvent développer les sujets qui bénéficient d'un lien d'attachement sécure.

[45] MELTZER D., (1968), La tyrannie, in D.MELTZER (1972) *Les structures sexuelles de la vie psychique*, (1977) tr.fr., Payot, Paris, pp.225-235

[46] CICCONE A., (2003), Les enfants qui « poussent à bout ». Logiques du lien tyrannique. In CICCONE A. et al., *Psychanalyse du lien tyrannique,* pp.11-46

[47] KONICHECKIS A., (2002), Relationsentre les trois polarités identificatoires introjective, projective et imitative, in *Modalités du lien dans la clinique au quotidien : des identifications à la crêche*, in MARTY P. et al., *Le lien et quelques unes de ses figures,* Publications de l'Université de Rouen, pp. 215-232

[48] MARTY P., (2002), in MARTY P. et al., *op.cit.*

[49] BOWLBY J., (1969 à 1980), *Attachement et perte ; volumes I, II et III*, Tr. Fr. de 1998 à 2002, PUF, Paris

[50] AINSWORTH M., BLEHAR M., WATERS E., WALL S., (1978), *Patterns of attachement : A psychological study of the strange situation*, Hillsdale, NJ : Erlbaum

[51] MAIN M., SOLOMON J., (1990), Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth Strange Situation, in GEENBERG M., CICCHETI D., CUMMINGS E. (eds), Attachment in the Pre-Scool Years, University of Chicago Press

[52] GUEDENEY N. & A., (2001), *L'attachement. Concepts et applications,* Masson, Paris GUEDENEY A., DUGRAVIER R., (2006), Les facteurs de risques familiaux et environnementaux des troubles du comportement chez le jeune enfant : une revue de la littérature scientifique anglosaxone, in *Psychiatrie de l'enfant*, 49, 1, pp. 227-278

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

Sur ce point, Guedeney écrit en 1998[53],:

« On sait maintenant que la carence maternelle n'est pas la seule cause, que l'enfant souffre quand il est pris, sans suppléance ni recours, dans un conflit parental, ou dans une situation sans échappatoire ni soutien. Bowlby a beaucoup contribué à montrer que ce qui compte alors, c'est l'existence d'un lien d'attachement, d'une base sûre, qui assure un certain rapport avec la réalité, qui assure que le monde n'est pas un cauchemar, et que vous n'êtes pas le seul à penser que tout cela n'est pas normal. Bowlby a été le premier psychanalyste à remettre en cause la théorie du traumatisme d'une façon aussi radicale, et à souligner le besoin de l'enfant de connaître la réalité qui le concerne pour pouvoir l'élaborer, si dure soit-elle. La capacité de résilience apparaît donc liée à un attachement sûr. »

La notion de résilience est souvent invoquée lorsqu'il est question de traumatismes infantiles. Il convient donc d'établir si les enfants qui présentent le profil psychopathologique que je vais décrire ont pu développer une capacité de résilience suffisante, et si leur situation correspond aux critères conditionnels décrits par B. Cyrulnik[54].

La solitude extrême dans l'expérience de la douleur psychique et/ou physique, la confusion émotionnelle et l'angoisse d'annihilation me semblent être des facteurs prépondérants dans l'installation d'un fonctionnement pathologique précoce.

« Être seul, écrit Ferenczi[55]. La personnalité enfantine, encore si peu consolidée, n'a pour ainsi dire aucune capacité d'existence si son entourage ne la soutient pas, de tous côtés. Sans ce soutien, les mécanismes partiels psychiques et organiques, divergent, explosent en quelque sorte ; il n'existe pas encore de centre du moi d'une force digne d'être mentionnée, qui maintiendrait le tout ensemble, même de façon autonome. »

En effet, il me semble que cette situation conduit le sujet immature à ne pouvoir compter que sur ses seules ressources pour survivre à ces expériences, et éviter « l'explosion » interne. Or, si les expériences de stress extrême, traumatogènes, se répètent trop souvent et que le sujet ne bénéficie pas d'une relation sécurisante et apaisante avec son environnement, il n'a pas d'autre choix que de consacrer l'essentiel de son énergie au maintien de son système défensif individuel.

La psychanalyse a montré que l'utilisation massive, permanente et exclusive de défenses empêche le développement, et finit par produire des souffrances plus importantes que celles qu'elles visent à éviter ou à atténuer. Il est admis aujourd'hui que ce qui rend un phénomène pathologique, ce qui différencie le normal de l'a-normal, c'est la massivité et la systématisation rigide, la fixation de ce phénomène, au détriment du développement et de l'expression d'autres phénomènes psychiques.

Ceci est particulièrement vrai pour l'enfant, qui est un être en cours d'évolution. L'enfance est le temps de la construction psychique.

[53] GUEDENEY A., (1998), Les déterminants précoces de la résilience, in *Ces enfants qui tiennent le coup*, ss la dir. de B. CYRULNIK, Editions Hommes et Perspectives, p. 14

[54] CYRULNIK B., (2004), Le réel et sa représentation. Les requis de la résilience in *La réalité psychique et ses transformations*, Journal de la psychanalyse de l'enfant n° 34, Bayard, Paris

[55] ***FERENCZI S., (cité par R. Guimaraes), Journal clinique, Payot, Paris, 1985, p.282-283***

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

Le développement de la vie psychique de l'enfant passe en effet par différentes étapes, auxquelles correspondent des processus particuliers. Chaque étape implique des acquisitions qui servent d'étai à celles qui correspondent à l'étape suivante. Ainsi, l'appareil psychique d'un sujet s'étoffe et se complexifie ; il acquiert de nouvelles possibilités de traitement et de gestion de ses expériences, et développe grâce à cela de nouveaux types de réaction.

Certains considèrent aujourd'hui la structuration de la personnalité d'un sujet en fonction des étapes du développement normal auxquelles correspond son mode de fonctionnement. En psychopathologie, on parle de « fixation » à tel ou tel stade de fonctionnement psychique. Ce modèle est intéressant, mais il me paraît présenter le risque de constituer une représentation figée du fonctionnement mental d'un sujet. Il me semble qu'il risque de ne pas rendre compte de l'hétérogénéité des processus psychiques à l'œuvre chez un même sujet. D'après mes observations, ils peuvent changer en fonction de la nature des expériences émotionnelles.

Néanmoins d'autres modèles se développent aujourd'hui, à partir des propositions de M. Klein et de W. R. Bion. A. Ciccone[56] estime qu'il est difficile d'affirmer une psychopathologie chez l'enfant, et qu'il est encore plus difficile d'affirmer une structure, car aucun processus ne serait totalement fixé chez l'enfant. Il propose ainsi de considérer l'état mental en termes d'oscillations, dès l'origine, entre les différentes positions adhésive, schizo-paranoïde, dépressive, etc[57]. Selon lui, il conviendrait de penser en termes de positions ou d'états, plutôt que de structure de personnalité. Il me semble en effet que cela permettrait de refléter les qualités mouvantes et vivantes de la « matière » psychique. Le modèle des positions permet de penser l'oscillation entre des états d'ouverture, d'investissement des relations avec le monde extérieur, et des états de fermeture (position autosensuelle ou autistique). D'après ce modèle, la pathologisation résulte d'un échec dans la tolérance à la douleur dépressive. A. Ciccone écrit : (p.55) :

« Si l'angoisse dépressive est vécue comme une terreur sans nom, l'enfant l'évacuera par la rigidification autistique, et l'évacuation émotionnelle sera garantie au prix du démantèlement de l'appareil psychique et perceptuel, démantèlement qui ne pourra pas transformer les angoisses catastrophiques. Si l'angoisse dépressive est vécue comme une désintégration, la psyché

[56] CICCONE A., (2007), Psychopathologie du bébé, de l'enfant et de l'adolescent, in ROUSSILLON R. (dir), *Manuel de psychologie et de psychopathologie clinique générale*, Masson, Paris, p. 276-400

[57] Pour mémoire, j'indiquerai simplement, sur la base des descriptions fournies par A. Ciccone, que la **position adhésive** a été décrite par E. Bick (1986) à partir des travaux de M. Mahler (1968) et de F. Tustin (1972), portant sur les phases d'autosensulalité du développement précoce. La relation d'objet y est caractérisée par l'adhésivité, le mimétisme, la réduction unisensorielle des objets. La perception de la surface ou des formes des objets ou des expériences est plus investie que leur contenu ou leur sens. Cette position correspond au narcissisme primaire. Les mécanismes de défense afférents sont l'identification adhésive et le démantèlement. La **position schizo-paranoïde** a été décrite par M. Klein (1935,1946) Elle se construit dans la tridimensionnalité. Le monde, les objets, les expériences ont une profondeur, des contenus et sont appréhendés dans leur intériorité. Elle est caractérisée par les angoisses de persécution. La relation d'objet est de l'ordre du narcissisme secondaire. Les principales défenses utilisées sont le clivage, la projection et l'identification projective, le déni, l'idéalisation. Dans la **position dépressive**, également décrite par M. Klein, l'objet est perçu comme total, le moi fait la synthèse entre ses différents aspects (bons et mauvais, aimés et haïs). Les angoisses éprouvées seront ainsi des angoisses de perte, et les attaques portées contre l'objet produisent de la culpabilité. Le moi étant plus intégré, il peut recourir au refoulement et à ces différents effets défensifs caractéristiques de la névrose : dénégation, isolation, déplacement, condensation.

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

s'organisera selon les aménagements paranoïdes-schizoïdes, évacuant l'émotion au prix du clivage, lequel nourrira les angoisses persécutoires. »

On sait également que le développement de l'enfant est toujours intimement corrélé à la qualité des expériences relationnelles qu'il vit avec son entourage affectif.

Ce principe est soutenu par la recherche psychanalytique depuis Freud.

Or le cheminement de ma recherche m'a amenée à découvrir un phénomène actuel tout à fait passionnant.

Depuis quelques années, la technologie moderne a permis le perfectionnement des outils d'observation du développement et du fonctionnement cérébral. Grâce notamment à l'utilisation de l'I.R.M et du scanner, les neurologues ont fait des découvertes inédites ont ainsi considérablement progressé dans la compréhension du développement du cerveau, ainsi que des fonctions des différentes zones cérébrales, en particulier en ce qui concerne la gestion du stress et des émotions, les processus de pensée et de mémoire.

Et il s'avère que leurs découvertes corroborent nombre d'hypothèses conçues et soutenues par la recherche psychanalytique depuis plus d'un siècle.

Ainsi A. Schore[58] présente-il le cerveau comme un organe *« bio-environnemental »* ou *« bio-social »*, dont le développement dépend de la nature des interactions que le sujet expérimente avec son environnement.

Bien que ma recherche ne s'inscrive pas dans une approche neuropsychologique, il me semble intéressant d'explorer ce champ, et les hypothèses qu'il propose. Je propose ainsi une présentation des résultats de la recherche contemporaine qui ont trait à l'impact des traumatismes relationnels précoces sur le développement de certaines zones du cerveau.

Cette démarche me paraît d'autant plus intéressante qu'elle renoue avec les origines de la psychanalyse : Freud n'était-il pas neurologue ? Nombre de ses modèles psychanalytiques s'inspirent ainsi du vocabulaire et des représentations issus des champs de la biologie et de la neurologie ; pour bâtir sa théorisation du fonctionnement psychique, il a souvent eu recours à une utilisation métaphorique des concepts biologiques. Le modèle de la cellule nerveuse, le principe du frayage neuronal, entre autres, se retrouvent dans sa théorie du moi et de la liaison intrapsychique…

Pourtant, en 1909, Freud évoquant l'hystérie recommandait de *« quitter les médecins »* [59] (p.11) car :

«N'oublions pas que le médecin, au cours de ses études, a appris (par exemple dans le cas d'apoplexie ou de tumeurs) à se représenter plus ou moins exactement les causes des symptômes organiques. Au contraire, en présence des singularités hystériques, son savoir, sa science anatomique, physiologique et pathologique le laissent en l'air. Il ne peut comprendre l'hystérie, en face d'elle il est incompétent. »

L'invention de la psychanalyse répondait alors à l'impératif de concevoir des modèles heuristiques qui permettraient de saisir ce que la technique médicale de l'époque ne permettait pas de comprendre.

[58] SCHORE A., (2001a), Effects of a secure attachment on right brain development, affect regulation, and infant mental health, *Infant Mental Health Journal 22*, pp. 7-67 SCHORE A.,(2001b), The effects of early relational trauma on right brain development, affect regulation, and infant mental health, *Infant Mental Health Journal 22*, pp. 201-269

[59] FREUD S. (1909) *Cinq leçons sur la psychanalyse*, tr.fr. (1966), Payot, Paris

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

Or, à l'aube du XXIème siècle, nous commençons à avoir les moyens de vérifier pratiquement *in situ* les propositions freudiennes…

Il me semble ainsi que la psychanalyse pourrait trouver un nouvel élan en intégrant les découvertes issues des neurosciences. Peut-être obtiendra-t-elle par ce biais le crédit scientifique qui a toujours rendu polémique sa crédibilité… Le problème de la « preuve » de la validité des modèles théoriques psychanalytiques pourrait-il être résolu, ironie du sort, par les neurosciences ? Les neuroscientifiques invitent à la prudence, et je pense en effet qu'il convient de demeurer circonspect quant à l'utilisation des données issues de ce champ dans celui de la psychanalyse. Mais on peut imaginer qu'elles permettent de nouvelles formes métaphoriques, pour la création de modèles inédits….

Je ne chercherai pas à apporter de réponse à cet épineux débat, mais à ouvrir des perspectives de questionnement qui concernent aussi l'avenir de la position praticienne des cliniciens…

Après avoir croisé mes premières observations avec les modèles établis par les chercheurs qui m'ont précédée, je souhaite parvenir à identifier et à rendre compte du profil psychopathologique atypique présenté par les enfants qui ont passé leurs premiers temps de vie dans un environnement caractérisé par le chaos des interactions et la faillite des relations infantiles précoces.

Deux grands courants théoriques psychanalytiques vectoriseront le cours de ma démarche de recherche : il s'agit d'une part de la théorie de la relation d'objet primaire et d'autre part de la théorie du traumatisme.

J'interrogerai en filigrane tout au long du développement la fonction d'interface que peut prendre la combinaison de ces deux théories, pour l'appréhension de l'articulation des troubles des liens dans les trois registres intrapsychique, transsubjectif et intersubjectif.

3. Troisième dimension : proposer des indications pour une thérapeutique adaptée, ainsi que pour la conceptualisation des dispositifs d'accueil et de soins

L'enjeu principal de toute investigation demeure pour moi la thérapeutique déductible des connaissances et des modèles de compréhension, quelle que soit leur origine.

La 3ème phase de la démarche de recherche correspond au développement du travail de conceptualisation des résultats obtenus jusqu'ici, mais concerne plus spécifiquement les questions ayant trait aux dispositifs d'approche et de traitement thérapeutique. Au fil du développement de ce travail d'investigation et de modélisation, ainsi que dans sa conclusion, je tenterai d'aborder la question des voies de dégagement psychique potentielles, afin d'étudier la nature des dispositifs thérapeutiques que l'on pourrait imaginer dans le but de les promouvoir.

Sur ce sujet, au commencement de ma recherche, j'avais formulé certaines hypothèses de travail, à partir de modèles de thérapies classiques, qui se sont vues invalidées par la confrontation à la clinique et la compréhension progressive des ressorts des comportements pathologiques étudiés. Mais, une fois balayé ce qui pouvait relever de l'idéologie dans mon raisonnement, et en considérant les conclusions auxquelles mes développements ont abouti lors de ma première recherche en 2003, il m'a été possible d'en élaborer d'autres.

Ces développements me paraissent aujourd'hui susceptibles d'interroger les modèles actuels de prise en charge sociale et thérapeutique des enfants qui ont vécu des

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

traumatismes relationnels précoces, et de formuler de nouvelles hypothèses quant aux motifs de leur échec à tenter de traiter seuls les problèmes spécifiques que posent les soins de ces enfants.

Formulation des hypothèses de départ

Je présente ici une ébauche des hypothèses autour desquelles sera organisée ma recherche. Elles seront exposées plus loin[60], et mises en débat tout au long de mon travail :

1. Le premier corps d'hypothèses a trait aux conséquences des vécus traumatogènes.

Les enfants concernés par la recherche auraient vécu des expériences traumatogènes dans les liens primaires à l'objet, lors de leurs premiers temps de vie. Ils auraient eu affaire à un objet premier défaillant, à la fois décevant et effrayant, qui se serait dérobé aux projections du sujet, ne se serait pas adapté à ses besoins, et leur aurait fait vivre des expériences répétées d'empiètement. La **première hypothèse que je souhaite avancer serait** que ce vécu précoce aurait gravement entravé le développement de leur appareil psychique et de leurs capacités de liaison élaborative.

A la suite, je souhaite également valider deux interprétations relatives aux comportements de ces sujets :

- La répétition des comportements pathologiques se déploierait selon des modalités singulières, pour répondre à un impératif de dégagement, ou d'évitement, de l'envahissement par l'angoisse automatique déclenchée par des réminiscences hallucinatoires, ainsi qu'à la nécessité urgente, auto-calmante, de décharge immédiate de la tension interne dans la sphère psychomotrice.
- Néanmoins, l'implication des objets de l'environnement dans les comportements et interactions pathologiques pourrait signifier qu'une « spore d'objet » serait toujours présente, même dans les attitudes apparemment les plus auto-centrées, ne serait-ce qu'à cause des formes spectaculaires des comportements déployés qui empêchent l'environnement d'en faire abstraction. Dans ces comportements, il apparaîtrait toujours que ces sujets, sans doute à leur insu même, délègueraient à l'environnement la pulsion d'autoconservation qui les habite nonobstant. Il semblerait qu'il existe ainsi une **intrication libidinale** certes minimale, mais toujours présente

2. Le second corps d'hypothèses porte plus spécifiquement sur les relations à l'objet des enfants étudiés.

- Je souhaite d'abord valider si les caractéristiques des défaillances de la relation primaire à l'objet auraient participé à la constitution d'un **modèle interne de la rencontre** insécure, associé à un « **appareil à relationner »** défaillant. Les comportements relationnels et moteurs, les agirs, ainsi que les attitudes et postures corporelles des enfants observés porteraient ainsi les traces des interactions

[60] voir Chapitre1§ 1.6 « Présentation des hypothèses »

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

primitives traumatiques qu'ils auraient expérimentées de façon répétée avec leur premier donneur de soins, et seraient fortement influencés par la reproduction inconsciente de certaines de leurs caractéristiques.

- A partir de la mise en évidence d'un certain nombre de comportements et de faits (compulsion de répétition, maîtrise absolue des expériences de déplaisir par sa production, attaques inconscientes de tout processus de lien, de même que l'expression des affects éprouvés chez l'objet comme chez le sujet dans leurs aléatoires rencontres, affects qui écartent au lieu de rapprocher), je considère qu'ils pourraient signifier la présence active de la pulsion de mort, ainsi que le travail de la haine primaire. Cela produirait un **principe de non-relation, à l'intérieur de la relation**, analogue à l'expression négativante des anti-liens, qui menacerait le sujet de désobjectalisation, désinvestissement paroxystique du désir et de l'objet.
- Lesenfants qui présentent une pathologie des traumatismes relationnels précoces ne seraient pas en capacité, comme l'exprime Winnicott[61], d'utiliser l'objet, de « faire usage de l'objet ». En effet ils resteraient fixés au stade du « mode de relation à l'objet », dans lequel celui-ci ne serait pas perçu dans le réel, mais demeurerait un « faisceau de projection », investi selon un processus d'**identification projective massive et pathologique**. L'hypothèse que j'avance ici, est que la confrontation avec un environnement adapté susciterait donc d'abord un envahissement de l'espace intrapsychique par des réminiscences hallucinatoires des traumatismes précoces et le réveil d'une culpabilité primaire narcissiquement blessante, ainsi qu'une désorganisation identitaire, sources de l'activation de défenses pathologiques et de résistances intenses.

3. La dernière hypothèse porte sur les possibilités d'évolution de ces situations

Si l'aliénation à la reproduction de schèmes d'attachement et d'interactions pathologiques, issus des représentations de base tirées des expériences relationnelles précoces, comporte le risque que les situations de rupture et de rejet se répètent, et que les représentations de soi dévalorisées soient ainsi confirmées, elle semble également contenir l'**espoir d'une reprise signifiante**. Je désire ainsi prendre en considération l'hypothèse selon laquelle la rencontre et l'investissement dans la durée avec un environnement affectif et thérapeutique stable et permanent, constitué d'objets externes résistants et adéquatement réflexifs, pourrait soutenir une modification des représentations qui organisent l'identité et le fonctionnement relationnel, une reprise des capacités de pensée et d'une dynamique positive de développement psychique.

Éléments de méthode

Une des spécificités de l'analyse en psychologie clinique et psychopathologie est de procéder par la mobilisation et l'utilisation **de cas** pour valider le raisonnement. Pour autant, il convient de préciser le statut que je souhaite donner aux cas dans mon travail : l'analyse s'appuiera précisément sur des études cliniques, pour construire progressivement une généralisation/validation des hypothèses. Pour expliciter ce que sera ma démarche, je propose de l'organiser autour de quatre notions opératoires : celles du **cas**, du **type**, du

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

paradigme et de l'**hypothèse**. Les trois premières notions relèvent du même principe : si, dans un travail d'observation et d'analyse, la présentation des faits et des connaissances n'est pas exhaustive, si elle ne peut faire autrement qu'en sélectionner un nombre réduit, ceux-ci n'en ont pas moins une valeur illustrative que l'on considère comme décisive. Cette valeur est cependant différente pour chacune de ces notions :

- **Les cas** : la démarche du travail engagé étant très largement appuyée sur des études de cas, il me paraît indispensable d'indiquer comment ces cas peuvent être mobilisés dans une démarche scientifique. En effet, pour ce qui est des situations concernant les enfants que j'ai pu observer dans ma pratique[62], mes observations portent sur des cas que je choisirai de développer pour leur représentativité. Dire qu'ils sont représentatifs signifie qu'ils évoquent un lien entre une situation particulière et une notion générale et éventuellement une ou des théories dont il constitue une illustration. C'est ce lien que je m'efforcerai d'établir en conduisant un raisonnement fait d'allers et retours entre un schéma général d'explication et chaque cas présenté, en explicitant les écarts.
- Si le cas devient particulièrement révélateur et représentatif de situations et de processus particuliers, il peut être présenté comme **un type** et classé dans une typologie. Cette démarche s'apparente à celle de Max Weber quand il définit des « idéaux-types » qui représentent des esquisses de modélisation à partir de cas différents[63]. Dans cette acception, à partir des cas cliniques étudiés, si le type est encore référé à des réalités concrètes, il sera déjà considéré comme représentant déjà un ensemble générique opératoire.
- **Le paradigme**[64] propose un corpus de questions et de concepts dont la construction est déjà suffisamment élaborée pour donner une interprétation des faits étudiés[65]. Il constitue ainsi une étape de la démarche scientifique, « un moment donné de son histoire, pour délimiter et problématiser les « faits » qu'elle juge dignes d'étude »[66]. Toutefois ce « système » d'explication demeure encore une construction provisoire qui requiert une validation pour passer au stade d'une hypothèse théorique. Dans une démarche scientifique, on peut ainsi considérer qu'il correspond à une grille de lecture opératoire qui permet l'interprétation de données par la mobilisation d'outils théoriques spécifiques. C'est dans ce sens que j'utiliserai cette notion, comme un outil heuristique. Il me permettra d'avancer des questionnements et des interprétations au fil de mes analyses, afin de construire des positions de recherche
- **L'hypothèse** :répondant aux questions posées, elle permet ainsi d'avancer une interprétation. J'utiliserai cette notion comme un système d'explication proposé après validation à la fois par la confrontation aux faits et aux théories consacrées au sujet.

C'est cette démarche que j'adopterai dans ce travail. Après avoir exposé les différentes approches théoriques consacrées au sujet étudié, puis procédé à l'étude psychodynamique de cas cliniques, je chercherai à établir si les profils spécifiques et singuliers qui seront repérés peuvent constituer des types représentatifs au regard des lectures et des théories des différents courants théoriques que je mobiliserai.

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

J’examinerai dans quelle mesure il est possible d’élaborer des paradigmes suffisamment opératoires pour construire un modèle d’explication des troubles de la relation étudiés et mettre à l’épreuve mes hypothèses.

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

Chapitre 1 : champs de recherche

1.1 Terrain d'intervention et d'investigation

Positionnement professionnel

Je travaille depuis quelques années dans le service de pédopsychiatrie du Dr M. Berger, à l'hôpital Bellevue du CHU de Saint-Etienne (Loire). Mon activité se répartit entre une unité d'hospitalisation de jour, une unité de consultation de secteur et un service de placement familial, qui emploie cinq Assistants Familiaux Permanents.

Je suis consultante pour l'unité de secteur, mais je ne suis thérapeute que de quelques enfants, adolescents, adultes et familles car je consacre l'essentiel de mon temps de travail (70%) à l'unité d'hospitalisation de jour.

Cette unité a été créée en 2004, sur le modèle d'une autre unité qui fonctionne depuis 1979, pour répondre à une augmentation considérable des indications de prise en charge thérapeutique intensive.

Depuis quelques années en effet, les moyens des unités de consultation de secteur s'avèrent insuffisants pour traiter les troubles d'un nombre considérable d'enfants. Nous avons constaté que la plupart d'entre eux relèvent du dispositif de protection de l'enfance. Soit parce que leur famille bénéficie d'une Aide Educative, administrative ou judiciaire, soit parce qu'ils ont été séparés du milieu familial et confiés à une famille d'accueil ou à un établissement spécialisé. La liste d'attente pour les deux unités d'hospitalisation de jour comprend plus de 80% de ces enfants.

Chaque unité d'hospitalisation de jour accueille entre 12 et 15 enfants, âgés de 4 à 12 ans. Dans l'unité où j'interviens, seuls 3 enfants vivent chez leur(s) parent(s). Les autres vivent en famille d'accueil ou en établissement, et rencontrent leur(s) parent(s) en visite médiatisée.

Les enfants sont accueillis à l'hôpital de jour quotidiennement, toute la journée, pendant au moins deux ans avant qu'une amélioration tangible et pérenne ne se produise.

L'équipe soignante est constituée de trois éducatrices et d'une infirmière psychiatrique à temps complet. Nous bénéficions de l'intervention des rééducatrices (psychomotriciennes et orthophonistes) de l'équipe de secteur, et de celle du chef de service pour la mise en place et le suivi de traitements médicamenteux lorsqu'ils sont nécessaires.

Enfin, les enfants sont accueillis à la fréquence et pour la durée qui leur convient dans trois classes thérapeutiques intégrées à l'école du quartier. Des enseignants spécialisés, détachés par l'Education Nationale, les prennent en charge en petits groupes, et sont disponibles pour des temps de travail individualisés. Ils se concentrent sur les matières principales du programme scolaire, et travaillent particulièrement les registres de capacités cognitives où les enfants sont le plus en difficulté. Grâce à ce dispositif, de nombreux enfants (mais pas tous) progressent considérablement. On observe des remontées de QI notables et beaucoup parviennent à suivre un programme scolaire de cycle primaire normal. Certains

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

« décollent » même au point de pouvoir être progressivement intégré à temps plein dans les classes non-thérapeutiques de l'école, et poursuivre ensuite en enseignement secondaire.

Les pratiques professionnelles

Nous proposons un dispositif d'écoute individuelle quotidienne, où une éducatrice élabore avec l'enfant ses mouvements affectifs, ses angoisses, son fonctionnement et ses comportements avec les supports des jeux d'eau, de la pâte à modeler, du dessin, du jeu de rôles, mais surtout d'une relation sécurisante et continue. Chaque éducatrice et infirmière s'occupe exclusivement de trois enfants. Nous estimons en effet que c'est avant tout l'instauration d'une relation privilégiée qui permet le développement des mouvements transférentiels et permet d'avoir accès, de comprendre et de traiter les troubles des enfants.

Des temps de groupe, formalisés autour d'une activité ou du repas de midi, permettent le partage des expériences et des vécus entre les enfants. Chacun est soutenu par les adultes et encouragé à confronter son ressenti et ses représentations avec ceux des autres.

Je rencontre personnellement les enfants dans le cadre d'entretiens thérapeutiques avec les personnes qui s'occupent d'eux au quotidien : leur(s) parent(s) ou les membres de leur famille d'accueil, en présence de leur éducatrice de l'unité d'hospitalisation.

J'anime également avec celle-ci les visites médiatisées pour les familles concernées.

Les modalités de ces rencontres sont fixées par ordonnance judiciaire. Elles durent environ une heure ; leur fréquence peut varier de deux fois par mois à une fois par trimestre.

Ce dispositif particulier a été conçu par M. David et H. Rottman, et nommé « visites médiatisées » par M. Berger.

L'accompagnement de ces visites nous est délégué par l'Aide Sociale à L'Enfance pour les enfants que nous accueillons, car nous estimons qu'il s'agit d'espaces-temps privilégiés d'observation et de traitement des liens. Nous considérons que les parents, et les liens que l'enfant a avec eux, sont une partie de lui en souffrance, qui relèvent de notre projet de soins. Aussi nous efforçons-nous de faire de ces visites un espace thérapeutique de mise au travail des relations. Cela peut parfois permettre qu'après un certain temps, et dans certains cas, l'enfant puisse rencontrer ses parents sans médiatisation. Il ne s'agit pas seulement de permettre à chacun de « passer un bon moment » ; il s'agit surtout de soutenir les échanges et la pensée à propos de ce qui a conduit à la situation actuelle, à la constitution de graves troubles psychiques chez l'enfant, à la violence de la séparation et du placement.

Pour cela, nous tentons d'effectuer la régulation des interactions que le parent n'est pas en capacité de faire seul. Nous nous efforçons de stopper les attitudes physiques ou verbales du parent et de l'enfant qui sont néfastes à la tranquillité et à l'authenticité des échanges, en essayant de leur permettre de comprendre leurs motivations et leurs effets, et en leur proposant des alternatives. Nous pouvons proposer différents supports de relation, adaptés à l'âge et aux capacités de l'enfant, tels que le jeu avec une maison de poupées et des figurines, ou bien le dessin…

Dans le même temps, nous assistons l'enfant : principalement en nous plaçant en position de « témoin actif » de son vécu pour pouvoir travailler avec lui dans l'après-coup ce qui s'est passé, ce qu'il a ressenti et l'aider à associer, à propos de ses émotions, de son fonctionnement, du type de relations qu'il met en place avec ses autres figures d'attachement. Nous tentons de montrer en particulier à l'enfant les dysfonctionnements qu'il reproduit à son insu.

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

On peut se demander s'il est opportun d'amener un enfant et ses parents à prendre conscience des pensées et des états émotionnels qui les envahissent et à se les formuler dans le cadre d'un dispositif imposé, c'est-à-dire sans qu'aucun d'entre eux n'ait exprimé le désir de le faire. Ce dispositif interroge la question de la demande autant que peut le faire « l'obligation judiciaire de soins ». On est loin du cadre de pratique thérapeutique « classique » et « orthodoxe ». Toutefois, ce dispositif peut prendre des fonctions de pare-excitation, ainsi que de « pare-clivage » intéressantes que je me propose d'étudier plus précisément dans la troisième partie de la recherche.

Nous devons enfin évaluer l'opportunité des modalités de ces contacts, afin d'en rendre compte aux travailleurs sociaux chargés d'informer les magistrats. Il arrive en effet que ces contacts produisent des effets de réviviscence hallucinatoire très importants chez certains enfants, même si aucun élément objectivement toxique n'est apparu pendant la durée de la rencontre. Ce n'est qu'après-coup que l'enfant présente des symptômes très graves et une régression profonde pendant parfois plusieurs semaines.

Deux réunions en équipe par semaine permettent aux éducatrices de relater leurs prises en charge. Je supervise les associations de l'équipe à propos du matériel clinique apporté. Ce matériel comprend trois catégories : le récit des scenari apportés par les enfants, ou des séquences interactives autour des supports, les ressentis contre-transférentiels de l'éducatrice, ainsi que les éléments de la vie quotidienne. Dans ce registre, il s'agit aussi bien d'événements (rencontre avec un parent, audience chez un magistrat, naissance, séparation, retrouvailles, accident, maladie, etc…) que d'épisodes relationnels avec les personnes signifiantes pour l'enfant, dans l'unité, à la maison ou à l'école… Ceux-ci peuvent être directement vécus par un membre de l'équipe ou relatés.

Au-delà d'un objectif d'élaboration groupal du matériel, ces séances visent à promouvoir la créativité dans la conception des dispositifs de traitement proposés à l'enfant et d'accompagnement des relations qu'il entretient avec son environnement. Nous nous efforçons ainsi d'inventer pour chaque enfant un « protocole » de soins individualisé, qui tient compte de façon respectueuse des particularités de son organisation psychique et narcissique.

Par « protocole », j'entends un ensemble de dispositions et d'attitudes thérapeutiques et éducatives communément admises par l'équipe soignante. Ce protocole est imaginé pour un enfant en particulier, dans le cadre d'une relation privilégiée, et donc uniquement valable pour lui, dans l'actualité de son état psychique

Il concerne d'abord les modalités de sa prise en charge thérapeutique individuelle. Il définit comment amorcer et entretenir la relation avec l'enfant selon des aménagements concrets : comment se positionner, lui parler, le contenir, l'écouter ? Quels supports ou quelle méthode utiliser ? Dans quels objectifs ? Il concerne aussi l'opportunité de proposer une approche thérapeutique différente, en sollicitant nos collègues psychomotriciennes et orthophonistes.

D'autre part, ce protocole vise à tenter de déterminer, à partir de l'analyse des motivations transsubjectives et par l'expérimentation, quel serait le mode de réponse le plus adéquat aux comportements déployés par l'enfant dans le registre relationnel.

Nous différencions deux types de réponses : celles qui sont relativement globalisables et applicables par toute personne engagée de façon suffisamment significative auprès de l'enfant, par exemple les autres éducatrices de l'unité, ou les instituteurs,… ; d'autre part, celles qui ne peuvent être abstraites du contexte singulier d'investissement de l'enfant et ne peuvent être proposées que par une personne particulière. En effet, nous avons souvent

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

observé que l'acte, le contenu de la réponse à certains états émotionnels ne peut être dissocié de la personne qui la propose. Il semble que ce soit parce qu'une réponse est vectorisée par telle nature et telle qualité d'investissement qu'elle produit tel effet, tel type de réaction de la part de l'enfant. Ainsi, deux attitudes ayant *a priori* la même forme, fournies par deux personnes différentes, ne suscitent pas du tout la même réaction de la part de l'enfant.

Il semble ainsi que certaines attitudes, certains modes de réaction à certaines situations puissent être « exportés » : nous pouvons alors travailler en guidance des parents ou des substituts parentaux en exploitant les expériences positives réalisées à l'hôpital de jour. Mais ce n'est pas toujours le cas. Nous tentons alors de nous fonder sur l'observation et l'analyse *in situ* de l'organisation des interactions entre l'enfant et telle personne singulière, afin d'ajuster la guidance « sur mesure », sur fond d'appropriation élaborative des motivations inconscientes.

Je reviendrai longuement au cours de ma recherche sur cette observation et ses conséquences, car elle a été à l'origine de certaines de mes hypothèses cliniques et thérapeutiques.

La particularité de cette pratique et sa difficulté tiennent à la nécessité de penser simultanément des éléments issus de la réalité interne et de la réalité externe de l'enfant. Il s'agit de manier et d'articuler en permanence les registres de l'intrapsychique et de l'interpsychique. C'est la raison pour laquelle j'ai fait de cette position interface d'appréhension des phénomènes psychiques le *locus* d'élection de mon champ d'observation.

Un terrain d'appui propice pour une démarche de recherche

Ma pratique singulière au sein de l'unité d'hospitalisation de jour du service de pédopsychiatrie de l'hôpital Bellevue constitue donc pour moi un terrain d'observation, de recherche et d'expérimentation extrêmement riche.

Mes propres entretiens thérapeutiques avec les enfants, les familles et/ou les substituts parentaux, le matériel fourni par les éducatrices qui tissent chaque jour, pendant plusieurs années, une relation privilégiée avec les enfants me permettent de confronter quotidiennement le produit de mes recherches théoriques avec celui de l'observation clinique. J'ai pu ainsi à la fois éprouver les modèles théoriques existants, et tenter d'élaborer mon propre système de compréhension paradigmatique.

J'ai pu avoir aussi toute liberté (naturellement dans la limite des règles élémentaires de déontologie) pour rêver, imaginer, expérimenter les outils de recherche et de soins que je déduisais au fur et à mesure de mes pérégrinations analytiques.

Toutefois, le pragmatisme qu'implique l'exercice d'une position praticienne, simultanée à celui d'une position de recherche, m'a contrainte à une heureuse rigueur dans le maniement des modèles théoriques découverts, si séduisants soient-ils.

En effet, nombre d'hypothèses de travail et de pré-modèles heuristiques abstraits de mes lectures ont été déboutés par l'échec de leur traduction dans la pratique thérapeutique.

D'autres au contraire, certaines parmi les plus inattendues, semblent être renforcées. D'autres enfin m'ont été directement inspirées par la nécessité de terrain qui pousse parfois « hors balisage », aux formulations les plus audacieuses, malgré les résistances, les doutes, et l'excès d'humilité défensive.

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

C'est donc dans ce contexte privilégié que j'ai abordé la clinique spécifique des enfants séparés de leur famille et confiés à des substituts parentaux, et qui présentent des troubles graves des fonctions de liaison intrapsychique et de la capacité de relation intersubjective.

1.2 Champ clinique

La recherche concerne les enfants qui ont été soumis précocement à des environnements familiaux défaillants. Je décrirai plus loin les caractéristiques de ces environnements et des modes d'interaction qui les organisent, ainsi que le profil psychopathologique présenté par les enfants qui y ont été confrontés pendant leurs premières années de vie. Toutefois, afin que le lecteur puisse se faire une première représentation de la clinique sur laquelle porte la démarche de recherche et d'analyse présentée, je souhaite proposer d'emblée le compte-rendu d'une situation. J'ai rencontré cet enfant il y a quelques années, alors que j'intervenais dans un service de l'Aide Sociale à l'Enfance. L'étude de sa situation a participé à l'inauguration de ma démarche de recherche et contribué à l'amorce de la problématisation ainsi que de l'élaboration d'hypothèses de travail[67]. Il s'agit d'une situation dans laquelle les processus psychopathologiques que je souhaite étudier se déploient avec une violence extrême. Tous les enfants que j'ai inclus dans la population qui constitue mon échantillon d'observation ne connaissent pas des troubles aussi exacerbés, ou bien ils s'expriment de manière moins spectaculaire. Mais, après avoir été confrontée à des dizaines de situations qui présentaient plusieurs aspects similaires, il m'a semblé que l'on pouvait concéder à ce cas une valeur suffisamment paradigmatique pour pouvoir être présenté en exergue à mon propos.

Kevin est accueilli chez Mr et Mme B. depuis des années. Il avait 20 mois à son arrivée, il a 10 ans aujourd'hui. Avant d'arriver en famille d'accueil, Kevin avait vécu une année en pouponnière : il avait été trouvé par les services de police dans les bras d'un SDF. Kevin a trois sœurs, l'une plus âgée, les deux autres plus jeunes. Elles vivent également en famille d'accueil, séparément.

Les parents souffrent de pathologies psychiatriques graves, décompensées avant la naissance des enfants. On évoque pour la mère une structure psychotique marquée par l'altération du lien à la réalité, de fréquents épisodes délirants et une labilité de l'humeur excessive. Pour le père, un déséquilibre psychoaffectif important qui induit des comportements psychopathiques et des passages à l'acte d'une violence démesurée. Il a été incarcéré pendant plus de quinze ans. La relation du couple est extrêmement chaotique, ponctuée de conflits et de séparations.

Les informations dont je dispose concernant les premières années de la vie de Kevin sont lapidaires : à son arrivée et pendant son séjour à la pouponnière, l'équipe n'avait pas décelé de signes inquiétants. Il était décrit comme « bien portant » et la relation avec lui ne paraissait pas présenter de difficulté particulière. Néanmoins, la famille d'accueil a rapidement observé de gros problèmes d'endormissement, un sommeil agité ou recroquevillé dans un coin du lit, entrecoupé de réveils en état de terreur très difficile à calmer, et, pendant plusieurs mois, une grande intolérance aux contacts physiques affectueux. Kevin ne paraissait pas rechercher leur attention, ni ne les sollicitait en cas de besoin. Il pouvait rester immobile et silencieux dans son lit de longs moments, le regard

[67] Voir mémoire de DEA de psychopathologie et psychologie clinique soutenu à l'Université Lyon 2 en 2003 «*A la recherche des liens chez l'enfant placé* ».

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

vide et le visage figé. Puis la tendance s'infléchit et Kevin se met au contraire à développer des attitudes de « collage » excessif à son assistante maternelle, ne pouvant plus tolérer qu'elle s'absente une seconde, ni qu'elle s'occupe d'un autre que lui. Le langage, inexistant à son arrivée même sous forme de vocalises, s'est alors vite développé ; l'acquisition de la marche a été rapide, simultanée à l'enclenchement de comportements d'exploration. Mais ces progrès sont bientôt recouverts par le déploiement d'une instabilité motrice inquiétante et l'apparition de « crises de rage » d'une rare violence désorganisatrice, déclenchées par la confrontation à une frustration, ou une situation d'échec.

A l'âge de 6 ans, il est orienté en pédopsychiatrie : il lui est proposé un traitement médicamenteux, une psychothérapie individuelle et des séances de groupe. Par ailleurs, il entre au CP. A cette époque, il est décrit comme « un tourbillon épuisant » par son assistante maternelle et son institutrice. Il éprouve de grosses difficultés à se concentrer, à rester assis plus de quelques minutes pour une activité. Il se bat très fréquemment avec d'autres enfants, insulte indifféremment ses sœurs, ses copains, les adultes, sa famille d'accueil. Il ne prend soin ni de lui, ni de ses affaires : il peut se mettre en danger. Lorsqu'il est en situation d'échec, il se punit violemment en s'infligeant coups et blessures. S'il fait une bêtise, il détruit un objet auquel il tient. Mais il peut également le faire sans motif apparent, ou s'en prendre aux objets de la famille d'accueil.

Kevin rencontre son père en visite médiatisée (c'est-à-dire en lieu neutre et en présence d'un tiers) depuis le début du placement, lorsque celui-ci n'est ni incarcéré, ni hospitalisé. Sa mère sur le même mode et de façon également épisodique, car si des visites sont prévues une fois par mois, elle ne s'y présente pas toujours. Cependant, lorsqu'elle vient, ces moments sont très éprouvants pour Kevin, car elle est le plus souvent en état de délire. Elle perçoit ses enfants comme des personnages de série télévisée américaine, elle-même se décrit comme une héroïne ou une star, raconte à son fils des aventures rocambolesques, mais surtout l'accuse de l'avoir quittée, et d'être responsable de ses souffrances. Kevin est alors dénigré, insulté, parfois elle tente de le frapper. Le travailleur social qui est censé protéger Kevin est souvent débordé et réduit à l'impuissance. Lui-même paraît à la fois fasciné et terrorisé, il reste en général statique et muet. Kevin rencontre également ses sœurs à chaque vacances scolaires, sur un court temps médiatisé.

Lorsque je fais sa connaissance, Kevin a 9 ans. Il a un visage d'ange blond, aux yeux bleus, mais quand on parle de lui, c'est « le diable incarné ». Il est en situation de grand échec scolaire : il est en CE2, après deux CE1 au cours desquels il a « épuisé » deux institutrices qui l'avaient pourtant beaucoup investi. Son institutrice actuelle, très éprouvée, ne veut plus l'accueillir au sein du groupe classe et préconise un institut de rééducation. En comparant ses résultats au WISC-R à ceux d'une évaluation réalisée 2 ans auparavant, on constate une régression importante de son quotient intellectuel, qui de QIG : 9O tombe à QIG : 71. L'agitation de Kevin pendant la passation est spectaculaire ; il bouge sans arrêt, se couche sur les chaises, commente tout ce qui est fait, tousse de façon tonitruante, crie son mécontentement. Il éprouve beaucoup de difficultés à respecter les consignes, et se décourage très vite dès qu'il ne sait pas faire (ou croit qu'il ne saura pas faire) ce qui lui est demandé. Les résultats aux subtests sont en dents de scie : les échecs sont souvent dus à la fragilité de l'attention et à de grosses difficultés d'orientation spatiale. Par ailleurs, la capacité de conceptualisation et la compréhension des situations de la vie courante sont satisfaisantes.

A cette époque, il n'a plus de psychothérapie, elle s'est interrompue il y a un an, au motif que « cela ne sert à rien, car il n'est pas en demande et refuse de se rendre aux séances ».

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

Il ne participe plus au groupe : son agitation perturbait excessivement les autres enfants, et il ne paraissait pas en tirer bénéfice. Il n'a plus de traitement.

Son assistante maternelle est épuisée et découragée. Elle ne sait plus comment endiguer son agitation quasi constante, ni comment répondre à ses attaques incessantes. Il semble qu'il la tienne systématiquement pour responsable de ses contrariétés ; il l'accuse de lui être indifférente, ou de le traiter en bouc émissaire. Il peut l'insulter et tenter de la blesser par tous les moyens, physiques et affectifs. Dans ces moments, qualifiés par Mme et Mr B. de « crises », il peut se mettre à « tout casser », hurler qu'il les déteste, que lui-même est « le roi des méchants fous » et qu'il va « tous les abandonner ». Paradoxalement, il peut après-coup regretter ces attitudes, leur demander pardon, et s'ils l'aiment toujours. Il veut appeler le couple d'accueil « papa et maman », et leurs enfants, ses « frères et sœurs ». Il inscrit leur nom de famille sur ses cahiers. Mme B. est très attachée à Kevin et souffre beaucoup de l'état de leur relation. Elle explique qu'elle fait tout pour lui faire plaisir, essayant ainsi d'éviter les « crises » et de « gagner sa reconnaissance ». Mais ses cadeaux sont systématiquement détruits, et ses propositions dénigrées. Lorsqu'on les voit ensemble, on est frappé par la virulence de Kevin et par la passivité de Mme B. S'il s'agite, se tient mal ou lui parle grossièrement, elle réagit par une remontrance molle ou un soupir résigné, en nous prenant à témoin « voyez comme il me traite ! je ne sais pas ce que je lui ai fait ou ce que j'ai raté pour qu'il me déteste à ce point. » Je ne l'ai jamais vue se mettre en colère, ni s'effondrer réellement, cependant elle souffre fréquemment d'affections somatiques.

Mr B. se plaint également beaucoup du comportement de Kevin, mais il paraît en être moins affecté. Il l'explique par le fait qu'il est moins souvent en contact avec lui, mais aussi parce que Kevin le « craint » et l'admire à la fois : il le prend moins pour cible de ses attaques et, si cela se produit, il parvient plus facilement que sa femme à les endiguer.

Cependant, Mr et Mme B. parlent tous les deux de leur sentiment d'échec et d'impuissance dans cet accueil. Ils se disent l'un et l'autre épuisés, sans pour autant être en capacité de solliciter des « relais » sur des temps de week-end ou de vacances. Ils redoutent que Kevin leur fasse « payer » en retour ce qu'il pourrait prendre comme un rejet, une mise à l'écart, et que la situation soit pire encore ; mais ce que l'on entend aussi, évoqué à demi-mot, c'est la crainte que Kevin n'y déploie pas les mêmes attitudes agressives et rejetantes, ce qui viendrait confirmer non seulement leur sentiment d'inadéquation, mais aussi les déposséder du fantasme d'attachement exclusif.

Lorsqu'ils évoquent les échecs successifs des prises en charge psychothérapiques et scolaires, on retrouve la même ambivalence : en deçà du discours manifeste qui déplore ces échecs, on perçoit une certaine jouissance dans le récit de tout ce que Kevin a fait subir à ses thérapeutes ou à ses institutrices. S'ils reconnaissent que Kevin est souffrant et qu'il aurait besoin d'une aide thérapeutique spécifique, ils font preuve d'un certain scepticisme quant à l'efficience potentielle de toute prise en charge, et d'une grande méfiance à l'égard des professionnels.

Ainsi, suite à l'arrêt du suivi en pédo-psychiatrie, ils se sont retrouvés longtemps en « huis-clos », sans espace tiers, ni interlocuteur autre que le travailleur social de l'ASE, réduit lui aussi à assister dans une position d'impuissance à la dégradation du climat familial.

Leur système relationnel se caractérise par une hyper vigilance anxieuse de la part du couple d'accueil, mais aussi de leurs enfants, à tous les signes qui pourraient annoncer une « crise » de Kevin : il est ainsi « surveillé » en permanence, et la moindre manifestation de « mauvaise humeur » suscite une recrudescence d'attentions, de promesses de cadeaux

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

démesurés ou de menaces de privations. Mais cette attitude semble n'avoir pour résultat que de déchaîner plus d'agitation et de destructivité encore de la part de Kevin.

Confronté aux proportions que prennent les manifestations de ce « cercle infernal », le travailleur social est très impressionné par ce qui ressemble à une relation sado-masochiste. Il est également frappé par les points de similitude, qu'il observe pendant les visites médiatisées, entre ce schéma et celui de la relation de Kevin et sa mère, mais dans une inversion des rôles, dans la mesure où Kevin y est en position d'agressé, muet et impuissant.

Simultanément, un questionnement ambivalent et coupable apparaît à propos d'une éventuelle inadaptation réelle de la famille d'accueil, et plus particulièrement de l'assistante maternelle. Coupable, parce qu'en conflit avec une identification importante à la détresse de cette famille et avec une certaine gratitude à son égard : elle ne demande pas qu'on lui retire l'enfant, ce qui permet d'éviter l'épineux problème de vivre un échec de placement et de devoir trouver une autre « place ». Ambivalent, parce qu'il s'origine aussi dans une identification à l'enfant à propos duquel on n'entend que des plaintes, et qui fait éprouver de la colère contre ces adultes incapables de le comprendre et d'éviter la reproduction des interactions violentes et du rejet .

L'urgence se fait alors sentir de « briser » ce cercle, pour sauvegarder à la fois un accueil dont chacun perçoit qu'il pourrait bien se rompre brutalement, mais aussi une certaine qualité de relation entre partenaires, menacée par l'expression de mouvements passionnels et d'accusations réciproques d'incompétence et d'incurie.

La solution choisie consiste alors à imposer une séparation à la famille d'accueil et à l'enfant, sous la forme d'un « séjour de rupture » de six semaines dans un lieu de vie. Ainsi, Kevin vit à nouveau une rupture et un changement d'environnement en réponse à l'impasse relationnelle. Mais la motivation première de ce qui ressemble à un passage à l'acte est à ce moment de permettre à la famille d'accueil de se reposer, voire de se restaurer, dans la perspective du retour de Kevin. Il lui est dit qu'il ne s'agit pas d'une punition, mais d'une manière de mettre une limite à sa destructivité à l'encontre de sa famille d'accueil, et de le protéger de ses conséquences. Par ailleurs, un autre enjeu est de vérifier, sous couvert d'une observation « globale » en lieu neutre, que l'enfant reproduit ce système relationnel avec d'autres que la famille d'accueil, dans le but difficilement avouable d'éradiquer les soupçons à propos de leur propre participation à la relation infernale, en termes d'induction des comportements destructeurs de Kevin.

Au cours de ce séjour, Kevin met effectivement en scène certains des comportements qui éprouvent tant sa famille d'accueil. Il se « colle » très rapidement à une éducatrice, qu'il sollicite sans cesse et à qui il demande beaucoup de marques de tendresse. Mais ces « câlins » sont inadaptés : il serre trop fort, se jette trop brusquement sur elle, il fait mal et est repoussé, ce qui déchaîne une crise d'angoisse spectaculaire, au cours de laquelle il insulte et se frappe en même temps. Si on essaye de lui parler pendant ces moments, il dit que Kevin n'est pas là, qu'il est fou. Il essaye souvent de participer aux jeux des autres enfants, mais là aussi, il est trop impulsif, veut diriger l'action et ne respecte pas les règles ; il pique fréquemment des colères qui le font rapidement exclure. Il est observé qu'il a besoin d'être sans cesse le centre de l'intérêt du groupe ; si ce n'est pas le cas, il se blesse ou blesse un autre, ou bien va s'isoler et se cacher. Il s'efforce de séduire cependant maladroitement, en volant un beau dessin pour se l'attribuer, en se disant premier de sa classe, meilleur joueur de son équipe de foot, etc. Si on le contredit, il peut fondre en larmes et dire qu'il est nul, qu'il ne vaut rien, que personne ne l'aime. Au terme des six semaines, Kevin rejoint sa famille d'accueil, et, comme on pouvait le prévoir, rien n'a changé dans leurs rapports.

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

J'ai indiqué que j'avais commencé à rencontrer Kevin avant le séjour de rupture. Cette démarche s'inscrivait dans la perspective de réévaluer les modalités de son placement actuel précarisé par ses comportements, mais aussi de revoir l'indication d'une prise en charge psychothérapique.

Au début de nos rencontres, Kevin vient volontiers. Il explore la pièce et le matériel, parle de manière volubile de ses copains, du foot, etc. Je remarque qu'il est très agité, se lève et s'assied sans cesse, « gigote » sur sa chaise, manipule un objet, puis un autre… Lorsque je lui fais part de mes observations, en les reliant à une certaine anxiété, il réfute ma proposition mais son agitation s'accroît et il demande rapidement à jouer. C'est lui qui met en scène et raconte l'histoire. Il s'agit toujours de scenarii dans lesquels il tient une position dominante : il est un directeur d'école bienveillant et moi une élève en difficulté ; un patron de restaurant et moi une cliente très satisfaite du service, etc. toutes ces histoires sont exemptes de conflit, et toute velléité de ma part d'en faire surgir est brutalement éradiquée. Il me dit sèchement que c'est lui qui décide. « Toi tu restes à ta place », me dit-il à plusieurs reprises de façon péremptoire.

Cependant, Kevin sait pourquoi il me rencontre. Mais il nie qu'il y ait des problèmes dans sa famille d'accueil. C'est justement lorsque je me saisis d'une allusion dans son discours, ou d'un moment de jeu qui me paraît assez évocateur pour tenter de faire après-coup un lien avec son vécu, que la séance prend un tour tout différent. Cela semble lui être tout à fait insupportable, et il se « métamorphose » littéralement. L'instant d'avant, un petit garçon joyeux et agréable, là, un visage grimaçant, une agitation désordonnée : coups de pieds dans les murs, dans les fauteuils, jeux jetés à terre. Il me crie de me taire, qu'il ne m'écoute pas, que je dis des mensonges pour l'embêter. Si je continue, il se met à m'insulter, se jette à terre, se roule en tous sens, les mains sur les oreilles et criant pour couvrir ma voix : « j'm'en fous, j'm'en fous, j'entends rien ! ». Lorsque je me tais, il me jette un petit coup d'œil et va se cacher derrière un fauteuil, contre un mur. Là, il se calme et il me dit que je n'ai pas le droit de parler de quand il était petit, ce qui me surprend car je ne l'ai pas fait, me contentant de parler de l'actuel. Après un petit temps de silence, il sort la tête de derrière le fauteuil. Je remarque qu'il a les larmes aux yeux. Il demande d'une voix étranglée si je le trouve méchant et si je ne voudrais plus qu'il vienne jouer. Il revient alors près de moi et me tend un jouet, ce qui a valeur d'invitation. Il lance alors une histoire dans laquelle il prend soin de moi : par exemple, il est un médecin et il me guérit d'une grave maladie. Au cours du jeu, son visage reprend son aspect premier. Il sort enchanté de la séance, et demande quand il revient. Nous avons plusieurs rencontres qui se déroulent toutes de cette façon et me laissent tout à fait désorientée.

Dans le même temps, je prends contact avec le psychiatre qui l'avait reçu en thérapie individuelle deux ans auparavant. Je suis en effet très inquiète, et il me semble que cet enfant a impérativement besoin de soins. Ses passages à l'acte auto-agressifs et son agitation connaissent une vive recrudescence depuis son retour du lieu de vie, et je pense que la reprise du traitement anxiolytique est une nécessité, si une prise en charge psychothérapique n'est pas de suite envisageable.

Le psychiatre me paraît d'abord très réticent à se pencher à nouveau sur la situation de Kevin. Il me raconte l'échec de la prise en charge précédente, et combien celle-ci l'avait éprouvé. Il me dit qu'il n'est pas étonné de la tournure qu'ont prise les événements, car, selon lui, ce sont les modalités d'accueil qui sont inadéquates car n'offrant pas la contention dont cet enfant a besoin. Il rappelle qu'il avait préconisé il y a deux ans l'admission de Kevin dans une institution, car il n'y a pas de travail psychique possible tant que ses agirs ne se seraient pas résorbés, et qu'il n'aurait pas récupéré d'espace de pensée suffisant pour désirer et

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

investir un espace d'élaboration thérapeutique. Il accepte néanmoins de revoir Kevin, et me demande de l'accompagner. Cette reprise de contact ne se fait pas sans difficulté, car j'ai à « convaincre » l'assistante maternelle et Kevin qui ne veulent d'abord pas en entendre parler. L'un et l'autre me font part, chacun à leur manière, de leur ressentiment à propos de l'arrêt des consultations, qu'ils ont vécu comme une défection, un abandon. Mme B. pense que ce psychiatre « n'est pas de taille », Kevin l'agonit d'injures, employant, entre autres, une expression qui lui est familière : « abandonneur ».

Les séances avec le psychiatre auxquelles j'assiste sont effectivement éprouvantes. Dans la salle d'attente, Kevin est anxieux. Il souffle, s'agite, se ronge les ongles. L'assistante maternelle est là aussi, elle lui demande de se calmer. Dans le bureau, l'agitation s'accroît, il se roule en tous sens dans son fauteuil, refuse de répondre aux questions du psychiatre, le rabroue par des insultes. Je vois Mme B. rougir, mais elle reste muette. Lorsqu'il demande à Kevin ce qu'il peut faire pour l'aider, il répond : « rien, j'm'en fous, j'ai rien demandé, t'es moche, je veux pas te parler. » S'il lui demande ce qu'il pense de lui, il éclate d'un rire tonitruant et terrible à entendre, et dit : « Je suis le roi des fous, le super-méchant de la galaxie, je vous abandonnerai tous ! » Le psychiatre continue néanmoins à interpréter son comportement, notamment en termes de bénéfices à propos de cette dernière position de toute-puissance destructrice. Kevin, comme il l'avait fait avec moi, se bouche les oreilles et crie ou chante pour couvrir ses paroles.

Je me sens très mal à l'aise, car le psychiatre se tourne vers moi et me prend à témoin de son impuissance, tout comme a coutume de le faire l'assistante maternelle. Il a des mimiques qui me semblent signifier « je vous l'avais dit, mais vous n'avez pas voulu me croire. » Ces séances se terminent par une ordonnance de révision du traitement, dont Kevin tente de s'emparer pour la déchirer en disant que, de toutes façons, il ne prendra pas son « poison ».

Dehors, il n'est pas rare que Kevin fonde en larmes et se jette dans les bras de Mme B. Il dit que le psychiatre est méchant, qu'il lui veut du mal, qu'il ne veut plus le voir. Mme B. est très émue elle aussi, elle le cajole et lui dit qu'elle comprend. Elle me regarde par-dessus son épaule, et j'ai le sentiment que c'est un regard réprobateur. Je me sens en position de persécutrice, responsable des larmes de Kevin que j' « oblige » à rencontrer cette situation pénible.

Or, où réside la pénibilité de la situation ? Objectivement, on ne peut pas parler de « torture mentale » à propos des questions du psychiatre, et l'ampleur des sentiments que la situation a mobilisés en chacun paraît démesurée. Les affects à l'œuvre interrogent de par leur discordance et leur apparente incohérence.

Bien que je mesure les effets de frustration que cela peut induire chez le lecteur, je ne souhaite pas m'engager pour l'instant dans l'analyse de cette situation. Je souhaite qu'elle puisse simplement servir d'arrière-plan et de référence clinique aux éléments que je vais à présent exposer, dans le but d'introduire la problématique et les hypothèses de recherche auxquelles l'observation et la recherche m'ont amenée. Toutefois, j'y reviendrai à plusieurs reprises au fil du développement.

1.2.1 Méthode d'approche

J'ai déjà indiqué que j'ai fondé ma recherche sur deux types de matériel. Le premier type correspond aux observations que j'ai moi-même réalisées, en « prise directe » auprès des enfants concernés, dans un service d'Aide Sociale à l'Enfance dans un premier temps,

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

dans un Hôpital de jour d'un service de pédopsychiatrie ensuite. Le second type de matériel correspond aux témoignages reçus de personnes impliquées dans des relations quotidiennes, longues et affectivement investies, avec ces enfants. Il s'agit de familles d'accueil, d'éducateurs de lieux de vie, d'éducatrices référentes de l'hôpital de jour.

Parmi la cinquantaine de situations que j'ai rencontrées et recensées comme correspondant au profil psychopathologique singulier que je vais tenter de modéliser sous l'appellation *Pathologies des Traumatismes Relationnels Précoces* [68], j'ai sélectionné 20 enfants, âgés de 3 à 12 ans, car il m'était impossible de les citer toutes. J'ai pu suivre le développement de 4 d'entre eux depuis leur premier mois de vie jusqu'à l'âge de 7 ans environ. J'ai rencontré les autres alors qu'ils avaient plus de trois ans. Le déroulement de leurs premières années a fait l'objet d'une reconstruction, à partir des témoignages des personnes susmentionnées, ainsi que de l'analyse de certains aspects de leurs comportements et de leurs postures. J'y reviendrai.

J'ai choisi de sélectionner ces situations parce qu'elles m'ont paru particulièrement représentatives d'éléments que j'ai observés de façon récurrente, voire systématique chez l'ensemble de la population étudiée. Le lecteur pourra remarquer que les situations de certains enfants, tel Sébastien, sont évoquées à plusieurs reprises, afin d'illustrer ou de permettre l'analyse de différents aspects du profil psychopathologique. J'ai en effet choisi de me servir de mêmes situations plutôt que de recourir à l'exposé de situations nouvelles pour chaque aspect. Ceci parce qu'il m'a semblé que cette démarche pourrait présenter l'intérêt de fournir une représentation globale et cohérente du profil clinique, ainsi que de permettre de suivre le développement de l'analyse clinique. J'ai pensé que le fait de présenter une nouvelle situation pour chaque aspect pourrait menacer la cohérence et qu'on pourrait penser que le profil que je propose n'est que le fruit d'une reconstruction « mosaïque » artificielle, obtenue par concrétion à partir de plusieurs cas.

Au fil du développement, je présenterai des comptes-rendus d'observation sous forme de vignettes cliniques. J'ai fait ce choix car je considère qu'il n'est pas possible de retranscrire, dans le cadre de ce travail, non seulement l'ensemble des observations et autres éléments que j'ai pu recueillir et qui ont servi à l'élaboration du modèle que j'ai mis à l'épreuve de la recherche, mais aussi l'intégralité de ces observations : cela représenterait un volume trop important. Ainsi les extraits d'observation proposés seront utilisés de deux façons : il s'agira soit d'exemples choisis pour illustrer un point de modélisation, car je les ai trouvés particulièrement représentatifs parmi les très nombreux cas que j'ai recensés et utilisés; soit de présentations de la clinique de situations à partir desquelles je tenterai d'étudier, de développer voire d'affiner les modèles que j'ai tirés, dans un premier temps, de mon expérience. Je reviendrai bientôt sur ce point, mais, avant d'aller plus loin, je souhaite amener quelques précisions « techniques », nécessaires, me semble-t-il, à la pleine intelligibilité du texte qui suit.

Tout d'abord, j'ai choisi de faire référence à l'enfant, sans distinction de sexe. J'utilise donc les termes *« infans »*, en tant que « enfant qui n'a pas encore acquis le langage », et *« enfant »*, en englobant filles et garçons. « Enfant », selon cette acception, serait un substantif « neutre ». L'utilisation de « il » renvoie à « l'enfant neutre ». J'ai conscience toutefois qu'il existe des différences entre les modes de fonctionnement et la vie fantasmatique des filles et celles des garçons. Mais j'ai délibérément choisi de traiter les aspects qui leur sont communs, en laissant de côté les spécificités liées au genre.

[68] Au fil du développement, j'utiliserai aussi, par souci de concision, l'abréviation « P.T.R.P. »

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

A propos de l'utilisation des termes « mère » et « mère première » : lorsque j'utilise « mère », j'entends la mère réelle. « Mère première » correspond à la perception et à l'investissement par l'infans. Je rejoins en cela la position de J. Cornut[69], qui préfère utiliser ce terme plutôt que celui de « mère premier objet », car il rappelle que cette relation déterminante se développe au temps du pré-objectal pour le sujet, *transitionnel entre la fusion et l'objectalisation*.

J'aurai également recours aux termes « (premier) donneur de soins » et « objet ». J'ai choisi « donneur de soins » pour faire référence à la personne qui s'occupe du bébé de façon privilégiée. Lorsque j'emploie ce terme, c'est la fonction qui m'intéresse, ainsi que les liens particuliers qui se nouent entre la personne qui l'incarne et le bébé. Il peut s'agir aussi bien de la mère, que du père, d'un autre adulte de la famille, ou de la puéricultrice référente de pouponnière ou encore de l'assistante maternelle.

Lorsque j'emploie « objet », je me réfère aux acceptions psychanalytiques classiques, avec les précisions qui permettent la discrimination. Je rappelle la définition que proposent J. Laplanche et J.B. Pontalis[70] (p.290) :

« La notion d'objet est envisagée en psychanalyse sous trois aspects principaux : A) En tant que corrélatif de la pulsion : il est ce en quoi et par quoi celle-ci cherche à atteindre son but, à savoir un certain type de satisfaction. Il peut s'agir d'une personne ou d'un objet partiel, d'un objet réel ou d'un objet fantasmatique. B) En tant que corrélatif de l'amour (ou de la haine) : la relation en cause est alors celle de la personne totale, ou de l'instance du moi, et d'un objet visé lui-même comme totalité (personne, entité, idéal, etc.) ; (l'adjectif correspondant serait « objectal » C) Dans le sens traditionnel de la philosophie et de la psychologie de la connaissance, en tant que corrélatif du sujet percevant et connaissant : il est ce qui s'offre avec des caractères fixes et permanents, reconnaissables en droit par l'universalité des sujets, indépendamment des désirs et des opinions des individus (l'adjectif correspondant serait « objectif »). »

Au cours de ma recherche, l'expression récurrente de certains processus psychiques m'a semblé suffisamment significative, selon le *« principe de généralisation processuelle »* proposé par R. Roussillon[71], pour pouvoir donner lieu à des hypothèses cliniques.

Mon objectif est la construction d'un modèle de compréhension des processus et des phénomènes significatifs que j'ai observés. Je me suis inspirée en cela de la démarche préconisée par W.R. Bion[72]. Il pensait que le chercheur *« peut construire autant de modèles qu'il le désire, à partir de tout le matériel dont il dispose. »* (p. 99), ceci à condition de ne pas galvauder la fonction du modèle. Il considérait que le modèle est le résultat ou la concrétisation d'une abstraction. Celle-ci s'apparente, selon lui, à la transformation d'hypothèses en données empiriquement vérifiables. Elle découle de l'expérience du

[69] CORNUT J., (2002), *De l'inter à l'intra* , in *R.F.P.* Tome LXVI, pp. 1639-1646

[70] LAPLANCHE J., PONTALIS J.B., (1967), sous la direction de LAGACHE D., *Vocabulaire de la psychanalyse*, (1997)13ème édition, PUF, Paris ,

[71] R. Roussillon propose de considérer comme significatif un processus psychique qui se retrouve au cours de nombreuses observations, sans que la singularité de l'histoire et du fonctionnement personnels des sujets observés soit omise. ROUSSILLON R., (2003) *Séminaire de DEA de psychologie clinique*, Faculté de Psychologie, Université Lumière Lyon 2)

[72] BION W.R., (1962), *Aux sources de l'expérience*, tr.fr. PUF, Paris (1979)

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

chercheur, constituée par l'observation, l'analyse des vécus émotionnels mais aussi par des lectures diverses. Cette expérience permet la conception d'une « histoire » destinée à expliquer ou à éclairer le problème de l'abstraction. Pour W.R. Bion, cette histoire est un *« artefact »* (p. 25), composé grâce à la sélection et à la combinaison non-fortuites d'éléments tirés de l'expérience personnelle. Il insistait sur le fait que cette histoire n'a pas, en elle-même, force de témoignage, et qu'elle n'est valable que dans la mesure où elle est comparable à des faits, transposable à d'autres situations et communicable. Il proposait les distinctions suivantes (p.25) :

« Le modèle est construit pour éclairer mon expérience avec un patient en particulier et pour être comparé à cette réalisation. Chaque réalisation est une approximation possible d'une abstraction ou d'un système scientifique déductif, même si l'abstraction ou le système correspondant n'ont pas été découverts. La comparaison entre le modèle et la réalisation peut apporter l'éclairage désiré, elle peut aussi se révéler assez infructueuse pour m'amener à la conclusion que le modèle n'a aucune valeur et peut donc être abandonné. »

Il précisait que le modèle est donc une structure éphémère, qu'il s'agit de ne pas confondre avec des réalisations et des théories.

Ainsi j'ai cherché à élaborer une « histoire », artefact de l'expérience acquise auprès des enfants qui ont vécu des traumatismes relationnels précoces, et des personnes qui s'occupent d'eux.

D'autre part, ma démarche se réfère au **modèle constructiviste**, prôné notamment par G. Bachelard[73] et R. Thom[74]. Ainsi, la connaissance à laquelle j'ai souhaité aboutir ne résulte pas d'une découverte objective, mais d'une représentation ou d'une construction projective. J'ai tenté d'inscrire l'objet de ma recherche, soit les troubles particuliers du fonctionnement psychique et des capacités de relation, présentés par les enfants qui ont subi des traumatismes relationnels précoces, dans l'« espace virtuel » de la métapsychologie, afin d'observer l'évolution de cet objet au sein de cet espace singulier[75].

Le second principe de ce modèle qui m'a semblé adéquat pour ma démarche de recherche est l'interaction sujet-objet. Il n'y a pas de dualisme mais **interactions** : il s'agit d'appréhender et de penser les phénomènes observés comme le résultat des liens sujet-objet.

J'ai tenté d'abstraire un paradigme de profil psychopathologique spécifique, utilisé dans un premier temps comme un outil, dans le but de proposer un modèle d'explication, une théorie provisoire et potentiellement réfutable par des recherches ultérieures, de l'origine et de la nature des troubles de la relation présentés par ces enfants, ainsi que des difficultés de leur accompagnement tant éducatif que thérapeutique.

Ce champ d'investigation m'est apparu extrêmement riche et complexe. Il n'est pas possible de traiter de façon exhaustive l'ensemble des dimensions en jeu, en restant dans des proportions raisonnables, imposées par le cadre de ce travail. J'ai donc dû effectuer des choix nécessaires : renoncer, non sans frustration, à l'ambition de traiter de nombreux

[73] BACHELARD G., (1938) *La formation de l'esprit scientifique,* (1978), Vrin,, Paris

[74] THOM R., (1977), Stabilité structurelle et morphogenèse : essai pour une théorie générale des modèles, 2ème édition, InterÉditions, Paris THOM R., (1991), Saillance et prégnance, in R. DOREY (dir.) *L'inconscient et la science*, Dunod, Paris, pp. 64-82

[75] Voir à ce propos : CICCONE A, (1998), *L'observation clinique*, Dunod, Paris

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

autres aspects de la question que ceux qui vont être présentés[76] ; admettre, enfin, d'omettre ou de « survoler » des concepts pourtant pertinents. Soumise au « principe de réalité », et dans le souci d'aménager les inévitables effets de castration qu'impose tout projet d'écriture, je me propose de les traiter lors de travaux de recherche ultérieurs.

Sans me lancer dans une présentation de tous les aspects que j'ai choisis de ne pas traiter (nombre d'entre eux seront signalés au cours du développement), il me paraît quand même important de préciser un point : bien que j'aie pensé aux différences et aux spécificités des fonctionnements psychiques individuels et groupaux, ainsi que des modes de prises en charge sociales, éducatives voire thérapeutiques, à travers l'Histoire, la culture, la classe sociale, les conditions géographiques ou économiques, j'ai opté pour le traitement de l'expérience que j'ai pu acquérir « ici et maintenant ». Ainsi les hypothèses et le modèle que je propose concernent des enfants nés en France, aujourd'hui. Je ne sais pas si ce modèle – ou certaines parties – peut être pertinent pour des enfants qui sont nés et ont grandi dans d'autres cultures que la nôtre. Cela pourrait faire l'objet d'une recherche intéressante. Toutefois, il me semble que je vais présenter des éléments qui devraient concerner des modes fondamentaux et universels du développement de l'enfant et du principe de traumatisme.

J'ai donc tenté de sélectionner un angle d'approche spécifique qui permettrait de mettre en évidence et de proposer une modélisation d'un aspect particulier du fonctionnement pathologique de ces enfants. J'ai ainsi fait le choix de m'intéresser au **fonctionnement de ces enfants dans le registre des liens**.

Je vais à présent exposer succinctement certaines des hypothèses *princeps* de ma recherche. L'ensemble des hypothèses qui ont étayé le développement du modèle que j'ai utilisé sera présenté en détail un peu plus loin[77].

1.2.2 Hypothèses méthodologiques et référentiels d'auteurs

J'ai constaté que les enfants qui ont vécu des traumatismes relationnels précoces répétés, lorsqu'ils sont placés en situation d'entrée en relation, réenclenchent systématiquement certains types de comportements avec leurs partenaires d'interaction. J'ai fondé ma recherche sur l'hypothèse méthodologique qu'une lecture et une analyse détaillées de ceux-ci peut permettre de comprendre quelques aspects de leur fonctionnement dans le registre relationnel, mettre en exergue les défauts et manques dans leur appareillage psychique, mais aussi ouvrir l'accès à la reconstruction de l'anamnèse de ceux-ci, en révélant les

[76] Je ne citerai ici que deux exemples d'impasse choisie par renoncement. Tout d'abord, l'étude des caractéristiques de genre : le lecteur sera sans doute interpellé par le fait que la majorité des cas que je vais présenter concerne des garçons. J'ai en effet constaté qu'à l'hôpital de jour ou en consultation, j'ai été amenée à rencontrer principalement des garçons. Parmi l'ensemble de la population à partir de laquelle j'ai effectué ma recherche, la proportion est d'environ 1 fille pour 5 garçons. Est-ce à dire que les garçons sont plus sujets que les filles à développer une pathologie des traumatismes relationnels précoces ? l'identité de genre, les projections ou les qualités de l'éducation qu'ils reçoivent de la part de leur environnement joueraient-ils un rôle dans la constitution ou le développement de leurs troubles, ou encore dans la précocité de l'adresse thérapeutique ? Personnellement, je ne le pense pas, toutefois il me semble qu'il faudrait une recherche spécifique et approfondie sur un échantillon beaucoup plus important que celui que j'ai constitué pour pouvoir répondre à ces questions avec quelques certitudes. Un autre exemple d'impasse délibérée : les enjeux des traumatismes précoces dans la dimension de la sexualité infantile : il m'a semblé en effet que les thèmes concernant l'avènement et la construction psychique des enjeux de la sexualité chez les enfants qui ont connu des traumatisme relationnels précoces mériteraient à eux seuls un travail de recherche de grande ampleur.

[77] Voir chapitre 1 § 1.6 « Présentation des hypothèses »

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

caractéristiques des interactions primitives qui les ont fomentés, et qui semblent régir les interactions actuelles.

A ce stade, et malgré le risque de redondance, je tiens à préciser à nouveau mon positionnement.

Je souhaite insister sur le fait que j'ai voulu que le principe d'élaboration de cette hypothèse se dégage nettement d'une reconstruction idéologique appliquée. J'ai tenté d'éviter le « piège » du plaquage théorique d'une modélisation fondée sur des abstractions antérieures, admises *a priori*. Je ne me situe pas dans une acception mythique d'un modèle pseudo-psychanalytique rigide et erroné, si souvent et à juste titre décrié, selon lequel le devenir du sujet serait soumis à un déterminisme linéaire, dont les fondements seraient immanquablement saisissables par l'application d'une « grille de lecture » préétablie.

La contrainte d'écriture, de mise en sens, en mots, ainsi que l'objectif de construction d'une modélisation partageable et confrontable, font de mon exposé une reconstruction abstraite du cheminement de la recherche et de l'investigation concrète, dans le réel de ma pratique clinicienne. Il est impossible de rendre compte de la totalité des observations, des lectures, des questionnements et analyses qui ont permis la formulation de mon hypothèse méthodologique. J'ai d'ores et déjà conscience du caractère artificiel que risquent de revêtir aux yeux du lecteur certaines de mes propositions. Aussi, m'efforcerai-je, tout au long du développement qui suit, de maintenir la démonstration que celles-ci sont issues de l'analyse systématique d'observations détaillées, ainsi que d'une interprétation rigoureusement inscrite dans un référentiel précis, dont la validité a été démontrée depuis de nombreuses années. Je n'ai pas pu observer moi-même (sauf dans deux cas) l'évolution et la construction des enfants qui constituent l'échantillon sur lequel repose ma recherche. De ce point de vue, le critère de fidélité de la reconstruction des caractéristiques des interactions précoces que je suppose être à l'origine des troubles observés, peut être questionné. Cette reconstruction s'est établie à partir de l'observation répétée d'une série d'indices qui se manifestent dans l'intimité des relations actuelles. J'ai constaté en effet que les comportements des partenaires de ces relations, considérés comme des expressions agies manifestes se présentant comme des énoncés verbaux et non-verbaux, paraissent traduire et véhiculer des états affectifs, des défenses, des réactions transférentielles et contre-transférentielles singuliers qui semblent appartenir au registre de l'intersubjectivité primaire. L'observation attentive de séquences interactives, ainsi que l'écoute de récits d'adultes qui sont affectivement et émotionnellement très engagés dans le soin de ces enfants, m'ont permis de percevoir en détail comment ceux-ci semblent « mettre en jeu », dans le sens psychodramatique de l'expression, leurs modèles internes subjectifs primaires. D'autres indices me sont également apparus dans les façons dont ces enfants se présentent et disposent de leur corps. En m'appuyant sur la démonstration de G. Haag[78] du phénomène d'incorporation au moi des expériences d'investissement corporel précoces, par cette forme de liaison qu'elle nomme « *identification intra-corporelle* », ainsi que sur le travail de M. Boubli à propos de la *« narration sensorielle »*[79], j'ai pu mesurer que ces façons de se tenir, d'utiliser ou non les différentes parties du corps, ces façons de se montrer, de s'offrir ou de se dérober au regard ou au toucher de l'autre, pourraient constituer des indices corporels et

[78] Voir notamment : HAAG G., (1997), Contribution à la compréhension des identifications en jeu dans le moi corporel, in *Journal de la psychanalyse de l'enfant*, n°20, pp.111-113

[79] Voir notamment : BOUBLI M., (1997), Emergence du langage au cours d'une psychothérapie d'enfant, in PINOL DOURIEZ M. (dir.), Pulsions, représentations, langage, Delachaux et Niestlé, Lausanne ; et BOUBLI M., (2002), Autosensualité, procédés auto-calmants et créativité, in BOUBLI M., KONICHECKIS A., Clinique psychanalytique de la sensorialité, Dunod, Paris

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

posturaux des modalités du holding précoce. Ceux-ci « parleraient » de la manière dont leur corps a été investi dans les premières relations, par les sujets eux-mêmes et par leur premier donneur de soin. En cela, ils pourraient constituer une sorte de **récit sensoriel et gestuel.** Il m'a semblé possible de concevoir une hypothèse de reconstruction raisonnablement fidèle, en considérant ces postures et utilisations sensorielles comme une remise en scène et en jeu, dans et par le corps propre, des expériences relationnelles précoces dont il a fait l'objet.

Pour cela, je considère qu'il est nécessaire de revisiter les enjeux des interactions précoces pour le développement et la vie émotionnelle du bébé. En conséquence, j'ai choisi de consacrer une partie de l'exposé de ma recherche aux analyses des théoriciens du bébé[80].

J'ai élaboré mes hypothèses méthodologiques à partir de l'esprit de la position psychanalytique telle que Freud l'avait élaborée : toute production humaine est porteuse de sens, même si ce sens échappe de prime abord à la conscience du sujet et à la compréhension de l'observateur. Il s'agit alors d'un sens caché, en instance d'être découvert et construit. Freud a fait de la production onirique le paradigme de ce principe, avant de l'étendre à toutes les manifestations incontrôlées de l'Inconscient : les lapsus, les actes manqués, les comportements obsessionnels, les conversions hystériques…Ainsi, en 1909[81], Freud montre que, dans l'attaque hystérique, le fantasme (ou la condensation de plusieurs fantasmes) est directement mis en scène par le corps et la motricité : le corps de l'hystérique serait une scène, sur laquelle évolueraient différents personnages du scénario fantasmatique issu d'une scène historique traumatique. Ces personnages seraient perceptibles dans les agirs, les comportements du sujet. Ceux-ci ne correspondraient ainsi pas seulement à des mouvements d'éconduction d'une tension interne insupportable, mais à la « présentation » des conduites des personnages du scénario. Dans la même logique, les conversions hystériques seraient la traduction corporelle de ce que le sujet ne peut dire « en mots » : les nausées disent le « mal au cœur », « la peine de cœur »…L'autre élément fondamental de la pensée freudienne à propos de l'acte, est que, non seulement l'acte dramatise, métaphorise et « dit » une pensée, un fantasme ou une expérience , mais, dans la même logique de théâtralisation du fait psychique, il dramatise pour un spectateur singulier, il s'adresse et n'adviendrait sans doute pas (ou pas de la même manière) sans auditoire. Il s'agirait d'un auditoire à la fois interne (le sujet présente le scenario à lui-même) et externe, bien que la finalité soit la même, dans la mesure où l'autre, pris à témoin, est investi selon un processus d'externalisation du soi[82]. Le sujet agissant s'adresse ainsi à lui-même par le truchement du regard de l'autre posé sur son corps en action.

En 1938[83], Freud reprend les hypothèses qu'il avait commencé à élaborer en 1913. Il soutient que tout acte, y compris chez les sujets psychotiques ou schizophrènes, ont une organisation et un sens précis, qui correspondraient aux éléments décomposés d'un événement vécu dans la prime enfance, avant l'acquisition du langage, et maintenu en l'état,

[80] voir § 1.2.2 « Hypothèses méthodologiques et référentiel d'auteurs »

[81] FREUD S., (1909), Considérations générales sur l'attaque hystérique, in *Œuvres Complètes : Psychanalyse*, Tome VIII : 1906-1908, PUF, (2006), Paris, pp. 243-249

[82] Je reviendrai longuement sur cette notion au cours du développement, car elle est au fondement de ma seconde hypothèse clinique.

[83] FREUD S., (1938), *Abrégé de psychanalyse*, tr. fr. (1967) PUF (5ème édition), Paris

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

du fait de la faiblesse des capacités de liaison et de synthèse du moi. Selon R. Roussillon[84], les hypothèses de Freud sous-entendent que ce qui a été vécu par le sujet, à un stade de son développement où le verbe n'est pas encore l'organisateur de la subjectivation des événements, va avoir tendance à s'exprimer sous la forme de langage archaïque qui avait cours à l'époque du vécu de l'expérience. Autrement dit, le langage de l'infans, un langage du corps et de l'acte.

Des chercheurs contemporains ont appliqué cette lecture freudienne à d'autres champs. Au plus près de la clinique qui m'intéresse, il convient d'évoquer le champ de la psychanalyse appliquée aux affections corporelles. Au contraire de l'approche psychosomatique médicale qui envisage le malade à partir de sa maladie, l'approche psychanalytique l'envisage à partir du repérage dans son fonctionnement psychique d'un processus de somatisation. Pour les recherches menées à partir de cette conception, on peut citer notamment l'École de Paris de Psychosomatique, née vers la fin des années 40. Elle réunit un certain nombre de psychanalystes de la Société de Psychanalyse de Paris : P. Marty[85], M. Fain[86], M. de M'Uzan[87]…

P. Marty élabore une doctrine évolutionniste de l'économie psychosomatique. Celle-ci repose sur la coexistence et l'alternance de deux types de mouvements individuels. Les premiers, dits *de vie*, sont des mouvements d'organisation hiérarchisée. Les seconds, dits *de mort*, sont des mouvements de désorganisation. L'évolution individuelle aboutit ainsi, pour chaque individu, à l'édification de systèmes de fixation-régression plus ou moins résistants au courant de désorganisation. D'une manière générale, les somatisations résultent de façon plus ou moins durable de l'échec de ces systèmes de défense.

Dans ses travaux, M. Fain met l'accent sur l'inachèvement de la structure oedipienne du futur somatisant, lié à la prééminence de conjonctures traumatiques dans sa relation précoce à son environnement premier. De ce fait, la voie de la réalisation hallucinatoire du désir est plus ou moins durablement barrée et le Moi s'organise prématurément sur un mode autonome. L'état de déliaison pulsionnelle fait ainsi le lit des somatisations qui peuvent alors être interprétées comme un destin singulier de la pulsion.

M. de M'Uzan distingue les troubles psycho-fonctionnels des maladies organiques. Les premiers seraient liés à un processus de régression tandis que les secondes résulteraient d'une modalité spécifique de fonctionnement mental. Cette modalité, qualifiée initialement de « *structure psychosomatique »* par son auteur, appartiendrait en fait à la palette habituelle de fonctionnements psychiques chez tout individu. Elle associe une carence de la vie fantasmatique, une pensée opératoire et le mécanisme de reduplication projective, et résulte d'une déqualification de l'énergie psychique.

Selon le modèle psychosomatique de Sami-Ali[88], la théorie relationnelle de la psychosomatique définit trois axes fondamentaux de fonctionnement, à partir de quoi se

[84] ROUSSILLON R., séminaire de recherche de l'Ecole Doctorale de Psychologie Clinique de l'Université Lumière Lyon 2, le 7/03/2003.

[85] MARTY P., L'ordre psychosomatique, Les mouvements individuels de vie et de mort. Essai d'économie psychosomatique,(1976) Tome I.,(1980) Tome II., Payot, Paris

[86] FAIN M., (1971), Prélude à la vie fantasmatique*, in Revue Française de Psychanalyse,* n° 3-4, PUF,Paris

[87] De M'UZAN M., (1973), Psychodynamic mechanism in psychosomatic symptom *formation*, *Actes du IIème Congrès international de médecine psychosomatique*, Amsterdam

[88] SAMI-ALI M., (1990), Le corps, l'espace et le temps, Dunod, Paris

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

dessinent trois formes majeures de pathologie, impliquant à la fois le psychique et le somatique.

Selon C. Smadja[89], un processus de somatisation est une chaîne d'événements psychiques qui favorisent le développement d'une affection somatique. Il distingue deux modalités de processus de somatisation : le processus de somatisation par régression et le processus de somatisation par déliaison pulsionnelle. Ces deux mouvements psychiques s'opposent par la qualité de la mentalisation sur laquelle ils se développent. La mentalisation concerne principalement l'activité représentative et fantasmatique de l'individu. **La somatisation signerait donc la défaillance de la mentalisation, et une tentative de pallier cette défaillance par une autre forme de liaison**. Cette tentative de liaison, passant par le corps, correspondrait historiquement au stade du développement antérieur à la constitution de la mentalisation. Ainsi, selon une expression bien connue, dans la plus pure tradition freudienne, le sujet dit « en maux » ce qu'il ne peut dire « en mots »…

D'autre part, on retrouve l'implication de ces concepts dans les hypothèses émises à propos de la clinique des passages à l'acte et des agirs. Cette clinique singulière, dont relèvent certains des phénomènes impliquant le corps propre que je me propose d'étudier, se situe également à l'interface psyché-soma, donc dans le registre du psychosomatique.

Les travaux de recherches menés à la faculté de psychologie de l'Université Lumière Lyon 2 sous l'égide du Pr. R. Roussillon, à propos de la criminalité, l'antisocialité et des problématiques narcissiques identitaires, ont mis en évidence la validité des hypothèses freudiennes dans ce champ clinique : comme dans les manifestations hystériques, psychotiques et schizophrènes, les actes posés par les sujets, aussi insensés puissent-ils paraître, ne semblent pas correspondre seulement à de *« purs agirs évacuateurs de tensions internes ou de motions pulsionnelles »* [90]. D'après R. Roussillon[91], ils semblent toujours témoigner d'une tentative de liaison d'expériences traumatiques précoces, survenues en amont de l'acquisition du langage.

Prolongeant la position freudienne sur laquelle il étaye son raisonnement, R. Roussillon propose une théorisation des formes de langage de l'acte, considéré comme porteur d'un message adressé. Selon cette approche, la survenue d'un acte serait « *passage du langage par l'acte, plus que passage à l'acte »* (p.3).

L'hypothèse centrale est que les actes du sujet seraient l'expression à visée de communication et de partage avec l'environnement d'expériences archaïques, datant d'une époque précédant la maîtrise du langage.

Toutes les expériences archaïques d'un sujet ne connaissent pas pour autant ce devenir. Freud a montré, en utilisant le concept d'après-coup[92], que la plupart des

[89] SMADJA C., (1998), Le fonctionnement opératoire dans la pratiquepsychosomatique, C.P.L.F.P.R., *Revue française de psychosomatique*, n° 5, PUF, Paris SMADJA C., *Argument*, in SZWEZC G., (1993),Les procédés autocalmants en psychosomatique et en psychiatrie de l'enfant*, Revue Française de Psychosomatique*, 4, PUF, Paris, pp. 5-6

[90] ROUSSILLON R., (2006), *Corps et actes messagers*, GERCPEA Textes et Livres, http://www.gercpea.lu/textes_livres/start_textes_R_Roussillon , Texte présenté au colloque du C.R.P.P.C. de l'Université Lumière Lyon 2 le 10.03.2006

[91] ROUSSILLON R., (1995), Perception, hallucination et solutions « bio-logiques » du traumatisme, *Revue Française de psychosomatique*, 8, PUF, Paris

[92] Selon LAPLANCHE J., PONTALIS J.B., (1967), sous la direction de LAGACHE D.*, Vocabulaire de la psychanalyse*, (1997), op.cit., p.33, « Après-coup » est un « terme employé par Freud en relation avec sa conception de la temporalité et de la causalité psychiques : des expériences, des impressions, des traces mnésiques sont remaniées ultérieurement en fonction d'expériences

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

expériences précoces ont un destin intégratif naturel de reprise secondaire, dans le fonctionnement organisé par le langage verbal. L'après-coup est, pour Freud, une véritable élaboration psychique, non assimilable à une simple décharge de tension accumulée, mais à un ensemble complexe d'opérations psychologiques.

Le 6 décembre 1896 déjà, Freud écrit à Fliess[93] :

« Je travaille sur l'hypothèse que notre mécanisme psychique s'est établi par stratification : les matériaux présents sous forme de traces mnésiques subissent de temps en temps, en fonction de nouvelles conditions, une réorganisation, une ré-inscription. »

La majorité de ces expériences sont reprises et prennnent sens ultérieurement, lorsque la maturation du sujet lui permet une compréhension nouvelle de son vécu primaire. La survenue d'événements et de situations qui « font écho » aux expériences précoces non encore élaborées permet le remaniement intégratif de ces dernières et l'accès à un nouveau type de signification. Toutefois, dans la théorie freudienne, deux types de destin sont encore possibles. Si le remaniement « après-coup » permet une intégration optimale au moi de certaines expériences, il peut avoir un effet inverse pour d'autres. C'est-à-dire que le remaniement peut conférer aux expériences passées un sens et une efficacité psychique singulière, mais aussi un nouveau pouvoir pathogène. Ainsi, si l'on considère que chaque nouvelle expérience suscite un quantum d'émotions particulières, on peut concevoir que les émotions éprouvées lors de l'expérience précoce se mêlent aux émotions éprouvées lors de l'expérience plus tardive. Ceci génère une confusion, ou une interpénétration, des émotions issues de la perception et des traces mnésiques. Ceci est particulièrement caractéristique des émotions chargées d'affects de déplaisir. En 1896[94], Freud écrit :

« L'attention est dirigée vers les perceptions car ce sont elles qui d'habitude sont l'occasion d'une libération de déplaisir. Mais ici c'est une trace mnésique et non une perception qui, de façon imprévue, libère du déplaisir et le moi s'en aperçoit trop tard. » (p. 369)

Dans ce cas, le moi utilise alors les défenses associées à la trace mnésique, c'est-à-dire celles qui ont été activées au moment du vécu et où il opère en processus primaire. Ce phénomène confère au traitement de l'expérience son caractère pathologique.

Freud développe particulièrement cette hypothèse en 1918 dans *L'homme aux loups*[95]. Son approche est particulière, car il propose une étude de ce phénomène chez l'enfant à partir de reconstructions dans l'analyse d'un adulte. Il écrit :

« Nous avons poursuivi notre exposé jusqu'aux environs du 4ème anniversaire de l'enfant, époque à laquelle, par l'entremise du rêve, l'observation du coït faite à 1 an 1/2 produit après coup ses effets. (…) La réactivation de l'image, de cette image qui peut maintenant être comprise grâce au développement intellectuel plus avancé, agit à la façon d'un événement récent, mais aussi à la

nouvelle, de l'accès à un autre degré de développement. Elles peuvent alors se voir conférer, en même temps qu'un sens nouveau, une efficacité psychique. »

[93] FREUD S., (1896), La naissance de la psychanalyse. Lettres à W. Fliess. Notes et plans, Paris, PUF

[94] FREUD S., (1896), *op. cit.*

[95] FREUD S., (1918),L'homme aux loups, in *Cinq psychanalyses*, PUF, Paris (17ème édition 1992), pp. 325-420

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

manière d'un traumatisme nouveau, d'une intervention étrangère analogue à une séduction. » (p.409).

Ainsi, dans cette perspective, **Freud postule que c'est la seconde situation qui donne à la première sa valeur pathogène : la première n'aurait pas eu de nature traumatique, ce serait le vécu et le traitement de la seconde situation qui la rendrait traumatique.**

Toutefois, les théoriciens du traumatisme[96] considèrent aujourd'hui que ce modèle de l'après-coup contient un risque évident : celui de déconsidérer l'impact des événements actuels, de disqualifier la valeur traumatique des événements actuels.

Reprenant le travail amorcé par l'équipe de traumatologie de la Tavistock Clinic de Londres, sous la direction de Caroline Garland, A. Ciccone signale un autre modèle de l'après-coup, ou une variante légèrement différente. Je présenterai en détail plus loin[97], dans le cadre d'une seconde modélisation, ces conceptualisations novatrices, car elles ont participé à l'intelligibilité des phénomènes que j'ai étudiés et à l'élaboration de mon propre modèle de compréhension. Je me contenterai pour l'heure de signaler qu'il existe une conception du traumatisme comme *« un bouleversement concernant le rapport du sujet aux objets internes autant qu'aux objets externes :* ***le traumatisme produit une perte de confiance en un monde prévisible et en une fonction protectrice des bons objets, internes et externes.*** *Cela génère une résurgence des peurs primitives de la cruauté et de la force des mauvais objets. L'effondrement dû au traumatisme concerne non seulement le fonctionnement harmonieux de l'appareil psychique, mais concerne la signification, le sens. »*

Par ailleurs, un élément m'a particulièrement intéressée : selon A. Ciccone, Caroline Garland et ses collaborateurs s'appuient sur l'idée que le sujet, confronté à une expérience traumatique, désorganisatrice, transforme l'événement en une expérience reconnaissable, familière. C'est ainsi que **l'événement présent est imprégné d'une signification (perturbante) venue du passé**. L'événement actuel est relié au passé, mais il est bien traumatique en soi, sa valeur traumatique n'est **pas seulement** le fait du poids traumatique des expériences passées. Je tenterai d'apporter mon propre développement à cette idée, à partir de mes observations cliniques.

Cette lecture a joué un rôle déterminant dans ma recherche car elle m'a permis notamment de prêter un sens à certaines réactions des sujets que j'ai observés dans le contexte de la relation, et de formuler des hypothèses quant à leur origine et leurs motivations, ainsi que je l'exposerai plus loin.

En effet, au cours de l'observation de moments de relation, j'ai souvent remarqué des manifestations d'angoisse extrême ainsi que des attitudes d'évitement très prononcé, que la nature, la qualité, et le contenu objectif des interactions ne paraissaient pas justifier. Ce phénomène m'est apparu en tout cas très problématique, puisqu'il peut conduire à une forme de réaction thérapeutique négative, chez des sujets qui évitent activement toute forme de relation ou d'activité de pensée, hormis dans des registres très opératoires.

Ces réactions et les comportements qui les révèlent m'ont confrontée à **ce vécu énigmatique de désaccordage entre la perception de la situation et celle de l'effet**

[96] Notamment GARLAND C. (dir.), (2001), *Comprendre le traumatisme : une approche psychanalytique*, Editions du Hublot, Larmor-Plage CICCONE A., (2008), Le traumatisme : nouvelles perspectives, in CICCONE A., FERRANT A., (2008), *Honte, culpabilité et traumatisme*, à paraître chez Dunod, Paris

[97] Voir Chapitre 2 § 2.4 « Inadéquation de l'environnement premier, défaillances des interactions précoces et théories du traumatisme »

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

qu'elle produit sur le sujet, sans que celui-ci paraisse pouvoir en dire quoi que ce soit. Ainsi il m'a paru difficile de saisir la dimension de traitement « après-coup », l'objectif et le potentiel de reprise signifiante d'expériences passées qu'ils contiendraient.

Selon R. Roussillon, les traces mnésiques des expériences subjectives primitives qui s'exprimeraient là chercheraient bien à être communiquées, reconnues et partagées par les partenaires des interactions actuelles du sujet, mais ceci serait rendu difficile par le fait qu'elles s'expriment dans des langages peu digitalisés, qui restent marqués par l'analogie et des modèles en représentation-chose, le langage de l'affect, celui du registre « mimo-gesto-postural », celui de l'expression somatique et de l'agir, contemporains de l'époque du développement où s'est produite l'expérience primitive. De la même manière que l'infans, l'enfant sans langage, utilise l'affect, le soma, le corps, la motricité pour interpeller son environnement afin de faire reconnaître ses états, les sujets en proie à des formes de souffrance narcissiques-identitaires en lien avec des traumatismes précoces vont aussi utiliser ces différents registres d'expression dans le même objectif.

D. Derivois[98] précise ainsi qu' *« il y a un écart entre l'actualité des passages à l'acte, ce qu'ils peuvent représenter et signifier pour un sujet, et les indices qui permettent de faire un lien avec le traumatisme. » (p.123)*

Ceci amène la considération d'un aspect essentiel des conditions de la reprise signifiante, visée par la reproduction des agirs. Il s'agit des **dispositions de l'auditoire** auquel s'adressent les expériences subjectives en attente de sens. En effet, R. Roussillon[99] précise que celui-ci dépend étroitement de la manière dont il est reçu et interprété par cet auditoire. Avant que le sens ne puisse advenir, il faut que l'auditoire reconnaisse en première instance que le comportement auquel il assiste a bien valeur de communication et qu'il appelle une réponse signifiante. Ceci implique que l'auditoire soit en capacité de recevoir ces productions, quel que soit l'âge réel du sujet, comme la mère le fait vis-à-vis de celles de son nourrisson. C'est-à-dire qu'il puisse les définir pour le sujet, en le reconnaissant comme telles, comme un mode de narration du vécu émotionnel intime, un signifiant adressé. A ce propos, R. Roussillon fait l'hypothèse que si cette condition n'advient pas, le potentiel de reprise signifiante dégénère : le comportement perdrait sa valeur proto-symbolique, car l'absence de réflexivité adéquate de l'environnement-auditoire annulerait sa valeur expressive et proto-narrative et les condamnerait à n'être plus qu'évacuations insignifiantes.

R. Roussillon postule ainsi que *« ce sont de telles expériences de tentatives de communication qui, à force de n'être pas reconnues comme telles, de ne pas être qualifiées par les réponses de l'entourage, vont venir se manifester dans les tableaux psychopathologiques de l'enfant, de l'adolescent ou de l'adulte, et en particulier dans la symptomatologie des problématiques narcissiques-identitaires à forme d'expression corporelle : agir ou psychosomatique. »(p.5)*

Ainsi, dans cette perspective, si les comportements d'un sujet peuvent être considérés comme porteurs d'un sens, celui-ci demeure potentiel. Son avènement, son intégration signifiante, dépend de la réponse de l'environnement qui le reçoit, selon la même logique intersubjective qui préside aux interactions précoces. Si une expérience subjective primitive fait retour, c'est qu'elle n'a pu rencontrer d'objet suffisamment réceptif et « adéquatement réflecteur » pour être intégrée, au moment où elle a été vécue.

[98] DERIVOIS D., (2004), Psychodynamique du lien drogue-crime à l'adolescence, L'Harmattan, Paris

[99] ROUSSILLON R., (2006), *op. cit.*

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

Le risque majeur est donc que, lors de la re-présentation de l'expérience subjective initiale dans un contexte actuel, le sujet à nouveau ne rencontre pas de réponse qualifiante et subjectivante adéquate. On peut retrouver ici l'effet « rebond » du traumatisme initial que j'évoquais plus haut. Le sujet se voit condamné à répéter le processus tant que le sens potentiel n'a pu advenir.

1.2.3 Amorce de la problématique et des hypothèses

La théorisation de R. Roussillon a ouvert des perspectives qui ont guidé l'analyse de la clinique singulière à laquelle j'ai été confrontée dans ma pratique.

Toutefois, il m'a semblé pertinent de prolonger cette approche en interrogeant les implications de ces phénomènes dans le champ même des relations de ces sujets à leur environnement.

R. Roussillon montre comment l'absence de réflexivité adéquate de la part de l'environnement amène l'échec de la reprise signifiante et la perte du pouvoir génératif de sens des comportements. Mais comment comprendre la reproduction de la faillite de l'environnement, la reproduction des expériences de désaccordage, les attitudes singulières de l'environnement appliquées à ces sujets, de même que l'incapacité apparente de ceux-ci à tirer profit d'une réflexivité adéquate ? Que se passe-t-il chez le sujet confronté à un objet, c'est-à-dire à la possibilité d'une relation, soit à une nouvelle expérience du *locus originaire* des premières expériences traumatiques ? Que se passe-t-il aussi chez l'objet-partenaire/auditoire qui reçoit et a à traiter les projections et productions du sujet ? Quels sont les produits typiques de leur rencontre ?

Pour que le sens advienne et que cesse la répétition d'agirs et de comportements pathologiques, d'autres conditions semblent nécessaires que la rencontre avec un environnement adéquat, capable et disposé à entendre les messages adressés au-delà du comportement manifeste et à les restituer sous une forme opportune au sujet.

Il me semble ainsi intéressant de considérer les effets de cette problématique dans les différentes dimensions de la relation.

En partant des positions théoriques que je viens d'exposer, c'est-à-dire en considérant les comportements des enfants qui ont vécu des traumatismes relationnels précoces dans le champ de la relation comme autant d'*expressions agies manifestes*[100], et en suivant une démarche d'interprétation dans l'objectif d'en saisir le contenu latent, j'ai cherché à élaborer une compréhension tridimensionnelle :

- La première dimension concerne les modalités de traitement intra-psychique des affects éveillés par la situation même de relation.
- La seconde dimension donne un aperçu des *images mentales fixées dans la mémoire événementielle*[101] qui déterminent la reproduction des façons de traiter l'autre ;
- Enfin, la troisième dimension, issue de la croisée des deux premières, traite du caractère réactionnel des comportements dans la rencontre avec la réalité propre du partenaire de l'interaction.

J'ai postulé que tout comportement, tout ce qui est manifeste, c'est-à-dire saisissable par l'observation, est toujours le produit et le résultat de l'expression de modalités particulières

[100] GODFRIND-HABER J., HABER M., (2002), De la communication par identification projective, in *Revue Française de* Psychanalyse , tome LXVI

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

de liens dans trois dimensions. Autrement dit, j'ai cherché à discriminer trois niveaux de lecture des comportements stéréotypés, correspondant à leurs fonctions respectives dans les registres intra-subjectif, trans-subjectif et inter-subjectif , le fil directeur de cette démarche demeurant la considération des places et rôles attribués à l'objet dans chacune des séquences interactives observées.

Ainsi ma recherche conceptuelle concerne-t-elle le registre des liens : liens intrapsychiques, liens trans-subjectifs et liens inter-subjectifs, appréhendés à partir de l'hypothèse selon laquelle ceux-ci seraient organisés par le retour des expériences subjectives primitives traumatiques de l'enfant, et des modes d'expression et de traitements pathologiques associés.

Avant de s'engager plus loin dans la présentation de mon étude, il me semble qu'il convient de définir au préalable avec précision quelles acceptions de ces termes vont organiser ma réflexion.

Je propose dans un premier temps de revenir sur les notions d'expérience subjective primitive, de moi précoce, ainsi que sur les conditions d'avènement de la subjectivité et de l'intrapsychique chez le sujet. Dans un second temps, je tenterai de donner un aperçu des recherches sur les notions relatives au principe de lien, dans les différentes dimensions que j'ai évoquées. Au terme de cette présentation, je proposerai des définitions synthétiques des notions de liaison, de liens intrapsychiques, transsubjectifs et interssubjectifs, telles qu'elles seront à entendre dans l'utilisation que j'en ferai au cours du développement.

1.3 Liaisons, liens intrapsychiques, transsubjectifs, intersubjectifs

Tenter de mettre en forme une pensée sur les liens confronte à un sujet d'une immense complexité. En effet, les notions de « liens » suscitent toujours de nombreux débats et polémiques entre les chercheurs ; tous n'en ont pas la même représentation ni n'en font le même usage.

Le lien ne semble pas appartenir de façon explicite aux concepts freudiens.La notion n'apparaît pas dans le *Vocabulaire de la psychanalyse*[102]. Cependant il est associé aux processus de liaison[103] et surtout au principe d'**identification**.

J. Laplanche et J.B. Pontalis recommandent[104] de bien distinguer le terme d'*identification* de termes voisins comme *incorporation*, *introjection*, *intériorisation*. Ils précisent que les deux premiers sont des prototypes de l'identification, ou du moins de certains de ses modes où le processus mental est vécu et symbolisé comme une opération corporelle. (ingérer, dévorer, etc…)

[102] LAPLANCHE J., PONTALIS J.B., (1967), sous la direction de LAGACHE D., *Vocabulaire de la psychanalyse*, *op. cit.*

[103] ATHANASSIOU-POPESCO C., (1988), *Le concept de lien en psychanalyse*, PUF, Paris

[104] LAPLANCHE J., PONTALIS J.-B., (1967), *op.cit.,* p.189

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

Pour Freud, en 1921[105], (p.189) *« l'identification est la forme la plus précoce et la plus originaire du lien affectif »*. Il fait ici allusion à une forme d'identification primaire, incorporative. Il précise en 1923[106] (p. 268) : « *Aux toutes premières origines, à la phase orale primitive de l'individu, investissement d'objet et identification ne peuvent guère être distingués l'un de l'autre. »* Ainsi toute identification est marquée par ses prototypes primitifs.

Entre *identification* et *intériorisation*, la distinction semble plus complexe, car elle correspond à la nature de ce que le sujet assimile. Pour résumer, on pourrait dire que l'*identification se fait à des objets humains, ou à certaines qualités ou traits de ces objets* (objets partiels), tandis que l'*intériorisation concerne des relations intersubjectives*. Mais généralement, l'identification d'un sujet A à un sujet B n'est pas globale, et porte sur tel des traits du sujet B qui est lié à un certain type de relation que le sujet A entretient avec lui. Ainsi, l'objet avec lequel l'enfant entretient une relation agressive, c'est l'aspect « mauvais objet » qui est introjecté par l'enfant.

Enfin, il faut retenir **que l'ensemble des identifications du sujet forme un système relationnel cohérent.**

M. Klein a proposé (1946)[107] le concept d'**identification projective** afin de définir une forme particulièred'identification qui établit le prototype d'une relation d'objet agressive, où le sujet introduit une partie ou la totalité de son *self* à l'intérieur de l'objet pour le posséder, le contrôler ou lui nuire. J. Laplanche et J. B. Pontalis proposent de distinguer les deux types d'identification en considérant la première comme « centrifuge » et la seconde comme « centripète ».

E. Bick[108] a ensuite proposé le concept **d'identification adhésive :** il s'agit d'une forme d'identification cette fois « en surface », où le sujet se « colle » à l'objet. G. Haag, A. Konicheckis, A. Ciccone et M. Lhopital[109] ont longuement repris et développé ces notions. Je les reprendrai pour ma part au fil du texte, car **ces modalités de liens ont été des outils précieux pour penser la clinique**, tout au long de mes investigations. Enfin, les travaux de B. Brusset associent étroitement le lien à la relation d'objet[110].

Après une longue période de controverses et de conflits entre les tenants de la primauté de la pulsion et les partisans de la primauté de la relation d'objet, les débats contemporains posent les questions suivantes :

- « le lien est-il issu d'une transformation de la relation d'objet ou s'agit-il d'une instance différente ? »

[105] FREUD S., (1921), Psychologie des foules et analyse du moi, in *Essais de psychanalyse*, (2001), Editions Petite Bibliothèque Payot, Paris, pp129-229

[106] FREUD S., (1923), in *Essais de psychanalyse*, *op.cit.*, pp. 245-305

[107] KLEIN M., (1946) Notes sur quelques mécanismes schizoïdes, *op.cit.*

[108] BICK E., (1986), Considérations ultérieures sur la fonction de la peau dans les relations d'objet précoces, in sous la direction de WILLIAMS M.H.,(1998), *Les écrits de Martha Harris et Esther Bick,* Ed. du Hublot, Larmor-Plage (Morbihan), pp. 141-155

[109] HAAG G., (1986), Adhésivité, identité adhésive, identification adhésive, in *Gruppo, Revue de Psychanalyse Groupale*, n°2, pp. 110-116 KONICHECKIS A., (2002), Relations entre les trois polarités identificatoires introjective, projective et imitative, in *Modalités du lien dans la clinique au quotidien : des identifications à la crêche*, in Marty F. et col. *Le lien et quelques unes de ses figures*, Publications de l'Université de Rouen, pp. 215-232 CICCONE A., LHOPITAL M., (1991), Naissance à la vie psychique : modalités du lien précoce à l'objet au regard de la psychanalyse, 2ème édition 2001, Dunod, Paris, pp. 89-108

[110] BRUSSET B., (1988), *Psychanalyse du lien – La relation d'objet*, Editions Le Centurion, Paris

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

- « la relation d'objet est-elle synonyme de lien ? »
- « Y-a-t-il continuité ou rupture entre « relation d'objet « et « lien » ? »[111]

Dans de nombreuses définitions proposées, il semble que le lien renvoie au registre de l'intersubjectif, tandis que la relation d'objet est associée aux processus intrapsychiques. A. Nakov cite la définition du lien proposée par J. Puget :

« Une distance entre deux ou plusieurs sujets (moi) d'une part et de certains mécanismes d'articulation et de relation constante entre deux objets-subjectivés, d'où une dépendance nécessaire d'autre part. ».

A. Nakov précise que dans cette persepective, le terme « relation d'objet » est un terme unidirectionnel, alors que le terme de « lien » contient l'idée de bidirectionnalité.

Chacun s'accorde à reconnaître que le lien et l'activité de liaison sont au fondement de la vie psychique et de l'existence humaine. C'est par les mouvements permanents de navette entre le monde externe et le monde interne que se tissent les fils qui créent la trame de la vie psychique, dès l'orée de l'existence. La transformation et l'intériorisation des perceptions du monde externe d'une part, et la constitution de la réalité interne d'autre part, sont les deux pôles d'une interaction constante qui permet l'élaboration des processus psychiques.

Selon F Marty[112], la figure du lien renvoie à un triple registre qui participe d'une même réalité : le registre du social ou de l'intersubjectif, avec les figures de l'attachement, de la séparation, de l'inclusion, de l'exclusion ; le registre du psychique ou de l'intrapsychique, qui renvoie aux processus de liaison, de liens symboliques et de liens entre les représentations, etc. ; enfin, celui du transsubjectif qui touche les liens intra-familiaux, intergénérationnels et fraternels.

L'un des enjeux principaux des recherches menées à propos de la figure du lien est de proposer un modèle qui reflète l'intrication de ces trois registres.

Je présenterai plus loin le modèle fondamental conçu par R. Kaës pour penser cette articulation.

1.3.1 Lien et liaison chez Freud

Dès 1895, puis en 1905, Freud[113]introduit les notions de réciprocité et *d'activité de liaison (Bindung)*. Elles concernent les modalités de lien internes au sujet. Il élabore son modèle de *l'énergie liée,* associée ultérieurement à la notion de moi, et d'*énergie libre,* rattachée au concept de ça et à la libre expression du désir inconscient. Cependant, il semble que le sens de l'activité de liaison ait connu une évolution chez Freud, au-delà d'une première acception économique.

A l'origine, en 1895, Freud emploie le terme de liaison en combinant le niveau neurobiologique et le niveau psychique : il s'agit d'une opération correspondant à une transformation de l'énergie libre de l'appareil neurologique à une forme d'énergie liée. Il semble que le moi soit alors le produit d'opérations de liaison répétées :

[112] MARTY F. et col., (2002), *Le lien et quelques unes de ses figures*, collection Psychanalyse et Santé, Publications de l'Université de Rouen

[113] FREUD S., (1895), Esquisse d'une psychologie scientifique, in *La naissance de la psychanalyse, lettres à Wilhelm Fliess, notes et plan*, PUF, Paris (1956) FREUD S., (1905), Trois essais sur la théorie de la sexualité

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

(p. 379) : « Le moi lui-même est une masse de neurones de ce genre qui maintiennent leur investissement, c'est-à-dire qui sont dans l'état lié, ce qui ne peut sans doute se produire que par leur action réciproque. »

A ce stade, le moi serait une masse de neurones reliés entre eux par des frayages. Laplanche et Pontalis[114] précisent que (p. 222) *« la liaison énergétique a pour condition l'établissement de relations, de frayages avec un système déjà investi et formant un tout : c'est une inclusion de nouveaux neurones dans le moi. »* De même, lorsque survient une nouvelle expérience chez un sujet, elle suscite l'émergence d'une certaine quantité d'énergie libre, tendant de façon irrépressible à la décharge, tant qu'elle n'est pas reprise par l'activité de liaison du moi. Cette expérience ne serait saisissable dans un premier temps que par les effets de la modification du rapport entre les quantités d'énergie liée et les quantités d'énergie non liée. Freud parle alors de ***processus de déliaison (Entbindung)*** **, en soulignant l'opposition avec l'activité de liaison. Les effets correspondent à des mouvements brusques de libération intense de déplaisir, de plaisir, d'excitation, d'affects ou d'angoisse, c'est-à-dire de processus primaires** [115] **, perceptibles dans les ressentis.** Il s'agit de ressentis pénibles car toute libération de processus primaire modifie le niveau relativement constant du moi. En cas d'excès de tension-excitation non régulable par l'activité de liaison, l'intervention porte sur la quantité d'énergie interne : il s'agit de rétablir l'économie interne par la décharge et le recours aux conduites d'éconduction. **Seule la reprise par l'activité de liaison du moi permet la transformation des processus primaires en processus secondaires, leur intégration au moi et à ses investissements, ainsi que l'apaisement de la tension interne.**

A propos de processus primaires et processus secondaires, il me paraît opportun de rappeler certains éléments de la définition donnée par Freud en 1920[116] :

« J'ai nommé « processus primaire » psychique ce type de processus qui se produit dans l'inconscient par contraste avec le processus secondaire qui a cours dans l'état de veille normal », soit dans les systèmes préconscient-conscient. (p.86) « Il n'est pas douteux que les processus non liés, primaires, produisent dans les deux directions des sensations beaucoup plus intenses que les processus liés, secondaires. Les processus primaires sont aussi premiers dans le temps ; au début de la vie psychique, il n'en existe pas d'autres et nous pouvons conclure que si le principe de plaisir n'était pas déjà à l'œuvre en eux, il ne pourrait absolument pas s'établir pour les processus ultérieurs. » (p. 126)

Le phénomène de déliaison peut être associé à l'activité pulsionnelle. Freud écrit:

« Comme toutes les motions pulsionnelles ont leur point d'impact dans les systèmes inconscients, il n'y a rien de bien nouveau à dire qu'elles suivent le processus primaire. (…) Ce serait alors la tâche des couches supérieures de l'appareil psychique que de lier l'excitation pulsionnelle lorsqu'elle arrive sous forme de processus primaire. L'échec de cette liaison provoquerait une perturbation analogue à la névrose traumatique ; c'est seulement une fois cette liaison accomplie que le principe de plaisir (et le principe de réalité qui en est la forme modifiée) pourrait sans entrave établir sa domination. »(p. 86)

[114] LAPLANCHE J., PONTALIS J.B., (1967), *op.cit*.

[115] LAPLANCHE J., PONTALIS J.B., (1967), op.cit ., p. 222

[116] FREUD S., (1920), Au-delà du principe de plaisir, in *Essais de psychanalyse* tr.fr. Payot, La Petite Bibliothèque, Paris (2001)

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

En deçà et jusque là, il semble que l'impératif dominant est la maîtrise de l'excitation pour l'amener à la liquidation.

« La liaison de la motion pulsionnelle serait quant à elle une fonction préparatoire qui doit mettre l'excitation en état d'être finalement liquidée dans le plaisir de la décharge. » (p.126)

D'autre part, Freud signale que **les expériences douloureuses conservent les mêmes effets de libération d'affect et de déplaisir lorsqu'elles sont réévoquées ultérieurement, car elles mettent en échec l'activité de liaison du moi**. Freud différencie les souvenirs d'expériences liés des souvenirs non liés. Il nomme ces derniers « non domptés » (*ungebändigt)* et les qualifient par le fait qu'ils ne sont pas reliés au moi ni aux investissements du moi. Il insiste sur l'effet disruptif de ce phénomène sur le cours de la pensée (on pourrait dire, pour rester dans le champ sémantique du lien, sur le *fil* de la pensée). Il écrit (p. 390) :

« Si le cours de la pensée vient se heurter à une de ces images mnésiques non encore domptées, on constate l'apparition de ces indices de qualité, souvent de nature sensorielle, d'une sensation de déplaisir et de tendances à la décharge, éléments dont la combinaison caractérise un affect déterminé ; le cours de la pensée est ainsi rompu. »

Pour qu'un tel souvenir cesse de susciter les mêmes effets que ceux qui se sont produits lors de l'expérience initiale, il faut :

« …une liaison particulièrement forte et répétée provenant du moi pour que le frayage aboutissant au déplaisir soit contrebalancé ».

A partir de 1920, la question de liens intra-psychiques et des processus de liaison-déliaisondevient prépondérante dans la pensée de Freud. Il ne s'agit plus d'une approche purement économique, mais de l'élaboration d'un modèle bien plus complexe. Tout d'abord, il fait de l'activité de liaison *« l'une des fonctions les plus précoces et les plus importantes de l'appareil psychique (…) lier les motions pulsionnelles qui lui arrivent, (de) remplacer le processus primaire auquel elles sont soumises par le processus secondaire, (de) transformer leur énergie d'investissement librement mobile en investissement en majeure partie quiescent. »*

Puis il propose un repositionnement de la liaison en l'articulant au principe de plaisir. D'activité du moi, **la liaison devient alors une fonction du moi, qui opère au bénéfice de son rôle de régulateur des niveaux de tension-excitation dans l'appareil psychique.** Il écrit :

« La liaison est un acte préparatoire qui introduit et assure la domination du principe de plaisir. (…) Le principe de plaisir est alors une tendance qui se trouve au service d'une fonction à laquelle il incombe de faire en sorte que l'appareil psychique soit absolument sans excitation ou de maintenir en lui constant ou le plus bas possible le quantum d'excitation. (…) La fonction ainsi définie participerait de l'aspiration générale de tout ce qui vit à retourner au repos du monde anorganique. » (p.126)

Toutefois les dimensions les plus novatrices de la notion de liaison apparaissent lors de l'étude de la clinique du traumatisme, en particulier lorsque Freud s'interroge à propos de la

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

répétition du traumatisme et des expériences douloureuses ou déplaisantes. Laplanche et Pontalis[117] soulignent que, dans la construction de la théorie freudienne du traumatisme :

« Le cas du traumatisme comme effraction étendue des limites du moi permet de saisir cette capacité de liaison au moment même où elle se trouve menacée. » (p.223)

En effet, le fait qu'il voit une tentative de liaison dans la compulsion de répétition des expériences traumatiques, malgré l'apparente antinomie avec le principe de plaisir et les objectifs du moi[118] permet d'établir une distinction entre le moi et la liaison, qui aurait alors une signification propre. Il semble que Freud distingue donc deux types de liaison : l'une appartenant au moi, fonction du moi ; l'autre, indépendante du moi et associée au pulsionnel, ainsi qu'aux processus primaires inconscients. Freud distinguerait donc un type de liaison primaire et un type de liaison secondaire. Dans le premier cas, **l'énergie libre associée à des éléments liés primairement (et non-liés secondairement par et dans le moi) ne donnerait ainsi pas lieu à une décharge d'excitation de façon anarchique ou insensée, mais la décharge se ferait selon un mode prédéterminé par des liens associatifs primaires inconscients, suivant des chaînes de représentations établies. Il s'agirait donc d'une décharge « organisée ».**

Enfin, à partir de 1923[119], puis en 1938[120], la liaison intervient dans la théorie des pulsions. La liaison devient l'apanage de la pulsion de vie Eros, tandis que la déliaison sert les pulsions de mort.

« En servant à instituer cet ensemble unifié qui caractérise le moi ou la tendance de celui-ci, (cette énergie) s'en tiendrait toujours à l'intention majeure de l'Eros, qui est d'unir et de lier. » (1923, p. 282) « Le but de l'Eros est d'établir des unités toujours plus grandes, donc de conserver ; c'est la liaison. Le but de l'autre pulsion, au contraire, est de briser les rapports donc de détruire les choses. » (1938, p. 8)

1.3.2 Liaisons, liens intrapsychiques et relations d'objet

Tout au long du développement de sa pensée sur les processus de liaison, de liens intra-psychiques, Freud évoque de façon plus ou moins explicite la question de l'objet. Il semble que ce soit à partir de l'évolution de ses théories à propos de la pulsion, et en particulier du rapport de la pulsion à l'objet, que Freud ait été amené à interroger le rapport du moi et de l'objet, « jusqu'à faire du moi le lieu des objets introjectés et perdus en tant qu'objets extérieurs. » écrit B. Brusset.[121]. Autrement dit, **le moi est considéré comme le lieu d'établissement de multiples liens avec les objets internes et externes.** En effet, **il me semble que l'on puisse discriminer deux niveaux de liens aux objets dans le moi : d'une part le niveau des liens avec les objets du moi du sujet : imagos, processus,**

[117] LAPLANCHE J., PONTALIS J.B., (1967), *op.cit*

[118] Je reviendrai plus longuement sur ces notions au cours du développement. Voir chapitre 2 § 2.2.1 « Excitations et fonctions du moi »

[119] FREUD S., (1923), Le moi et le ça, in *Essais de psychanalyse* tr.fr. Payot, La Petite Bibliothèque, Paris (2001)

[120] FREUD S., (1938), *Abrégé de psychanalyse*, (1950) tr.fr. PUF, Paris

[121] BRUSSET B., (1988), op.cit.

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

instances et motions internes et d'autre part, le niveau des liens partant du moi en direction des objets extérieurs au sujet.

Depuis de nombreuses décennies, les psychanalystes ont tenté de concevoir des modèles qui permettent de relier et d'articuler la théorie des pulsions à la théorie des relations d'objets.

Dès 1909, Ferenczi définissait le transfert comme une répétition des premières relations d'objet. En 1921[122], Freud écrit :

« Certes, la psychologie individuelle a pour objet l'homme isolé et elle cherche à savoir par quelles voies celui-ci tente d'obtenir la satisfaction de ses motions pulsionnelles, mais, ce faisant, elle n'est que rarement – dans certaines conditions exceptionnelles – en mesure de faire abstraction des relations de cet individu avec les autres. Dans la vie psychique de l'individu pris isolément, l'autre intervient très régulièrement en tant que modèle, soutien et adversaire, et de ce fait, la psychologie individuelle est aussi, d'emblée et simultanément, une psychologie sociale, en ce sens élargi mais parfaitement justifié. » (p.137)

Il semble ainsi qu'une théorie traditionnelle des pulsions qui néglige les implications de la théorie des relations d'objet risque d'aboutir au postulat arbitraire d'un développement primaire des pulsions en tant que phénomène inné.

Or, les théories de M. Klein[123], puis de J. Laplanche[124] font des pulsions des fantasmes inconscients chargés affectivement qui impliquent des relations désirées et redoutées entre soi et les objets internes. Selon J. Laplanche, les pulsions seraient des « structures motivationnelles intrapsychiques» qui trouvent leur origine dans le contexte de la dépendance totale du nourrisson, non seulement vis-à-vis des soins prodigués par la figure maternelle, mais également par rapport aux messages inconscients émanant de la mère. Ceux-ci seraient ressentis comme des stimulations énigmatiques atteignant l'enfant dès sa naissance, et destinés à être activés rétrospectivement par les expériences traumatiques ultérieures. Ces expériences détermineraient le tout premier fantasme inconscient, par un processus d'accumulation d'expériences envahissantes précoces et leur élaboration inconsciente a posteriori, selon le principe de traitement après coup, décrit par Freud dès 1896[125].

L'émergence et le déploiement de l'activité pulsionnelle impliqueraient donc l'objet. Ceci serait particulièrement saisissable dans les manifestations pulsionnelles inconscientes hétéro et auto agressives, sous forme d'attaques contre les relations d'objet.

[122] FREUD S., (1921), Psychologie des foules et analyse du moi, in *Essais de psychanalyse,* (2001) tr.fr. Payot, La Petite Bibliothèque, Paris

[123] KLEIN M., (1932), *La psychanalyse des enfants*, (1959) tr. fr. PUF, Paris KLEIN M., (1934), Contribution à l'étude de la psychogénèse des états maniaco-dépressifs*,* in *Essais de psychanalyse*, (1967) tr.fr., Payot, Paris KLEIN M., (1946), Notes sur les mécanismes schizoïdes, in *Développement de la psychanalyse, op.cit.*

[124] LAPLANCHE J., (1987), Nouveaux fondements pour la psychanalyse, PUF, Paris

[125] FREUD S., (6/12/1896), Lettre à Wilhelm Fliess, in La naissance de la psychanalyse, lettres à Wilhelm Fliess, notes et plan, PUF, Paris (1956) Je reviendrai plus loin sur cette notion qui a joué un rôle essentiel dans ma recherche. Voir chapitre 2 § 2.4 « Inadéquation de l'environnement premier, défaillances des interactions précoces et théories du traumatisme »

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

O. Kernberg (1998)[126] insiste également sur le rôle central de l'érotisation inconsciente de la relation mère-enfant dans le développement libidinal et pulsionnel. Selon son hypothèse principale :

« Les expériences de plaisir intense de l'enfant vis-à-vis de sa mère génèrent des unités « entièrement bonnes » de représentation de soi et de l'objet, tandis que les expériences paroxystiques de douleur et de peur génèrent des unités « entièrement mauvaises ». A l'intérieur de ces unités inconscientes, les représentations du soi et de l'objet ne sont pas encore différenciées l'une de l'autre. » (p.24)

A partir de cette lecture, O. Kernberg propose une topique des expériences de lien primitives, selon laquelle les expériences à forte charge affective s'inscriraient profondément dans l'inconscient du sujet, tandis que les interactions mère-enfant conscientes et inconscientes, intervenant dans des conditions de faible activation affective et répondant à des objectifs d'adaptation, seraient incorporées dans le moi conscient et préconscient. Les interactions à forte charge affective seraient liées et fixées dans les structures mnésiques précoces et élaborées en fantasme inconscient. Elles participeraient alors à la formation des processus pulsionnels. Il écrit :

« A mon avis, l'intégration progressive des expériences affectives agréables, idéalisées, « entièrement bonnes » de la mère, aux significations érotiques inconscientes injectées au travers de ses messages « énigmatiques », constituera la libido en tant que pulsion.[127] (…) De la même manière, l'intégration des expériences affectives de douleur, de terreur, de rage aux significations inconscientes des réponses énigmatiques hostiles de la mère constituera la pulsion de mort. » (p.25).

J'y reviendrai[128].

Il semble que les théoriciens post-kleiniens notamment s'accordent à reconnaître, dans la pulsion de mort ainsi constituée, le fondement des précurseurs du surmoi persécuteur. Selon leurs recherches, le produit de la combinaison des expressions de la pulsion de mort et des mécanismes projectifs (qui s'y associent dans l'objectif d'éconduire hors du soi ces persécuteurs internes) participeraient à la constitution du potentiel d'auto-destructivité, des tendances paranoïaques ainsi qu'aux efforts défensifs visant à éviter ou à détruire les relations intersubjectives. Il s'établirait ainsi un gradient dynamique entre des forces opposées, se déployant entre la recherche de liens à visée de satisfaction avec les objets externes de l'entourage et l'attaque de ces liens, dans le but d'éradiquer toute dépendance vis-à-vis des autres, et donc tout ressenti de frustration, mais également dans l'objectif d'éliminer le moi pensant et éprouvant. Le principe de plaisir serait associé à cette fonction qui répond à l'aspiration inconsciente de retour au repos de l'état anorganique, et donc aux

[126] KERNBERG O., (1998), Relationsd'objet, affects et pulsions : vers une nouvelle synthèse, in *Les liens*, Journal de la psychanalyse de l'enfant, 23, Bayard, Paris, pp.21-39

[127] ***Il semble qu'O. Kernberg fait ici allusion aux pulsions de vie Eros. Je développerai plus loin les notions de « messages énigmatiques » érotisés, en lien avec la théorie de la séduction généralisée proposée par J. Laplanche, ainsi que celle de D. Meltzer à propos du conflit esthétique***

[128] Voir Chapitre 2 § 2.5 « Effets des traumatismes relationnels précoces sur l'intrication pulsionnelle et l'activité dela pulsion de mort »

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

pulsions de mort. A. Green[129] propose de nommer « Anti-Eros » la qualité des pulsions de mort qui concerne les forces anti-libidinales.

1.3.3 Affects et relations d'objets

La théorie contemporaine des affects semble corroborer le principe de corrélation entre la structuration de l'intrapsychique et des capacités de liaison des sujets d'une part, et les relations d'objet d'autre part.

Elle présente actuellement **les affects comme des systèmes de régulation à visée protectrice, de communication et de motivation. Ils seraient présents et actifs dès l'orée de la vie, et l'un des rares dispositifs adaptatifs au service du nourrisson, durant sa longue période d'immaturité et de dépendance extrême.** En traitant les expériences subjectives de plaisir ou de déplaisir, ils permettraient de constituer des signaux motivant les sujets à s'approcher, à s'éloigner ou à développer des défenses à l'égard d'un stimulus ou d'une situation donnés. A chaque affect serait associé de façon innée un schéma typique d'expression neurovégétative et psychomotrice, produisant des comportements interactifs avec l'objet externe. J. Bowlby[130] a repris et développé ces « systèmes primitifs de comportement » dans le cadre de sa théorie de l'attachement, que j'étudierai plus loin. Ces schémas typiques de réponse des affects se développeraient et se modifieraient en fonction des capacités tant du bébé que de la mère à lire les réponses affectives de l'autre. Ainsi, **le principe de lien paraît être présent dans les réponses affectives innées du bébé, qui contiendraient aussi bien la mise en relation des premières expériences du moi avec l'objet source de plaisir que la tendance à éviter ou détruire ces relations de danger intrasubjectif, sources de douleur ou de frustration intenses.** Les états affectifs primitifs de plaisir, d'excitation, mais aussi de surprise, de peur, de rage seraient ainsi élaborés et modifiés dans le cadre de leur intégration aux relations d'objets. Celles-ci seraient à leur tour condensées et modifiées, pour être intégrées en abstraction « objets internes », suivant les analogies avec les états affectifs qui leur correspondent.

Au cours de la vie d'un sujet, les affects reflèteraient de multiples instants d'éveil/excitation dans les relations à chaque objet rencontré. Ces relations produiraient effectivement leurs propres effets émotionnels, mais importeraient moins, selon O. Kernberg[131], que les relations inconscientes stables, cohérentes, profondément refoulées, aux objets parentaux. En effet, il considère que **ce seraient ces relations inconscientes aux objets parentaux qui transcenderaient toute réaction affective particulière envers les nouveaux objets rencontrés ultérieurement.**

Afin d'illustrer ce principe d'élaboration des affects primaires dans et par les relations aux objets premiers, O. Kernberg montre que la rage, l'un des affects fondamentaux considéré comme « une réponse biologique innée » (p.28), n'est pas équivalente de la haine. La haine serait une élaboration de la rage liée aux relations d'objet « toutes mauvaises » persécutoires. L'affect primaire de rage s'élaborerait en affect secondaire de haine, au travers des relations d'objet. Il écrit :

[129] GREEN A., (1993), *Le travail du négatif*, Editions de Minuit, Paris

[130] BOWLBY J., (1969 à 1980), *Attachement et perte ; volumes I, II et III*, Tr. Fr. de 1998 à 2002, PUF, Paris

[131] KERNBERG O., (1998*), op.cit.*

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

« L'affect de haine, aspect complexe, central, de la pulsion de mort, comprend dans ses formes les plus primitives le désir non seulement de détruire l'objet, mais encore de détruire jusqu'à la conscience de la relation avec l'objet haï, et, profondément, de détruire le moi en tant qu'organe de perception de la haine. » (p.28).

Les travaux de W.R.Bion[132] sur les Anti-Liens ont particulièrement explicité ce phénomène.[133]

A ce stade, il semble opportun de retenir deux éléments importants dans cette théorisation. Si on tente d'en synthétiser les apports, il apparaît que :

- d'une part, **les relations avec différents objets dans un contexte de plaisir ou de déplaisir seraient liées et intégrées dans des représentations d'objets primitives fantasmatiques, en corrélation avec les représentations du moi.**
- d'autre part, **ceci aurait pour conséquence que les pulsions libidinales et agressives ne seraient pas formées par la seule accumulation et abstraction des éprouvés issus des états affectifs, mais également par la liaison élaborative de ces expériences en « unités de relations » fantasmées, craintes et désirées, idéalisées ou persécutrices, avec les objets externes de l'entourage.** Ces unités de relations fantasmées seraient également susceptibles de connaître des modifications et des altérations au cours du développement du sujet, par déplacement, condensation, et/ou reprise par le traitement de l'après-coup, ainsi que je l'ai évoqué plus haut.

O. Kernberg propose ainsi un modèle dans lequel ces « *unités fondamentales de relations d'objets internes* » (incluant représentation de soi et représentation d'objet) intègrent les composantes affectives constitutives des pulsions. Dans ce modèle, le ça est considéré comme le produit total des relations d'objet primitives refoulées, désirées et craintes. **L'intégration progressive, « en couches », des relations d'objet internes persécutoires et idéalisées, interdictrices et incitatives, participeraient à la formation du surmoi primitif.** Mais les relations d'objet internes « *activées au service des défenses* » se constitueraient en structure de soi intégrée, dans le moi. « *En bref, le ça ou inconscient dynamique, le surmoi et le moi sont constitués de différentes constellations de relations d'objet internes de sorte que le développement de l'appareil psychique – la structure tripartite – vont de pair.* » (p. 28)

Considérer que non seulement l'organisation de l'activité pulsionnelle mais aussi la structuration de l'appareil psychique impliquent l'internalisation de relations avec des objets externes éclaire considérablement les aspects inconscients de l'intersubjectivité et de l'intrasubjectivité. Toutefois, il conviendrait de concevoir une représentation topique de l'articulation de ces deux champs, car il ne paraît pas adéquat de rattacher tous les processus en jeu dans la formation des structures mentales inconscientes aux expériences de relations avec les objets externes. Cela risquerait de faire basculer l'appréhension des phénomènes psychiques dans une théorie réductrice du fonctionnement interpersonnel.

[132] BION W.R., (1962), *Aux sources de l'expérience*, (1979) tr.fr. PUF, Paris

[133] L'étude de ces travaux sera reprise et développée plus loin. Voir chapitre 3 § 3.2.4.4.2 « Leprincipe de non-relation »

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

Pour relier ces deux positions et se dégager du principe d'opposition, C. Athanassiou-Popesco (1998)[134], propose une réflexion sur les articulations qui prennent place dans la vie psychique entre un secteur dont l'existence est fondée sur l'établissement des liens avec les objets externes et internes, et un secteur qui ignorerait ces liens et demeurerait dans un état primaire. Autrement dit, il existerait des modalités de lien narcissiques différentes dans le narcissisme et dans la relation d'objet.

C. Athanassiou-Popesco propose la notion de Moi-réalité pour le premier secteur, « instance dont la nature est fondée sur l'intériorisation des liens aux objets et auquel Freud, dans sa seconde topique, a rattaché le concept de narcissisme secondaire ». *Dans cette perspective, le surmoi est placé dans la sphère du fonctionnement du moi, et considéré comme produit d'une complexification des liens établis par le moi. Pour le second secteur, elle propose la notion de Moi-narcissique, en reprenant le terme introduit par Freud en 1915*[135] *. Selon cette approche, le Moi-réalité est relié aux objets externes, aux objets internes et au Moi-narcissique, qui n'aurait d'autres interactions qu'avec le ça.*

Dans cette perspective, **il est intéressant de noter que certains processus psychiques, habituellement appréhendés à partir de leur fonction de mécanisme de défense, sont ici présentés comme des modalités de lien.** Ainsi, le refoulement serait un lien intra-psychique, en tant qu'il participe de la liaison, dont la fonction est de maintenir en rapport certains éléments tout en les séparant. **Le refoulement participerait ainsi à l'activité de liaison du moi.**

« Le refoulement est une liaison établie par le pré-conscient (1ère topique) ou le moi (2ème topique), afin de maintenir à une certaine distance de la conscience ce qui ne peut s'y intégrer sur le champ mais serait susceptible de l'être après transformation. » (p.131)

De même **le clivage, appréhendé comme la capacité de séparer les secteurs perceptifs d'une zone d'indifférenciation, porterait aussi en germe une capacité de liaison.** En effet, le clivage contient deux dimensions correspondant au registre du lien. D'une part, il peut intervenir dans une perspective de circonscription et de conservation des perceptions endogènes ou exogènes. D'autre part, le clivage peut être associé à la projection, modalité de lien à l' « hors de soi »…

Enfin, en amont du clivage, on peut penser que **la perception elle-même relève d'une activité de liaison,** ne serait-ce que dans le registre psycho-somatique, ainsi que le révèle la clinique des nourrissons. Ainsi C. Athanassiou-Popesco écrit-elle :

« Tout tri, tout classement, nous fait entrer dans ces moments ambigus où la mise en ordre prépare et retient, suscite et inhibe la création, la création de liens ». (p.131)

1.3.4 Liens transubjectifs et intersubjectifs chez R. Kaes

[134] ATHANASSIOU-POPESCO C., (1998*), op.cit.*

[135] FREUD S., (1915), Pulsions et destins des pulsions, *op. cit.*

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

On ne peut aborder les notions relatives aux figures du lien sans faire référence aux travaux de R. Kaës[136]. Ceux-ci reflètent la préoccupation de toujours penser simultanément les phénomènes intra-individuels et les phénomènes inter-individuels.

Le groupe est le sujet de recherche d'élection de R. Kaës, mais il propose une métapsychologie des ensembles intersubjectifs maintenue dans le champ continu de la psychanalyse, c'est-à-dire qui se noue à celle des formations et des processus inconscients individuels, selon le principe commun de «*processus associatif* ».

A ce propos, on peut rappeler la définition du processus associatif tel que l'entendait Freud, proposée dans le Vocabulaire de la psychanalyse[137] :

« Terme emprunté à l'associationnisme et désignant tout liaison entre deux ou plusieurs éléments psychiques dont la série constitue une chaîne associative. » (p.36)

R. Kaës, quant à lui, considère que le processus associatif peut aussi décrire des phénomènes intersubjectifs, c'est-à-dire :

«Les liens qui se nouent et se dénouent entre des sujets associés entre eux par leurs investissements réciproques, par leurs représentations mutuelles, par les emplacements qu'ils s'assignent ou se concèdent dans leurs espaces respectifs. »(1994, p. XV).

Cette position lui permet de présenter la pensée comme le produit de mouvements intersubjectifs dont le sujet serait le dépositaire. Ainsi il semble qu'il considère qu'aucune pensée ne soit possible sans la précession d'autres sujets pensants, sans la préexistence de « formations collectives de la pensée » sur lesquelles le sujet peut prendre appui. Les phénomènes intrapsychiques seraient donc façonnés et vectorisés par les phénomènes intersubjectifs. Il est intéressant de noter que, comme le modèle de O. Kernberg, cette approche permet de penser une véritable réciprocité des influences. Le développement et l'organisation psychosexuelle, ainsi que les modalités du retour du refoulé, ne seraient pas fondés exclusivement sur une évolution intra-individuelle, mais dans les nouages et les frayages de l'intersubjectivité.

Du point de vue topique, l'Inconscient serait une formation à la fois interface et produit de l'intrication des éléments issus de l'intrapsychique et de ceux de l'intersubjectif.

En effet, R. Kaës a démontré que ces deux registres correspondent aux deux lieux de formation, de processus et d'effets de l'Inconscient, et qu'il convient, pour y avoir accès, d'appréhender chaque manifestation en référence à ces deux espaces, considérés dans leurs rapports et dans leurs organisations communes et intermédiaires. Voici les définitions qu'il propose pour chacun (1994, p.5) :

1) « Le premier est celui du sujet considéré dans la singularité de sa structure et de son histoire, tout d'abord sous l'aspect où le sujet de l'inconscient est le sujet du groupe, en ce qu'il est assujetti, comme héritier, serviteur, bénéficiaire et maillon de transmission, à un ensemble intersubjectif dont il reçoit les effets constitutifs jusque dans les modalités et les contenus du refoulement. ».

[136] KAES R., (1993), *Le groupe et le sujet du groupe*, Dunod, Paris KAES R., (1994), La parole et le lien : Processus associatifs et travail psychique dans les groupes, Dunod Paris, 2ème édition 2005

[137] LAPLANCHE J., PONTALIS J.B., (1967), *op.cit*.

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

Il semble que R. Kaës fasse référence à ce que j'ai décrit plus haut de l'influence, sur la structuration de l'**intrapsychique,** des expériences primitives internalisées de relation avec les objets premiers.

Le sujet de l'inconscient serait donc le sujet d'un groupe d'objets internes : ils seraient plusieurs en – dedans, liés entre eux et au sujet selon des scenari établis. R. Kaës parle de « groupalité interne » et de « travail de l'intersubjectivité » dans le sujet. Il écrit :

« J'appelle travail de l'intersubjectivité le travail psychique de l'Autre ou de Plus-d'un-Autre dans la psyché du sujet de l'inconscient. Cette proposition a pour corollaire que la constitution intersubjective du sujet (ce que définit le concept de sujet du groupe) impose à la psyché certaines exigences de travail psychique : elle imprime à la formation, aux systèmes, instances et processus de l'appareil psychique, et par conséquent à l'inconscient, des contenus et des modes de fonctionnement spécifiques ». (1994, p.92)

A ce propos, R. Kaës rappelle que, lors de l'analyse du cas de Dora , Freud aborde la question du transfert dans ses dimensions plurielles : « Die Übertragungen ». L'autre ou les autres rencontrés par le sujet au cours de sa vie, sont saisis et appréhendés par lui en fonction d'expériences de relations passées avec les objets premiers : il ne s'agit pas là pour le sujet de remplacer une figure du passé par un objet actuel, mais aussi de remplacer successivement ou simultanément la relation entre plusieurs personnes par la relation avec cet objet, dans une dynamique que servent les processus de déplacement, de condensation et de diffraction (distincte de la fragmentation et du morcellement) des groupes internes.

Il semble que l'on puisse considérer ce phénomène comme un mouvement partant de l'intérieur du sujet vers l'objet récepteur ou destinataire. Ce mouvement et les éléments qu'il véhicule traversant les différentes couches et les espaces du psychisme de l'autre, il semble qu'on puisse y voir la marque du transsubjectif.

2) «Le second lieu où l'inconscient se manifeste et probablement, pour une part, se forme, est l'ensemble intersubjectif constitué par le groupement des sujets singuliers, sous l'aspect où s'effectue un travail psychique du niveau du groupe, générateur de formations et de processus psychiques spécifiques ; les effets de l'inconscient y sont orientés dans les alliances inconscientes, les pactes dénégatifs, les contrats narcissiques, la communauté du renoncement, la communauté de déni. » (1994, p.5)

Ces processus psychiques singuliers n'appartiennent qu'au domaine des **liens intersubjectifs**. Ils sont le produit de la rencontre des phénomènes transubjectifs émanant de chaque sujet en présence, dans **l'espace des relations interpsychiques**. En effet, dans toute rencontre, les mécanismes d'identification et de projection aussitôt activés dans chaque sujet par la perception de l'autre créent des systèmes particuliers et infiniment complexes, produits du croisement, des oppositions ou des collusions des projections de chacun. Autrement dit, si chaque sujet cherche à être représenté et à se faire représenter dans les relations d'objet, les identifications et les fantasmes inconscients d'un autre et d'un ensemble d'autres, de même chaque sujet se lie dans des formations psychiques de cette sorte avec les représentants « envoyés» par d'autres sujets, donc avec « les objets de ses objets », qu'il reçoit à son tour et héberge en lui. Ce faisant, il les lie d'une façon particulière entre eux.

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

Lors des relations interindividuelles, il ne s'agit pas de juxtapositions d'espaces psychiques et de subjectivités indépendantes, mais d'intrications des émanations de ceux de chaque partenaire. R. Kaës précise (1994, p.134) qu'il est nécessaire de considérer que les sujets s'appareillent entre eux à partir de ce qui leur est propre et distinctif dans leur rapport au fantasme et à partir de ce qui leur est commun et corrélatif dans ce rapport. Il parle à ce propos de « l'axe de l'alliance horizontale avec le même, soutenue par les identifications mutuelles à l'image du semblable ». (1994, p. 91) Or, la base nécessaire pour qu'un lien puisse advenir, hors fusion narcissique, est que l'autre soit obligatoirement différent, inconnu, insaisissable…On perçoit là le paradoxe posé par la rencontre avec la partie « opaque » et définitivement étrangère de l'autre ou des autres. Le principe de relation viserait alors à maintenir un équilibre fragile entre la nécessaire perception de la séparabilité de l'autre et l'impossible acceptation de celle-ci. D'après R. Kaës, la consistance même de la réalité psychique tient les sujets à l'écart les uns des autres, et ce serait précisément cet écart que les liaisons imaginaires, les productions fantasmatiques notamment, du groupe viseraient à abolir.

Ainsi il apparaît que, **pour saisir la réalité du fonctionnement d'un sujet, il convient de ne pas prendre en seule considération la singularité de l'organisation de son espace intrapsychique, mais également les processus motivés par la mise en situation inter-individuelle. On cherche alors à saisir un sujet pris, tenu et constitué par l'intersubjectivité, dans deux dimensions : d'une part dans la constitution et la structuration précoces de l'inconscient et de l'appareil psychique interne, d'autre part dans les effets produits sur ceux-ci par les rencontres ultérieures avec les autres.**

Il existerait ainsi deux types d'intersubjectivité, correspondant aux deux types d'espaces intra-et inter- qu'il convient d'analyser, dans leur logique propre et dans leurs rapports économiques et dynamiques interférants.

Une des difficultés principales de cette approche réside dans le fait que les processus en jeu dans ces dimensions de la réalité psychique ne fonctionnent pas identiquement dans l'espace intrapsychique et dans l'espace interpsychique. Ils ne seraient pas réductibles l'un à l'autre, mais **articulés**.

L'élaboration clinique qui a soutenu les travaux de R. Kaës concerne trois domaines : la clinique des positions idéologiques, mythopoétiques et utopiques chez le sujet singulier et dans les groupes. D'autre part, la clinique de l'hystérique dans sa groupalité interne et dans les groupes. Mais la clinique qui a retenu mon attention - pour ses relations étroites avec celle de la population qui m'intéresse - est la clinique de l'événement traumatique et de l'élaboration intersubjective de ses traces et de ses signifiants individuels dans les relations interpsychiques. Ainsi, il est intéressant de noter que l'approche groupale des liens de R. Kaës repose sur la clinique à partir de laquelle se sont élaborées les théories freudiennes des productions inconscientes signifiantes de l'hystérique, ainsi que les hypothèses de R. Roussillon quant au langage de l'acte, porteur d'un sens potentiel et d'un message adressé, que j'ai exposées plus haut.

Les modèles proposés par R. Kaës paraissent donc être cohérents avec la logique d'appréhension des phénomènes étudiés que j'ai choisie, tout en amenant une dimension complémentaire : Ils permettent de penser l'individu dans l'articulation à ses différents groupes (interne et externe), sans que les deux registres s'excluent.

Il semble que les notions relatives au **lien traumatique** permettent de poursuivre la démarche de penser l'articulation des espaces et des processus, car, ainsi que je le

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

développerai plus loin, il condense la relation d'objet, l'aliénation à l'objet et les processus de liaison.

1.4 Liens, liaisons et moi précoce

A partir des travaux de recherche menés par les théoriciens du lien, on perçoit que la transformation et l'intériorisation des perceptions du monde externe d'une part, et la constitution de la réalité interne d'autre part, sont les deux pôles d'une interaction constante au cours du développement qui permet l'élaboration des processus psychiques.

A ce stade de la présentation du référentiel théorique et du corpus de représentations du fonctionnement intra et inter psychique qui vont organiser ma recherche, il convient d'aborder un autre champ essentiel à la compréhension des processus présentés. On a perçu, en filigrane des modèles proposés, l'importance capitale accordée aux expériences subjectives primitives et à la qualité des premières rencontres et interactions vécues avec l'environnement. Il semble que le courant de pensée psychanalytique actuellement dominant prête un rôle déterminant à ces expériences dans le destin de la constitution de l'intrapsychique-réalité interne, ainsi que dans le développement des intersubjectivités des sujets.

J'ai commencé à présenter les hypothèses concernant le caractère traumatique des expériences subjectives précoces des sujets qui m'intéressent, conservées grâce aux mécanismes de défense primaires et « remises en jeu » au travers des comportements manifestés dans les relations interpersonnelles ultérieures. Mais avant d'explorer le registre psychopathologique et d'aller plus loin dans la présentation de la clinique à partir de laquelle j'ai construit mon paradigme des pathologies des traumatismes relationnels précoces, **il semble opportun d'étudier les particularités des expériences subjectives primitives que l'on pourra retrouver dans des modes de retour plus tardifs, ainsi que les processus qui fondent et organisent l'intersubjectivité primaire, dans le champ du développement normal.** Cela devrait permettre de mieux comprendre l'importance des enjeux et expliciter l'origine des hypothèses formulées, ainsi que le modèle d'intelligibilité des troubles observés que je propose.

1.4.1 Moi précoce et premières interactions

Les théoriciens de la vie émotionnelle et du développement du bébé considèrent qu'il est difficile de les appréhender en dehors de la position de dépendance extrême à son environnement. Winnicott[138] partait du principe qu'*« un bébé seul n'existe pas ».* Il postulait cela à partir de l'idée qu' *« au stade le plus précoce, il n'y a aucune trace de prise de conscience chez le nourrisson. »* Or, les observations et recherches contemporaines tendent à infirmer cette hypothèse.

La recherche que j'ai menée engage **le principe de l'existence, dès l'aube de la vie, d'un moi précoce qui, bien qu'inachevé et immature au regard du moi de l'enfant plus âgé, et, *a fortiori* , du moi de l'adulte, dispose de ses caractéristiques et de ses capacités propres.**

[138] WINNICOTT D.W., (1958), La première année de la vie, in *De la pédiatrie à la psychanalyse op. cit.,* p. 312

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

Contrairement à la conception freudienne initiale d'un nourrisson « déconnecté » et isolé de son environnement[139], la psychanalyse contemporaine[140], sous l'influence des travaux d'observation psychanalytique du nourrisson présentés, notamment, par E. Bick[141], D. Stern[142] et M. David[143], considère aujourd'hui non seulement l'existence de l'activité psychique singulière d'emblée très active du bébé au cours de ses deux premières années de vie, l'état de relation du bébé, mais aussi le haut degré de différenciation et d'abstraction de sa capacité perceptive.

Grâce au développement de l'observation du bébé, il existe de plus en plus de preuves que des proto-souvenirs sont enregistrés depuis la période de grossesse. On peut citer à titre d'exemple le fait que les nouveaux-nés soient capables de discriminer la voix de leur mère et celle d'une étrangère. Dans le même esprit, des recherches ont montré la capacité de bébés de 8 mois de garder des traces mnésiques tactiles, y compris lorsque d'autres expériences de toucher sont intervenues. Grâce au développement de nouveaux outils, il devient possible de créer des mesures fines des réactions sensorielles et motrices des fœtus et des nouveaux-nés, et ainsi de démontrer les capacités de mémorisation très précoces du tout-petit.

Je propose de considérer l'état des représentations actuelles du fonctionnement du bébé au travers des modèles proposés par différents auteurs. Ceux-ci tendent en effet à invalider les hypothèses, longtemps si communément répandues, selon lesquelles un bébé ne se rendrait pas compte de ce qui l'entoure, ne mémoriserait pas ses expériences précoces et ne subirait aucun dommage ultérieur de l'inadéquation précoce de son environnement.

L'ouvrage de A. Ciccone et D. Mellier[144] a constitué une référence essentielle pour moi dans ce travail. Ils insistent particulièrement sur l'importance des rythmes dans les interactions précoces, ainsi que sur les effets de la discontinuité dans l'intersubjectivité primaire.

Selon D. Stern, qui propose d'explorer l'intersubjectivité du nourrisson en accordant un rôle primordial au « sens du soi », le nourrisson est « programmé » de telle sorte qu'il est conscient des processus d'organisation de soi et des résultats de ces processus, car il est capable de les ressentir. Il discrimine trois niveaux de conscience de soi chez le nourrisson :

- de 0 à 2 mois, Stern fait l'hypothèse qu'il n'y a jamais de confusion entre soi et l'autre. Il postule l'existence d'un « soi émergeant ».

[139] Dans la lignée de la pensée de BLEGER J., (1967), *Symbiose et ambiguïté. Etude psychanalytique*, (1981) tr.fr., PUF, Paris – j'entends par « environnement » tout ce qui est objectivement non-soi, indépendamment de la perception subjective du sujet.

[140] CICCONE A., LHOPITAL M., (1991), Naissance à la vie psychique : modalités du lien précoce à l'objet au regard de la psychanalyse*, op. cit.* CAREL A., HOCHMANN J., VERMOREL H., (1990), *Le nourrisson et sa famille,* Césura, Meyzieu

[141] BICK E., (1964), Notes sur l'observation du bébé dans la formation psychanaytique, in sous la direction de BRIGGS A., *Un espace pour survivre : l'observation du nourrisson selon Esther Bick : articles cliniques et derniers développements*, Editions du Hublot (2006), Larmor-Plage (Morbihan)

[142] STERN D., (1989), *Le monde interpersonnel du bébé*, PUF, Paris

[143] DAVID M., (1997), Activité spontanée et fonctionnement mental préverbal du nourrisson, in BRAZELTON T. (dir.), *Que sont les bébés devenus ?* Erès, coll. Mille et un bébés, Ramonville Saint-Agne

[144] CICCONE A. (dir.), MELLIER D. (dir.), (2007), Le bébé et le temps : attention, rythme et subjectivation, op.cit.

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

- entre 2 et 6 mois, il se produirait suffisamment d'expériences d'union avec l'autre pour susciter la constitution d'un « soi avec l'Autre », fondée sur l'élaboration distinctive d'un « soi-noyau » et d'un « Autre-noyau ».
- de 9 à 18 mois, le nourrisson ferait la découverte que la vie subjective peut être partagée avec un autre.

Selon Stern, **le sens d'un « soi émergeant » correspondrait à l'apprentissage des relations entre ses différentes expériences sensorielles, dans la mesure où le nourrisson serait d'emblée compétent pour transférer ses expériences d'un mode perceptif à un autre**. On parle ici de « transfert sensoriel trans-modal ».

M. David[145] partageait, semble-t-il, ce point de vue, car elle considérait que le bébé dispose d'un fonctionnement préverbal précoce, en perpétuelle mouvance. La rapide maturation de l'appareil sensori-moteur doterait sans cesse le bébé de nouvelles possibilités, que ses tentatives innées, immédiates, pour appréhender ce qui lui arrive et répondre à l'urgence adaptative, pousseraient à utiliser aussitôt. Ainsi pourrait-il distinguer le monde ambiant avec ses objets inanimés et animés, les distinguer les uns des autres, s'en distinguer lui-même, entrer en relation et découvrir le « dehors » et le « dedans », soi et l'autre. Il pourrait aussi découvrir ses propres capacités d' « attention », d' « exploration » et d' « appel et de réponses », au fur et à mesure qu'il les exerce grâce à ses possibilités sensori-motrices.

Cette approche s'oppose à d'autres conceptions, notamment celles de M. Mahler[146], qui postulait que les deux premiers mois de vie du nourrisson constitueraient une « phase d'autisme normal ».

D'emblée, le bébé irait « *activement à la conquête »* (p.72) des capacités motrices et manuelles, actuelles et nouvelles. Selon M. David, ces « conquêtes » se feraient par étapes, se succédant avec continuité et toujours dans le même ordre, bien qu'à un rythme variable d'un enfant à l'autre. Elles constitueraient de réels *« processus d'auto-apprentissage »*, mis en œuvre spontanément, activement et progressivement par le bébé, avec une persévérance remarquable, jusqu'à la maîtrise totale de l'acquisition en jeu. Ces processus d'apprentissage contribueraient à l'élaboration d'un « soi » corporel bien intégré, équilibré dans ses parties et dans son tout, ainsi qu'à l'affirmation de celui-ci.

Pour étayer l'hypothèse de la part importante que prendrait l'activité propre du bébé, en complément des expériences de relations avec son environnement, M. David fait référence aux documents vidéos de l'Institut Emmi Pikler sur les activités posturales et motrices des bébés. Elle écrit :

«Ces activités motrices et manuelles sont des modes d'exploration, de prise de connaissance, constituent en elles-mêmes des processus cognitifs et sont à la source et au service de toute une activité mentale qui se développe au même rythme que le développement sensori-moteur, qui en est le support. » (p.74)

Ainsi **l'activité motrice, corporelle, serait la forme de pensée du bébé**, dans la mesure où elle donnerait lieu à des « opérations mentales » d'abstraction, se produisant à l'occasion de répétitions de séquences qui déclencheraient un état émotionnel et un état d'attention particuliers. Il se produirait ainsi tout un travail de mémorisation, déduction, anticipation et établissement de liens (de corrélation puis de causalité). Mais aussi un travail d'exploration,

[145] DAVID M., (1997), *op. cit.*

[146] MAHLER M., PINE F., BERGMAN A., GARON-LEONARD J., (1980) tr.fr., *La naissance psychologique de l'être humain : symbiose humaine et individuation* , Payot, Paris

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

d'analyse, de synthèse, de découvertes successives de parties, d'abord éparses, puis qui se relient entre elles, se rassembleraient peu à peu ou se fixerait dans une représentation de « lui-même », « l'autre », des objets, de leurs rapports entre eux.

On trouve aussi des modèles selon lesquels le bébé n'a pas d'emblée de « sens du soi » proprement dit, mais plutôt qu'il ressent « divers états individuels comportementaux » (A. Burnell[147]). M. David parlait de « *nébuleuse subjective ».* Selon ce point de vue, la subjectivité du bébé ne serait pas intégrée, unifiée, avant que ses « états individuels » ne soient rassemblés dans des **unités constituant un « moi-sujet émergeant ».** Jusque là, **l'éprouvé subjectif identitaire correspondrait à une somme d'expériences subjectives,** non reliées entre elles, tel « un tas de billes »[148]. A ce sujet, D.W. Winnicott[149] précise que cet état de non-intégration n'est pas similaire aux processus de désintégration d'un état préalablement intégré, ni à un mécanisme de clivage. Il s'agit d'un état primitif et certaines expériences subjectives peuvent demeurer, c'est-à-dire être « enregistrées », ainsi.

1.4.2 Le bébé et l'indifférenciation

Certains auteurs, dont R. Spitz[150], considèrent qu'au stade pré-objectal, le bébé ne discrimine pas que l'adéquation – ou l'inadéquation, vient de l'objet.

Cette approche pose d'une façon différente le problème de l'indifférenciation. Il semble qu'au stade précoce du développement, **il s'agisse moins d'indifférenciation que de difficulté de discrimination et d'attribution chez le bébé**, lorsqu'il est aux prises avec une expérience d'activation d'états affectifs paroxystiques. Le problème semble plutôt résider dans la faible capacité du bébé à attribuer « l'agent » des actions et des premières formes d'émotions. L'espace subjectif propre du bébé est sans cesse menacé d'empiètement et de confusion entre ce qui émane de lui et lui « appartient » et ce qui vient de l'objet ou de l'environnement premiers.

Les travaux des neuroscientifiques[151] ont depuis quelque temps rejoint les préoccupations des chercheurs en psychopathologie, à propos de l'appropriation subjective et de l'élaboration discriminative. Autrement dit, l'avènement de la capacité à repérer ce dont soi-même est l'agent, et ce qui appartient à « un autre », différencié de soi. Bien qu'il convienne de demeurer très circonspects vis-à-vis des résultats récents des recherches en ce domaine, il semble que le bébé disposerait d'emblée de neurones spécifiques, appelés « neurones-miroirs », qui lui permettraient d'identifier les actions de l'autre et de lui-même. Le problème est que ces neurones s'activeraient de façon identique lorsque le bébé produit lui-même quelque chose et lorsqu'il ne fait que percevoir le produit d'une action d'un autre. Ainsi produire quelque chose ou ressentir les effets de la production d'un autre aurait

[147] BURNELL A., ARCHER C., (2008), Traumatisme, attachement et permanence familiale : la peur peut vous empêcher d'aimer, Texte non encore publié

[148] BICK E., (1968), The experience of the skin in early object relations, *Int.J.Psychoanal.,* 49, 484-6. Tr.fr.HAAG G.et M., Les expériences de la peau dans les relations d'objet précoces , in MELZER D. et col, (1980), *Exploration du monde de l'autisme*, Payot, Paris

[149] WINNICOTT D.W., (1970), Le processus de maturation chez l'enfant, Payot, Paris

[150] SPITZ R., (1958), La première année de la vie de l'enfant : genèse des premières relations objectales, PUF, Paris

[151] Ces travaux seront présentés plus loin, néanmoins, sur le point spécifique évoqué ici, voir : SROUFE L.A., (1996), *Emotional development : the organization of emotional life in the early years*, Cambridge University Press, New-York

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

le même résultat sur le plan neuronal. Ce serait dans une autre partie du cerveau que s'effectuerait l'opération secondaire de discrimination et d'attribution de l'agent véritable de la production, ainsi que du vécu émotionnel. Cette partie ne serait pas présente d'emblée, mais se développerait progressivement, au cours du développement.

A l'époque où la capacité de discrimination n'est pas franchement établie, le rôle de l'environnement est de faire en sorte que, lorsque l'expérience subjective qui découle d'un événement est chargée de déplaisir, le problème de l'attribution ne se pose pas de façon trop dangereuse pour la position narcissique du bébé. En effet, puisque le bébé est source de la pulsion et l'origine des comportements d'appel, il se vit comme « responsable », si l'on peut dire, de la qualité de ce qui fait retour. Au-delà même, il se représente comme étant à l'origine de tout. Comme le rappelle M. Berger (p. 86)[152], *« Il ne sait ce qu'il est et fait qu'à partir du miroir que représente le monde extérieur, ici le visage maternel. Pour lui, le monde n'existe pas comme tel et il n'est que son Moi, ou plus exactement, le monde organise son Moi . »* Ainsi, si l'enfant émet un message qui ne reçoit pas de réponse, le résultat interne sera l'annulation du sentiment d'avoir produit quelque chose. Autre expérience également source de détresse : dans le cas où le message envoyé reçoit effectivement une réponse, mais une réponse inattendue, inadéquate, le ressenti de l'enfant sera d'avoir lui-même produit une communication inadéquate. L'éprouvé de souffrance est alors double, issu des effets croisés de la persistance de l'état d'insatisfaction et du sentiment de sa propre incompétence, car il n'en perçoit pas la cause du côté de l'inadaptation de l'autre, mais de la sienne. Ainsi il se vit comme incapable de faire advenir le bon environnement dont il a besoin, ou plutôt comme capable de ne faire advenir que du « mauvais ». Ceci participe à la constitution d'une « culpabilité primaire [153] », narcissiquement intolérable.

Freud avait évoqué dès 1923[154] un « *sentiment de culpabilité inconscient »*, qui jouerait un rôle économique primordial dans la réaction thérapeutique négative. Il écrit (p.294) : *« Contre l'obstacle du sentiment inconscient de culpabilité, l'analyste livre un combat qui n'est pas facile. Directement, on ne peut rien contre lui, et indirectement rien d'autre que dévoiler lentement ses fondements inconscients refoulés de sorte qu'il se transforme peu à peu en sentiment de culpabilité conscient. »* Il en étudie les manifestations paroxystiques dans la mélancolie, où (p. 296) *« le moi n'élève aucune protestation, il se reconnaît coupable et se soumet aux châtiments.(…) »,* ceci parce que « ***l'objet qui s'attire la colère du sur-moi est englobé par des identifications dans le moi*** *».* Cette proposition est à mon sens tout à fait fondamentale, je tenterai d'ailleurs de la mettre à l'épreuve de ma clinique un peu plus loin. R. Roussillon[155](1991) a repris les hypothèses freudiennes, mais à un niveau plus nettement métaphorique. Partant de l'auto-intoxication des unicellulaires, il envisage de manière similaire le fonctionnement mental confronté à la question du traitement des produits du fonctionnement mental qui risquent de l'intoxiquer – et on pense par exemple à l'angoisse. Pour Roussillon, à la suite de Freud, le premier mode de traitement de ce qui fait effraction, de ce qui menace le psychisme et à ce titre est de l'ordre du traumatisme, est le **retournement de passif en actif** : face à un traumatisme qui est subi dans l'impuissance, le **mode premier de protection serait de se rendre maître du traumatisme en l'agissant**

[152] BERGER M., (1990), *Des entretiens familiaux à la représentation de* soi, Editions du Collège de Psychanalyse Familiale, Paris

[153] Voir infra chapitre 3 § 3.3.2. « Relations à l'objet externe et culpabilité »

[154] FREUD S., (1923)*, op. cit.*

[155] ROUSSILLON R., (1991), Paradoxes et situations limites de la psychanalyse, PUF, Paris

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

soi-même. Plutôt se faire souffrir que subir la souffrance. Ce type de fonctionnement éclaire le mystère du masochisme.

Mais il permet également de faire le lien avec **une évolution de ce mécanisme selon laquelle, au lieu de s'infliger à soi-même le traumatisme, on le fait subir aux autres, et en particulier aux autres auxquels on peut s'identifie**r. C'est **l'identification à l'agresseur.**

Mais revenons à ce mécanisme premier où le sujet s'attribue la souffrance qui en fait lui est infligée. Cette « fausse attribution » s'installe d'autant plus facilement que la différenciation entre soi et l'autre n'est pas encore établie. L'origine de la souffrance n'est dès lors pas située du côté des défailllances de l'environnement maternant, mais du côté du sujet : **telle est l'origine de la culpabilité primaire**, et plus précisément du côté de l'instance jugeante qu'est le Surmoi. L'activité de ce surmoi « cruel » a également pour effet, en retour, de perpétuer la confusion moi/non moi.

Selon M. Berger[156], ceci peut rappeler la notion de **pictogramme originaire**, élaborée par P. Castoriadis-Aulagnie*r*[157]. Il indique que, d'après cet auteur :

« les perceptions s'organisent sous la forme de la représentation d'une dualité « zone sensorielle-objet cause de l'excitation », par une imago qui les met en scène comme une entité unique et indissociable. (...)Le pictogramme n'est rien d'autre que la première représentation que se donne d'elle-même l'activité psychique par sa mise en forme de l'objet-zone complémentaire. »

Il traduit en d'autres termes et corrobore ainsi l'exposé précédent :

« L'illusion que toute zone auto-engendre l'objet à elle conforme, fait que le déplaisir résultant de l'absence d'objet ou de son inadéquation, par excès ou par défaut, va être ressenti comme absence, excès ou défaut de la zone elle-même. Le « mauvais objet » est à ce stade indissociable d'une « mauvaise zone », le « mauvais sein » de la « mauvaise bouche ». » (p.87)

Une représentation de soi, « prototype » ou « pré-forme » de l'identité en devenir, s'élabore selon le principe *d'identification* primaire que définit le degré premier de la réflexivité dans la relation à l'autre ; c'est-à-dire par l'intériorisation du retour de ses projections, contenu dans la qualité de la réponse apportée, qui constitue l'image de lui-même renvoyée transformée par le miroir de l'autre-environnement. Cette image contiendrait ainsi à la fois quelque chose du sujet et quelque chose de l'objet, fusionnés en représentation globale.

D. Stern postule qu'à l'âge de trois mois, un nourrisson serait beaucoup plus intégré que le laissent penser les théories psychanalytiques qui situent cette intégration plus tard, après une longue période d'indifférenciation. Selon lui, la formation du « sens de soi » et du « sens de l'autre » précède le sens des expériences fusionnelles. Il rejoint en cela le point de vue de O. Kernberg, dont j'ai déjà évoqué les travaux[158].

[156] BERGER M., (1990), *op.cit.*

[157] CASTORIADIS-AULAGNIER P., (1975), *La violence de l'interprétation, du pictogramme à l'énoncé,* PUF, coll. Le Fil Rouge, Paris

[158] KERNBERG O., (1998), *op. cit.*

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

Il semble qu'il existe à présent des preuves de la capacité du nourrisson à opérer une différenciation entre le soi et l'objet, durant les états d'éveil de faible niveau d'activation affective.

Ce point est important pour la suite de mon raisonnement, car **son corollaire est que ce sont les interactions induisant chez le bébé des états affectifs paroxystiques d'euphorie et de rage qui dissolvent cette différenciation dans des fantasmes de fusion symbiotique.** Selon cette logique, **la différenciation serait première, tandis que la symbiose ou la quête symbiotique serait secondaire,** et consécutive à des états émotionnels excessifs, sources de déplaisir. A ce propos, O. Kernberg écrit :

« Je pense que les modes de relation (différenciée) symbiotique et non symbiotique alternent dès le début de la vie et que le fantasme inconscient se met en route quand un passage en mode symbiotique est déclenché par des instants de détresse ou de plaisir intenses, avec leurs affects paroxystiques correspondants ». (p.30)

Cet auteur considère ces états de vécu symbiotique comme les origines préconscientes de ce qui deviendra progressivement l'inconscient dynamique, le point de départ où sont « consignées » les traces mnésiques des affects intenses dans le contexte de représentations fusionnées de soi et de l'objet.

La période située entre 2 et 7 mois, serait celle de découverte et d'intégration des ***« invariants de soi »*** **, constitutifs du sens de soi, base de l'identité élémentaire.**

Un sens organisé de soi résulterait de la combinaison des expériences de l'activité de soi, des expériences de cohérence de soi, des expériences de l'affectivité de soi, et enfin des expériences de la permanence de soi. Au cours de ces expériences, le nourrisson aurait de nombreuses occasions d'**identifier des « auto-invariants », éléments constitutifs du sentiment de continuité d'existence et d'identité permanente. Une mémoire dynamique lierait les invariants de soi et donnerait au nourrisson la base d'un « soi-noyau ».**

Mais ceci ne peut advenir qu'à la condition qu'il y ait **de nombreuses répétitions de ces expériences, sous des formes variées, mais sans qu'elles déclenchent d'afflux d'excitations paroxystiques, sources de déplaisir. En effet, ces états affectifs extrêmes nuisent au développement d'un sentiment de continuité corporelle suffisamment intégré.** Pour qu'il se constitue, il faut que le bébé expérimente une alternance tempérée et régulière de continuité et de discontinuité. On retrouve cette idée chez D. Houzel[159]. Il considère en effet, que les rencontres entre le self du bébé et l'objet doivent conserver la dynamique de gradient de l'expérience émotionnelle du bébé, et que ceci est nécessaire à l'établissement d'une véritable relation d'objet. Ainsi il écrit :

«Sans gradient, rien ne se passerait. Il n'y aurait ni sujet ni objet, mais une indistinction primitive, une totale indifférenciation. » (p.119)

Ainsi, sans gradient dans l'expérience émotionnelle, sans régularité rythmique dans la rencontre avec l'autre, le risque de confusion symbiotique avec l'autre est important, au détriment de la constitution du sens de l'identité propre. Dans ce processus, l'enfant peut être conduit à une impasse : **une partie de lui peut rester « collée », fusionnée à l'autre.**

M. Berger [160], se référant aux travaux de J.M. Gauthier[161], écrit à ce propos :

[159] HOUZEL D., (1999), Séduction et conflit esthétique, in *Séduction, Journal de la psychanalyse de l'enfant,* n° 25, pp. 109-129

[160] BERGER M., (1999), *L'enfant instable*, Dunod, Paris

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

Le sentiment de continuité d'existence et d'identité propre « ne peut se construire qu'en lien avec la discontinuité : c'est le mouvement, la rythmicité qui indiquent les repères stables, ce qui est continu au-delà du discontinu. La « stabilité rythmique » de notre fonctionnement corporel constitue donc un des socles de notre identité, ce qui renvoie à la rythmicité des soins organisés par la mère. » (p.96)

On perçoit déjà que c'est dans un principe de mouvement alternatif que se produisent la naissance à la vie psychique, le développement de l'intrapsychique et l'épanouissement de la subjectivité. A ce propos, il convient de rappeler une expérience fondatrice que le bébé doit faire dans ses premiers liens.

1.4.3 L'expérience de la solitude en présence de l'autre

Cette expérience modélisée par D.W. Winnicott[162] est fondatrice et intermédiaire, dans la mesure où elle est un préalable de la capacité à se séparer et à faire de la séparation un évènement fécond en productions psychiques telles qu'elles ouvrent l'accès à un fonctionnement subjectif plus autonome.

D'après R. Roussillon[163], « *En présence de l'objet, au moins à l'origine,(...) l'objet, la perception de l'objet et la « représentation d'objet » de la pulsion, sont « transitionnellement* » superposés, mêlés, intriqués. L'objet est investi et perçu dans le même mouvement. » En l'absence de l'objet, selon la métapsychologie freudienne, l'investissement reflue sur le sujet, ou plutôt sur sa représentation dans le sujet, il se perpétue dans le « souvenir », dans la certitude de son retour prochain ; le lien n'est ainsi pas menacé. Ce processus qui préfigure et fonde le principe de différenciation objet perçu-objet représenté et permet de se distancier suffisamment de l'objet réel pour répondre à une dynamique d'individualisation, ne peut se réaliser dans un premier temps que dans la présence effective de celui-ci. Mais pour que ce décollement soit opérant, il a d'abord fallu qu'il se constitue dans l'expérimentation itérative d'une situation relationnelle paradoxale créant un contexte d'illusion de solitude en présence de l'objet. L'enjeu, pour le sujet, est de pouvoir **vérifier que l'abstraction, la mise en suspens du perceptif, de la manifestation active du lien sur la scène externe au profit du transfert de l'investissement à l'interne, sur la représentation, ne menace ni le sujet, ni l'objet, ni leur lien. Du côté de l'objet, cela implique un certain degré de tolérance au paradoxe de cette situation, ainsi qu'au processus de détachement du sujet qu'elle sous-tend.** Il doit pouvoir demeurer suffisamment discret et silencieux pour être absenté, tout en se tenant à disposition, pour pouvoir percevoir et répondre aux sollicitations éventuelles.

Les expériences subjectives du bébé sont ainsi articulées aux états affectifs et corporels, mais aussi aux expériences de la personne qui prend soin de lui, dans sa disponibilité, sa malléabilité et sa fonction de régulation des états de tension et d'excitation.

Il semble que le bébé perçoive l'Autre d'abord à partir des changements d'état affectif et corporel que ses interventions suscitent. En effet, le nourrisson immature manque de

[161] GAUTHIER J.M., (1999), Le corps et son interprète, in *Le corps de l'enfant psychotique*, Dunod, Paris, pp. 119-142

[162] WINNICOTT D.W., (1975), *Jeu et réalité. L'espace potentiel*, Gallimard, Paris

[163] ROUSSILLON R., (2002), La capacité à être seul en présence du couple, in *Revue Française de Psychanalyse,* vol. 66, n° 1, pp. 9-20

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

capacité à s'auto-réguler[164]. Il peut être particulièrement sensibilisé, et par conséquent, très vulnérable à des stimuli sensoriels et affectifs, tout en manquant de capacités psychiques et cognitives pour saisir et moduler leur détresse psychique. C'est par l'intermédiaire de la co-régulation, avec l'objet-environnement premier, de ses état affectifs et corporels, par exemple le changement de l'état lié dû à la faim à l'état dû à la satiété, que l'enfant développe un sens de soi continu et une préforme d'identité unifiée. En cela, on peut parler chez le nourrisson de **« corps relationnel »,** impliqué dans la rencontre avec l'autre.

Ainsi, pour J.M. Gauthier[165], penser le corps relationnel du bébé, c'est penser le corps réel dans la relation à l'objet premier. Ces relations apporteraient ainsi non seulement le milieu puissamment émotionnel et la valence des premières traces mnésiques du bébé, mais aussi les modèles sensoriels et moteurs pour **« encoder » les informations à partir desquelles il conçoit un sens de lui de plus en plus intégré. Ces informations seraient encodées par et dans le corps, qui, en quelque sorte, « marque les points »**

Ceci organise en outre les premières **représentations de « soi avec l'autre »,** du principe d' « être avec », sans rupture avec le « soi-noyau ». D'après D. Stern, elles seraient le produit des abstractions que le bébé réalise dès le 10ème mois, à partir de la répétition d'expériences subjectives. Stern a nommé ces abstractions **« *représentations d'interactions généralisées* »**. Celles-ci seraient enregistrées dans une forme de mémoire précoce dite « procédurale », antérieure à l'apparition des formes de mémoire déclarative. Elles participeraient à la constitution de schèmes mémoriels qui permettent le traitement et l'organisation des expériences subjectives ultérieures.

R. Roussillon[166]précise que les expériences subjectives sont corrélées aux états du corps et aux sensations issues de celui-ci. Elles seraient vécues «hors du temps» : quelle que soit leur durée objective, elles ne sont pas appréhendées comme ayant un début et une fin, en particulier lorsqu'elles s'accompagnent de déplaisir. Enfin, elles auraient tendance à s'inscrire dans des figures rythmiques élémentaires, qui lesorganiseraient dans des formes de temporalité rudimentaires.[167]

A ce propos, il est intéressant de noter que, puisque l'hippocampe, structure-clé du système limbique, responsable de la mémoire explicite ou « déclarative », ne se myélinise pas avant que l'enfant ait 3 ou 4 ans, on a longtemps pensé que les expériences antérieures à cette période n'auraient que peu d'impact à long terme. Le terme d' « amnésie infantile », proposé par Freud en 1899[168], correspond à la relative incapacité de se souvenir d'événements avant 3 ans. Sur cette base, on a pu penser que les expériences traumatiques précoces auraient peu d'effet, car elles n'auraient pas été mémorisées. Mais les recherches contemporaines sur le développement du bébé paraissent bien invalider cette hypothèse. En effet, **il convient de ne pas confondre le fait que les sujets n'aient pas accès à ces expériences subjectives primitives sous la forme de souvenirs remémorables et le fait que celles-ci n'aient pas été « enregistrées ».** Il semble ainsi au contraire qu'elles

[164] SCHORE A.N., (1994), Affect regulation and the origin of the self : the neurobiology of emotional development, ERLBAUM N.J., Mahwah

[165] GAUTHIER J.M., (1999), *op.cit.*

[166] ROUSSILLON R., (2006), *op.cit.*

[167] Voir aussi les travaux de MARCELLI D., (1992), Le rôle des microrythmes et des macrorythmes dans l'émergence de la pensée chez le nourrisson, in *Psychiatrie de l'enfant*, vol. XXXV, fasc.1, pp. 57-82

[168] FREUD S., (1900), *L'interprétation des rêves*,(1967), tr.fr. PUF, Paris

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

s'inscrivent de façon extrêmement précoce et durable dans le fonctionnement et l'identité mêmes des sujets.

A partir de ces considérations, on peut évoquer le modèle du moi précoce proposé par D. Meltzer[169] , reprenant la théorisation de Bion[170] :

« Le moi devient le cheval qui, voulant toujours suivre l'itinéraire qu'il a parcouru auparavant, fait un écart chaque fois qu'il rencontre sur son chemin un objet inconnu, tandis que les objets internes inconscients sont le cavalier qui le conduit sans relâche vers de nouvelles expériences développementales. (…) Ce changement de modèle opéré par Bion doit nous faire repenser tout le problème de la souffrance psychique et le processus développemental à partir de la toute petite enfance. Nous ne pouvons pas considérer le nouveau-né comme une tabula rasa ; il nous faut envisager la possibilité que des expériences émotionnelles, leur représentation symbolique dans la pensée du rêve et leur impact sur la structuration de la personnalité commencent in utero ».

Le phénomène d'abstraction de représentations d'interactions généralisées peut aussi faire écho à ce qu'E. Bick nommait ***apprentissage par mimétisme***[171]. Elle a particulièrement développé ce principe dans son modèle de **l'** ***identification adhésive***[172].

Dans l'identification projective, le sujet se met « à l'intérieur » de l'objet. Dans l'identification adhésive, le sujet « colle » à l'objet, se met en contact « peau à peau» avec lui.

M. Rhode[173] propose la définition suivante (p.298):

« Construction d'un sentiment d'identité (précaire) au moyen d'un fantasme de collage à la surface de l'objet d'identification. Il se peut par conséquent que la séparation soit vécue comme un arrachage déchirant, suivi d'un déversement à l'extérieur de ce qui n'est plus tenu par l'adhésivité. La surface en question peut être la peau au sens littéral ou encore les qualités superficielles de l'objet. L'impression qui en résulte est celle d'une imitation plutôt que d'un développement consécutif à l'assimilation d'une expérience. »

Il existerait deux types d'identification adhésive. D'une part, l'identification adhésive « normale », qui correspond à une phase très précoce du développement, au cours de laquelle l'enfant a besoin de vivre une identification introjective à la fonction «contenante» de sa mère.

[169] MELTZER D., HARRIS-WILLIAMS M., (1988), Le conflit esthétique dans le processus de développement, in *L'appréhension de la beauté*, (2000),Editions du Hublot, Larmor-Plage (Morbihan)

[170] BION W.R., (1962), *Aux sources de l'expérience*, (1979) tr.fr. F. Robert, PUF, Paris. Les modèles théoriques proposés par W.R.Bion seront développés plus loin. Voir Ch. 2 § 2.3.

[171] BICK E., (1968), The experience of the skin in early object relations, *Int.J.Psychoanal.,* 49, 484-6, *op. cit*.

[172] BICK E., (1986), Considérations ultérieures sur la fonction de la peau dans les relations d'objet, sous la direction de M.H. Williams, (1998), *Les écrits de Martha Harris et Esther Bick,* Ed. du Hublot, Larmor-Plage (Morbihan), pp. 141-155 Voir aussi : HAAG G., (1986), Adhésivité, identité adhésive, identification adhésive, in *Gruppo, Revue de Psychanalyse Groupale, n°2, pp. 110-116* CICCONE A., LHOPITAL M., (1991), Au sujet de l'identification adhésive, in *Naissance à la vie psychique*, Dunod, Paris, pp. 89-108

[173] RHODE M., (1997), Glossaire, in RUSTIN M., RHODE, DUBINSKY A. et H.,(1997), *Les états psychotiques chez les enfants,* Editions du Hublot, Larmor-Plage, pp. 297-302

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

Cette forme de collage à l'objet concret se développe en l'absence de constitution d'un objet interne sécurisant. Il s'agit d'un processus sain et temporaire, qui se situe à une étape de développement antérieure à la constitution de l'espace mental. A ce stade, on l'a vu, le sujet vivrait un état primitif dans lequel les parties de la personnalité seraient senties comme n'ayant pas de force liante entre elles. Elles devraient donc, dans le premier temps qui précède l'instauration des liens, être tenues ensemble d'une manière qui soit ressentie passivement, par la peau qui fonctionnerait comme un sac qui contiendrait des billes. L'apprentissage par mimétisme aurait pour but de constituer un élément d'unification afin de maintenir la personnalité en un tout, jusqu'à ce que l'introjection d'un objet externe, vécu comme capable de remplir cette fonction, autorise le ressenti passif d'unité grâce à la peau fonctionnant comme limitation. Le paradigme de cet élément peut être l'ensemble bouche-activité de succion/sein-tenue dans les bras-prosodie-odeur familière de la mère.

D'autre part, **l'échec de cette introjection, soit l'échec de l'identification adhésive normale, induirait une fixation à ce mode d'identification, qui perdurerait alors bien au-delà de la durée normale.** Cette fixation conduirait à la qualifier d'identification adhésive pathologique. L'échec de l'introjection d'une fonction suffisamment contenante et unifiante amènerait certains enfants, en particulier les enfants autistes, à manifester un besoin excessif de dépendance envers un objet extérieur, on parle d'*objet autistique,* ou à la production d'une sensation corporelle (mouvements de balancement, stéréotypies…).Ceux-ci sont utilisés comme **contenant substitutif de leur self.** En effet, les stimuli sensoriels que procure le collage à l'objet ou au mouvement produit, fournissent au sujet une *identité de perception*, grâce au mécanisme d'identification.Il s'ensuit une intolérance extrême à la séparation d'avec cet objet extérieur, ou à l'interruption de la production du mouvement, toute séparation déclenchant la terreur d'une désintégration psychique, le sentiment de tomber en morceaux et des troubles de la pensée.

Toutefois, pour D. Meltzer[174], le matériel clinique de certains enfants autistes laisse supposer que ces enfants n'ont pu atteindre ni l'étape de l'identification adhésive, ni à plus forte raison celle de l'identification projective, qui constituent les étapes primordiales du développement psychique. Ces deux étapes n'auraient pas été atteintes parce qu'elles seraient soit perdues, soit inadéquates dès le commencement.

Dans le cas où le bébé dispose d'un objet fiable, suffisamment contenant et permanent, l'apprentissage par mimétisme prépare à l'introjection progressive des qualités et de la fonction du « holding » de cet objet [175]. Celui-ci offre en effet un moyen environnemental temporaire de pallier les angoisses de morcellement du sujet, en vivant une expérience de contenance dans une relation, par le maintien physique dans les bras de l'objet et, simultanément, par le maintien psychique, identitaire*,* dans sa psyché. **Cette dernière fonction se combine à celle du « handling » pour la mise en relation, l'élaboration de liens, entre les parties de la personnalité.** La réceptivité sensorielle et psychique, la fonction spéculaire, la disposition au partage de l'objet et le plaisir qu'il y prend, **participe à la constitution d'une enveloppe qui rassemble et permet une transformation des éléments épars de la personnalité, originairement perçus comme étrangers et subis en tant que tels par le sujet.** Ce processus interactif fonde l'accès au statut psychique de « sensations », d'éprouvés porteurs de sens et à valeur de message.

[174] MELTZER D., (1975), Explorations dans le monde de l'autisme, op. cit.

[175] WINNICOTT D., (1956), *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Payot éd., Paris

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

Selon, M. David[176] un lien spécifique, interface de deux mondes subjectifs, s'établit entre le bébé et son environnement. Le développement du bébé se poursuit à travers la continuité de ce lien qu'il modifie et fait évoluer en fonction de sa maturation neurologique et en fonction des interactions avec l'environnement. Elle écrit :

« Dans cette mouvance interactive, les modes propres de participation du bébé ont le pouvoir de « relancer » les motivations profondes des parents auxquelles il est exposé à son tour et réagit à sa façon, chacun étant entraîné dans une spirale interactive émotionnelle et comportementale dans laquelle il est acteur et évolue avec l'autre (…) » (p.63)

Selon D. Houzel[177], il s'agirait d'**un partage, essentiellement fondé sur l'empathie,** une rencontre entre soi et l'autre qui crée un palier de stabilité. La répétition de ces rencontres intimes, que D. Meltzer[178] regroupe sous le concept de *« **réciprocité esthétique** »*, permettrait que s'établissent des communications à valeur de ponts entre soi et ses éprouvés, soi et l'autre. Reprenant une image proposée par Freud dans sa théorisation du moi, D. Houzel écrit :

«Je me représente cette communication comme des pseudopodes émanant du self et de l'objet, qui viennent à la rencontre l 'un de l'autre, jusqu'à se toucher de façon à créer un pont par-dessus l'abîme. » (p.119)

Le jeu d'encorbellement des identifications croisées crée les réseaux relationnels et, par extension, représentationnels du sujet. Il doit fonder ce que G. Haag[179] nomme *« **psychisation des choses** »*, c'est-à-dire la configuration interne de la différenciation entre représentation et perception de la chose, entre la représentation et la chose elle-même. Le processus en jeu dans la relation d'accordage se fait progressivement structure pour le sujet, à partir de la circularité organisée par la réciprocité des ajustements, selon les rythmes des allées et venues, des « lancers et retours » caractéristiques de l'interaction. G. Haag[180] a proposé un modèle en *« structure radiaire »* pour métaphoriser ce phénomène. Au premier niveau, ce qui est restitué par l'objet s'attache dans l'expérience du sujet. Puis **l'invariabilité relative de ses réactions ouvre au sujet une nouvelle dimension de la relation, sous le signe de la prévisibilité, où il peut anticiper les variations potentielles des états et des « réponse-messages » de l'objet.** Ce qui était jusque-là de l'ordre de l'expérimentation prend alors valeur de validation, et les points d'ancrage à l'intérieur du sujet peuvent commencer à constituer, comme par effet d'empilement, une structuration « verticale » du Moi, du moins ce qui se rapprocherait de sa « colonne vertébrale ». Par ailleurs, **étant donné que les projections du sujet et les retours de l'objet « rayonnent » selon plusieurs vecteurs différents, le sujet s'y trouve « enveloppé ». Cet autre aspect de la circularité organise l'introjection du principe de reliaison et de contenance des éléments épars de sa personnalité, encore « embryons sensoriels et émotionnels », réunifiés dans et par les retours de l'objet.**

[176] DAVID M., (1997), *op.cit.*

[177] HOUZEL D., (1999), *op.cit.*

[178] MELTZER D., (2000)*, op. cit.*

[179] HAAG G., (1997), Ressemblances et différences entre les psychoses symbiotiques et les psychoses post-autistiques chez l'enfant, in RUSTIN M., RHODE, DUBINSKY A. et H., (1997), *Les états psychotiques chez les enfants*, Editions du Hublot, Larmor-Plage, pp. 211-232

[180] HAAG G., (1993), Hypothèse dune structure radiaire de contenance et ses transformations, in D. Anzieu et al. *Les contenants de pensée*, Dunod, Paris, pp. 41-60

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

Ce phénomène relationnel, que G. Haag a repéré et décrit dans la relation parent-enfant, mais également dans la relation psychothérapeutique, lui paraît *« féconde en associations symboligènes immédiates »*. Cette idée est partagée par D. Stern, lorsqu'il écrit :

« Cette période de formation du sens de soi subjectif fournit à l'expérience des analogons sous forme d'accordages, pas essentiel vers l'utilisation de symboles. » ([181]p.208)

La teneur effractive et désorganisatrice de la tension psychique associée, potentiellement traumatogène, est ainsi rendue tolérable par la possibilité de les reconnaître comme venant de soi et pouvant recevoir une réponse apaisante de la part de l'objet. Le sujet est alors en mesure de déclencher des comportements d'appel, selon des modalités de sollicitation qui portent les traces de l'anticipation psychique de la réponse escomptée, construite au cours des expériences similaires précédentes.

A l'inverse, si le sujet rencontre un objet aux capacités de holding et de handling défaillantes, caractérisées soit par l'imprévisibilité et la discontinuité soit par une application « mécanique » et rituelle, sans fonction psychique opérante, il ne peut introjecter aucune expérience de contenance[182]. Ce contexte de relation archaïque désignifiée, et non-signifiante, bloque l'entrée dans l'activité de symbolisation. Par conséquent, le sujet ne peut accéder à l'élaboration de liens psychiques entre les éléments de vécu interne qui fondent sa personnalité, ni construire d'espace mental fondé sur une représentation de base relationnelle suffisamment sécure pour tolérer les éprouvés de morcellement désorganisateurs que procurent les expériences de tension psychique.

1.4.4 Interactions précoces et accordage affectif

D. Stern a proposé ce modèle à propos des conduites d'imitation du nourrisson par la mère et de la mère par le nourrisson, dans le sens d'un ***partage d'états affectifs*** . On peut y retrouver les enjeux décrits par E. Bick à propos de l'apprentissage par mimétisme.

Lors des exposés précédents, il est apparu nécessaire que s'établisse entre l'enfant et sa mère, dès les premiers moments de vie, une relation fondée sur le partage des émotions et des sensations, régie par un principe d'*accordage affectif réciproque* [183] et *amodal. « Pour que s'organise un lien suffisamment sécurisé avec un objet investi, il est nécessaire que celui-ci soit progressivement « perçu », « construit » et conçu » comme un double de soi. »* [184]. C'est-à-dire **un double qui n'est pas identique, mais suffisamment semblable pour être investi comme miroir de soi, et suffisamment autre pour ne pas être confondu.** L'altérité tempérée de l'objet introduit une possibilité d'écart par la modulation de ses réponses aux émissions du sujet. L'organisation de cette relation *en double* repose sur les compétences croisées de la mère et, plus particulièrement, du bébé : il est aujourd'hui reconnu que le bébé dispose de facultés innées de projection et d'imitation.

[181] ***STERN D., (1989), op.cit.***

[182] Voir HOPKINS J., (1992), Echec du « holding » : quelques effets du rejet physique sur l'attachement de l'enfant et sur son expérience interne » in *Devenir*, vol.4, n°4, pp.49-67

[183] STERN D., (1989), *op.cit.*

[184] ROUSSILLON R., (2003*), op.cit.*

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

L'imitation concerne presque exclusivement les perceptions : elle a pour enjeu essentiel et narcissique de préserver le sentiment d'une continuité d'exister en cherchant à conserver les impressions laissées par l'objet. *« Imiter afin d'être »* écrivait E. Gaddini[185] (p. 972). À ce stade en effet, le sujet a besoin de sentir pour exister, et le lien vital à l'objet se traduit par une *identité de perception.* En effet, il a le sentiment de rétablir la relation à l'objet de façon toute-puissante et magique dès qu'il appréhende la perception que l'objet suscite en lui (nous avons vu précédemment comment, pris dans l'illusion fruit des difficultés de discrimination et d'attribution, il se vit comme créateur de son environnement). **D. Stern dénomme « accordage affectif » le fait que l'imitation puisse traduire le passage d'états internes de la mère au bébé et réciproquement, par la contagion d'affect.**

Etudions ce processus du côté du bébé : si le bébé excelle à percevoir et à s'imprégner des sensations que lui procure son environnement, il ne dispose que de très faibles compétences en termes d'élaboration des effets de déliaison interne de ces perceptions, d'auto-régulation de l'excitation qu'elles suscitent et de modification de l'état de souffrance que les débordements de ses systèmes intégratifs engendrent. Aussi se doit-il d'expulser ces expériences sous forme de projections, dans ce qu'il considère comme la partie de son soi apte à les traiter, et à les lui restituer au travers d'une image de soi réunifiée. Cette partie de soi à laquelle il délègue ainsi, qu'il *« contamine de sa personne »*[186] (p.221), c'est l'objet en tant que figure du double, le « moi-environnement », supplétif et auxiliaire.

Il semble que **l'accordage affectif doive surtout intervenir lors des états affectifs paroxystiques du bébé, qui le menace de désorganisation.** A propos de ces états, D. Stern parle d' *« affects de vitalité ».* Cette expression concerne la qualité de ce qui est ressenti par le bébé lors des changements d'état émotionnel, liés à des accès de colère, de joie ou à une inondation de stimulus (lumière, son…), voire une suite accélérée de pensée. **Ces états appellent une transformation de la part de l'objet qui propose alors au bébé une reformulation de son état subjectif.**

Pour que cet appareillage soit efficient, il faut qu'il s'organise selon un double mouvement qui autorise une véritable rencontre dans laquelle les deux partenaires soient également actifs. D'un côté, l'objet stimule le sujet, la mère « va chercher » le bébé, en suscitant des perceptions en lui par l'effet de ses stimulations adressées. De l'autre, **le bébé projetant doit rencontrer la compétence de son objet, disposé à la complémentarité. Celle-ci suppose qu'il puisse tolérer les effets de la « contagion psychique » sur sa propre organisation, de façon à pouvoir s'identifier à l'enfant et recevoir sereinement ses projections.** Cet appariement correspond à cette disposition particulière de l'objet premier, de l'ordre de la *préoccupation maternelle primaire*[187], que G. Haag a si joliment nommée *« élan au fond de la tête de l'autre »*[188] (p.28). Ce mouvement fonde la rencontre émotionnelle, ou *élationnelle primitive*[189], qui autorise le phénomène d'*accordage affectif*

[185] GADDINI E., (1969), De l'imitation in *Revue Française de Psychanalyse*, L II, 4

[186] KONICHECKIS A., (2002), Modalités du lien dans la clinique au quotidien : des identifications à la crèche, in MARTY F. et col. *Le lien et quelques unes de ses figures*, *op.cit.*, pp. 215-232

[187] WINNICOTT D., (1956), *op.cit.*

[188] HAAG G., (2000), Discussion, in LACROIX M.-B., MONTMAYRANT M. et col., *Enfants terribles, enfants féroces*, Erès, Ramonville Saint-Agne, p.28

[189] ROUSSILLON R., (2003), op.cit.

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

réciproque[190], c'est-à-dire, la pénétration des expériences affectives dans le domaine de l'intersubjectivité. Il se manifeste par une forme d'interaction fondée par une chaîne d'ajustements allant du sujet à l'objet et de l'objet au sujet, selon le principe de réflexivité « au mode près » décrit plus haut. L'expérience paradigmatique soutien de cette rencontre est le moment de relation « les yeux dans les yeux ». Les deux partenaires sont alors chacun capables de modifier attitudes, comportements, gestes et postures, à partir de ce qu'il comprend que l'autre émet dans sa direction. Mais, selon G. Haag, il n'est pas évident que « l'élancée » et la plongée dans le regard de l'autre s'accompagne d'un retour « enrichi » de substance psychique, à la fois du côté du contenant, ou conteneur intrapsychique (sentiment d'enveloppe), et du côté des contenus (coloration affective, formes perceptibles, figurations, personnifications, liaisons symbolisantes donnant lieu à des *représentations dramatisées* de plus en plus riches). Elle pose à cela deux conditions préalables chez le bébé et son partenaire, qui doit pouvoir se mettre en *position de dépendance introjectante.* Elle écrit à ce propos :

« Il faut que la sensation de l'appui-dos se combine à une pénétration du regard, à condition que cette pénétration soit douce et rencontre un « fond » capable de rebondissement, d'élasticité, de renvoi. Ce fond doit posséder des qualités d'impressivité, au départ sans représentation figurée, comme si ce qui était d'abord mis au fond était seulement ces qualités-là même, au mieux l'idée seulement de la coloration, assimilée aux affects. » (p.225)

Ainsi l'accordage ne relève-t-il pas de la reproduction à l'identique ; il se situe au-delà de l'imitation, qui traduit la forme, tandis que lui-même traduit la sensation contenue et signifiée dans/par la forme. Ceci semble correspondre aux prémices et aux bases de l'identification et du jeu.

«Ce qui est rendu, ce n'est pas en soi le comportement de l'autre personne, mais plutôt un certain aspect du comportement qui reflète l'état émotionnel de la personne. (...) L'accordage traite l'état subjectif en tant que référent et le comportement manifeste en tant que l'une des multiples manifestations ou expressions possibles du référent. »

, souligne D. Stern (p.185).

L'accordage du côté de l'objet me paraît faire écho à la *fonction alpha* décrite par Bion[191], dans le sens où il porte aussi des enjeux de transformation, de « détoxification » des données sensorielles reçues du sujet, avant la restitution par l'ajustement, de façon à ce qu'il puisse se les approprier, et non les rejeter. **L'objet dans ce rôle assure une fonction de filtre protecteur des débordements émotionnels et de liaison des quantum d'excitation libre.** D'autre part, lorsque l'objet ressent une expression émotionnelle du sujet comme trop intense, inadaptée au regard de la nature objective de son élément déclencheur, il ajuste sa réponse dans le sens de l'atténuation de l'intensité émotionnelle de son accordage. Il propose ainsi une certaine forme de **« recyclage » des émotions**, de réaménagements des états subjectifs. Selon R. Roussillon[192], *« cette forme d'ajustement revient à commencer à transmettre au bébé la différence entre un affect « passionnel », intense, adapté à certaines conditions bien particulières, et un affect-signal qui se contente de « représenter » l'affect, d'en donner le signe ».*

[190] STERN D., (1989), *op.cit.*

[191] BION W.R., (1962), *Aux sources de l'expérience,* PUF, Paris

[192] ROUSSILLON R., (2003), *op.cit.*

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

L'absence de cet écart, ce hiatus, cette discontinuité, indispensables à l'exploration signifiante de ses états intérieurs propres et des mouvements de son objet, a pour effet d'entretenir, si ce n'est d'augmenter, l'état affectif paroxystique, devenue excitation partagée dans un fantasme symbiotique. L'ajustement et ses effets bénéfiques pour l'enfant n'opèrent pas, tant ils demeurent tous deux dans l'identique. La confusion s'installe là où l'individuation aurait pu heureusement advenir.

Par ailleurs, une autre composante de l'interaction, essentielle aux yeux de R. Roussillon[193], paraît nécessaire pour que le bébé jouisse de l'efficience de la réflexivité. En effet, l'investissement positif de la révélation d'affects préalablement inconscients, l'avènement heureux et la pérennité des mécanismes d'auto-conservation et des auto-érotismes sont conditionnés par le ***plaisir*** que prend l'objet dans ce type d'échange. On a vu plus haut les effets désastreux, sur la qualité de l'identité constituée par le sujet, que produit le fait d'être « mal reflété », et par un objet qui n'y prend aucun plaisir.

Nous avons vu que l'accordage de l'objet au sujet dépend de sa capacité à se rendre disponible pour recevoir les projections et les restituer de manière adéquate. Mais **D. Stern précise que le processus d'accordage est réciproque. Il existe donc des états internes qui « appartiennent » à l'objet qui sont communiqués au bébé.** Le mode de fonctionnement ainsi que les fantasmes inconscients de l'objet premier peuvent suivre le même chemin. La perception de plus en plus complexe qu'a le nourrisson des interactions entre lui et son objet comprend le « stockage » des messages inconscients émis par ce dernier. Ceux-ci semblent être destinés à être activés rétrospectivement par le sujet. A propos des enfants instables, M. Berger[194] a fait l'observation suivante :

« Certains enfants ne sont instables, et cela de manière importante, qu'en présence de leur mère, elle-même agitée et loghorréïque, comme si la rythmicité propre du sujet était abolie et remplacée par la « rythmicité » anarchique et trop rapide de l'autre.» (p.96)

D'autre part, les travaux de S. Fraiberg[195] ont mis en évidence comment **les fantasmes inconscients de la mère, qui s'expriment par la mise en acte des relations d'objet inconscientes dans ses interactions avec son bébé, peuvent être « lues » et inconsciemment interprétées par le nourrisson, qui y réagit.** Ainsi, il semble que, du fait de la capacité innée de l'enfant à déchiffrer la communication affective, des distorsions sévères de la vie affective de l'objet premier peuvent altérer l'organisation de la vie affective de l'enfant. **Une pathologie grave des relations d'objet interne de l'objet peut ainsi prendre une part importante dans l'installation de la vie inconsciente et du fonctionnement psychique du bébé.**

D. Stern a émis des hypothèses à propos des **précurseurs d'une pathologie de soi au niveau de la constitution du « soi noyau » dans les interactions précoces avec l'objet premier.** En effet, il postule que le « soi noyau » est un réseau en même temps que l'expérience d'un équilibre fragile entre activité propre, cohésion identitaire, continuité du sentiment d'exister et affectivité. Selon lui, ce qui est en jeu dans les interactions précoces ne serait pas le « soi noyau » lui-même, mais certaines propriétés de l'équilibre dynamique interne, qui déterminent le *sens* du « soi-noyau ». Cet équilibre interne, dont le sens de soi serait tributaire, serait ainsi lié au « soi avec l'autre », en tant qu'expérience subjective

[193] ROUSSILLON R., 20/03/2003, séminaire de DEA « *L'archaïque de la séparation* »

[194] BERGER M., (1999), *op.cit.*

[195] FRAIBERG S., (1989), *Fantômes dans la chambre d'enfants*, coll.Le fil Rouge, PUF, Paris

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

d' « être avec un autre régulateur de soi ». **C'est l' « autre» des premiers investissements qui permet la conservation de l'équilibre interne, par ses interventions régulatrices.**

Or, dans le cas où la régulation par l'objet est insuffisante, ou si celui-ci fait vivre au sujet des expériences d'empiètement, des expériences d'introjection forcée de messages inconscients, d'excitation ou de stress extrêmes, qui conduisent à des états affectifs paroxystiques, l'équilibre dans le « soi noyau » qui en détermine le sens est rompu. C'est alors, on l'a vu, qu'interviennent les fantasmes de fusion symbiotique, pour pallier les effets du vécu de désintégration identitaire qui en découlent.

Dans ce contexte, D. Stern établit un lien entre ses hypothèses et ce que Winnicott a appelé les « agonies primitives ». La peur est pour lui une émotion qui n'apparaîtrait pas avant l'âge de 6 mois. Il considère donc qu'**avant 6 mois, il ne peut y avoir qu'une angoisse de mort réelle et des agonies primitives, liées aux menaces contre le « soi-noyau » lorsque l'équilibre censé être garanti par les expériences d' « être avec l'autre » est brisé.**

Ainsi, selon lui, il n'existerait pas à proprement parler de troubles mentaux du nourrisson, mais seulement des troubles des relations interpersonnelles.

Il compare l'accordage affectif avec la notion d'empathie, à laquelle, on l'a vu, se réfère également D. Houzel à propos du partage esthétique chez D. Meltzer. L'empathie permet que des états émotionnels puissent entrer dans le registre de la relation interpersonnelle, de sorte que l'empathie éprouvée de l'autre devient alors objet d'expérience et autorise l'apparition de l'aptitude à l'intimité psychique et physique, avec un désir de connaître et d'être connu. Ce principe d'identification participe à la constitution d'un surmoi régulateur des agirs pulsionnels à l'égard des futurs objets du sujet. D. Stern soutient l'idée que **tout un système de traces mnésiques d' « être avec l'autre » est absolument nécessaire, autant pour vivre plus tard avec les autres que pour être indépendant des autres.**

Ce point a une conséquence essentielle dans le champ de la faillite de l'accordage précoce. **L'absence d'éprouvé d'empathie de la part du premier objet empêcherait le développement des fondements de la capacité relationnelle de base, qui permet à un sujet de mesurer les conséquences de ses actes sur l'autre, et donc de différer, tempérer ses agirs ou à y renoncer, afin de ménager l'autre auquel il peut s'identifier.** On peut également concevoir que ce processus peut participer à la constitution d'une culpabilité secondaire, qui peut permettre à un sujet qui s'est rendu coupable d'une exaction envers un autre de se rendre compte du préjudice qu'il a fait subir, le regretter et, éventuellement, s'amender. Ceci peut permettre de comprendre certaines dimensions de la clinique des agirs psychopathiques : souvent les sujets ne manifestent aucune culpabilité vis-à-vis de victimes auxquelles ils sont incapables de s'identifier car ils ne connaissent pas l'empathie, dans le sens où ils ne l'ont pas expérimentée avec leur premier objet d'investissement et n'ont pu l'intégrer. Je reviendrai sur ce point au cours du développement de ma recherche.

Ce qui est intériorisé comme sens de soi serait donc « soi + l'autre ». D. Stern propose de nommer cet autre que les expériences subjectives d'accordage (ou de désaccordage) constituent en objet interne : ***« le compagnon évoqué ».*** Il serait le produit d'une série d'abstractions réalisées à partir des expériences subjectives d' « être avec » ou d' « être en présence d'un autre régulateur de soi ». L'accordage affectif, les expériences d'empathie, font entrer les états émotionnels dans le registre de la relation interpersonnelle. Ils deviennent associés à une potentialité de partage avec un autre compréhensif et secourable.

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

Mais les expériences de désaccordage avec l'objet premier ont également un effet, *a contrario,* sur les liens intersubjectifs. Selon D. Stern, **elles provoquent l'exclusion des liens interpersonnels, intersubjectifs, qui deviennent ainsi « hors conscience ». En lieu et place du « *compagnon évoqué »,* s'installe un objet interne en forme de dieu mythologique** : un objet tyrannique, despotique, qu'il faut satisfaire en tout point ; un dieu tout-puissant et extrêmement exigeant, versatile et imprévisible, qui ne « comprend » pas mais punit tout manquement à ses désirs. Un dieu auquel il convient de vouer un culte sans partage, au risque de subir de terribles rétorsions. **Le « règne » de cette terrible figure de l'inconscient exige le sacrifice de toute expression de la subjectivité propre du sujet qu'il habite.** D. Stern y associe le problème du « faux-self » , dans la mesure où elle conduit les sujets à réprimer toute manifestation d'une position subjective authentique afin de « coller » aux attentes supposées de l'objet sur lequel cette figure de « dieu » est projetée. Il montre en outre comment les expériences de désaccordage peuvent « dérober » au nourrisson son expérience, et postule **l'existence d'un domaine privé de soi, lié à des expériences qui n'ont pas rencontré l'accordage, sans pouvoir être soustraite à la perception par les conduites protectrices de retrait ou d'évitement.** Il propose alors une classification des distorsions précoces de la personnalité dans laquelle il remplace les couples de concepts de « faux-self »/« vrai-self » par ceux de « soi-désavoué »/ « soi-social » et « soi privé ».

Il est à noter ici que D. Stern situe ce qu'il a défini comme principe d'accordage affectif à un âge déjà avancé du bébé, à partir du huitème mois environ. Car il décèle à ce stade la possibilité d'une certaine intentionnalité dans l'adresse, dont les comportements du sujet auraient été dépourvus auparavant. Il me semble qu'il pourrait être réinterrogé à la lumière des dernières observations réalisées auprès des nourrissons[196], qui font état de processus relationnels à rattacher au registre de l'accordage, dès l'orée de la vie, quoiqu'ils prennent une forme différente de celle, bien spécifique, décrite par D. Stern.

1.4.5 La séduction narcissique

Dans le courant de pensée que je viens de présenter, il convient de considérer les apports du concept de séduction narcissique, de ses aléas et de leurs effets, proposé par P.C. Racamier[197].

Il postule une sorte d' « unisson » entre la mère et le nourrisson qui succède normalement à l'unité corporelle prénatale, dont la séduction narcissique est le moteur et le ciment. Il donne de celle-ci la définition suivante (p. 23) :

« Une relation narcissique de séduction mutuelle originellement entre la mère et le bébé ; s'exerçant avant tout dans les premiers temps de vie du nourrisson avec la mère, elle vise à l'unisson tout-puissant, à la neutralisation, voire même à l'extinction des excitations d'origine externe ou pulsionnelle, et enfin à la mise hors-circuit (ou en attente) de la rivalité oedipienne. »

Selon son acception, « séduction » renvoie à un phénomène d'attraction irrésistible, qui vise à constituer une unité où chacun se reconnaît dans l'autre, ou plus exactement se reconnaît dans l'unité qu'ils forment ensemble. **Le « moteur » de cette séduction-là n'est pas le**

[196] MELLIER D., (2002), *Vie émotionnelle et souffrance du bébé*, Dunod éd., Paris. TARDOS A., APPEL G., (1998), *Prendre soin d'un jeune enfant,* Erès éd., Ramonville Saint-Agne. GUEDENEY N. et A., (2002), *L'attachement. Concept et application*, Masson éd., Paris.

[197] RACAMIER P.C., (1996), *L'inceste et l'incestuel*, Editions du Collège, Paris.

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

sexuel, mais le narcissique. P.C. Racamier souligne l'aspect paradoxal de la séduction et, par conséquent, de la relation narcissique. Il s'agirait d'une relation qui unit en séparant : (p. 25) *« Unissant en ce qu'elle différencie et distinguant en ce qu'elle réunit ».*

P.C. Racamier réfère son modèle à d'autres notions déjà connues. Ainsi il rappelle que, bien que la séduction primaire n'ait pas été développée par Freud, celui-ci la sous-entendait dès avant l'introduction du narcissisme. Toutefois, il la relie plutôt à la pensée de S. Ferenczi, qui avait fait preuve d'un intérêt particulier pour l'intersubjectivité primaire, « les archaïsmes fondamentaux ». Il évoque également *« l'amour primaire »* de M. Balint[198], ainsi que « *« l'identification fusionnelle »* de E. Jacobson[199] et *« l'identification adhésive »* d'E. Bick[200], que j'ai présentée plus haut. Il indique que ces processus reposent, selon lui, sur un fond de séduction narcissique. Il reproche l'aspect essentiellement descriptif et l'approximation théorique des concepts de *« relation fusionnelle »,* de *« symbiose »* et d'*« indifférenciation ».* Il rappelle que la fusion désigne un fantasme, tandis que la séduction rend compte des forces à l'œuvre, de leur fonction et de leur impact**. La fonction de cette séduction semble essentiellement reliante et pare-excitante.** Elle serait pour cela régie par un mouvement bi-polaire d'attraction-répulsion : il s'agirait d'amortir la disparité et soutenir les échanges entre le bébé et la mère. Sur ce point, elle rejoint la notion d'attachement proposée par J. Bowlby, que je présenterai plus loin. Le vecteur de cette fonction serait la constitution d'un proto-fantasme d'unisson et de toute-puissance. Les cibles de la répulsion seraient toutes les excitations émanant de la perception du monde externe et du réservoir pulsionnel. En particulier, l'attraction de l'objet, l'excitation sexuelle et sensorielle, le monde objectal et le spectre de la séparation.

Selon P.C. Racamier, la séduction narcissique est un processus évolutif, qui apparaît à la naissance de l'enfant, croît jusqu'à culminer dans la fascination, avant de s'atténuer. En effet, elle se heurte aux forces de croissance qui poussent à la différenciation, à l'autonomie, à la séparation et ainsi à la distension de l'unisson narcissique. Elle entre également en concurrence avec les forces sexuelles, *« qui poussent l'individu à se déprendre de sa propre substance »*, écrit P.C. Racamier (p. 29).

Les traces heureuses et bénéfiques, laissées par la séduction narcissique originaire lorsque l'appel sexuel et les forces de croissance l'ont emporté, se trouvent dans l'idéal du moi, sous la forme d'un sentiment profond et informel de connivence avec le monde, d'isomorphie avec le réel que P.C. Racamier nomme *« l'idée du moi ».* Ce sentiment permet d'appréhender le monde de façon familière, confiante et intéressée. ***A contrario,*** **son absence produit une représentation du réel comme imprévisible,** ***« restant toujours et sans cesse à séduire »*** (p. 31).

Les traces de la séduction narcissique fondent également le principe d'empathie. P.C. Racamier décrit ici un phénomène similaire aux traces mnésiques d' « être avec l'autre », constituées en objet interne, que D. Stern nomme *« compagnon évoqué ».*

Enfin, on les trouve dans les alliances narcissiques, fondées sur le processus d'identification narcissique. P.C. Racamier pointe ici que certaines peuvent être bénéfiques, si l'on considère le très fort pouvoir reliant, anti-exclusion, de ce type de relations. Mais il note que la plupart sont finalement néfastes, dans la mesure où, si elles assurent une étroite

[198] BALINT M., (1930-1953), textes rassemblés dans *Amour primaire et technique psychanalytique*, (1972) Payot, Paris

[199] JACOBSON E., (1985), Les identifications psychotiques, in *Les dépressions : Etude comparée d'états normaux, névrotiques et psychotiques,* Payot, Paris, pp. 248-268

[200] BICK E., (1986), *op. cit.*

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

connivence entre les deux partenaires, elles font le vide autour d'eux. Il étudie ailleurs[201] les noyaux de perversion narcissique, dérivés des « *alliances intarissables »*, nouées par la séduction narcissique.

Ainsi, P.C. Racamier distingue une séduction narcissique originaire normale, nécessaire, qui trouve naturellement son terme, déclinant avec l'évolution du développement de la vie psychique de l'enfant, et **une séduction narcissique « a-normale » et pathogène.** Selon lui, cette dernière se caractérise par sa **dimension aliénante : dans ce cas, les deux partenaires ne sont pas liés, mais *« ligaturés »* par une séduction qui n'en finit pas.** Il s'agit d'une séduction *« qui a mal tourné »*, qui est devenue captatrice. Elle est exclusive, intolérante ou aveugle envers et contre tout ce qui pourrait distraire chacun des partenaires de leur fascination réciproque : le monde extérieur, les attractions libidinales, finalement, contre le mouvement libidinal de la vie. Selon un autre référentiel, on pourrait la qualifier de « *dissymbiose ».*

P.C. Racamier en donne la description suivante (p. 32-33) :

« Tout les soude, rien ne les sépare, mais rien non plus ne les unit, si ce n'est l'irrépressible ciment de la séduction narcissique. « Ensemble nous formons un être à tous égards unique, inimitable, insurmontable et parfait. Ensemble nous sommes le monde, et rien ni personne d'autre ne saurait nous plaire. Ensemble nous ignorons le deuil, l'envie, la castration… et l'Œdipe. Etc » (…) Il faut être et rester deux, accolés dans l'espace et la pensée, soudés moins par le cœur et les sens que par le moi. »

Selon l'auteur, l'origine de la relation narcissique pathologique se trouve chez les mères avides et insatiables de confirmations narcissiques (p.34) :

« La relation narcissique ne s'achève pas car la mère n'entend pas qu'elle s'achève : tout simplement, elle ne le supporte pas. »

Cette relation ne pourrait s'achever par une heureuse transformation car elle n'aurait pas « réussi ». L'auteur présente comme une évidence que ***« les attardés de la séduction narcissique ont été des frustrés précoces »*** (p.38). Il décrit les mères comme peu disponibles, et, en même temps, dans une position d'attentes disproportionnées à l'égard de leur enfant. Le gouffre narcissique qui les mine les rend incapables de mettre en œuvre les fonctions de la séduction narcissique originelle nécessaire et « normale ». Il s'agit de mères **au monde interne absent ou dévasté.** Elles n'ont pas connu leur père ou leur mère, ou elles n'ont pas expérimenté de relations chaleureuses et étayantes avec eux, elles ont perdu leur mari, etc…Dans ce contexte, l'enfant captif de projection narcissique envahissante, a pour mission d'incarner à lui seul les objets internes manquants. Il « *concrétisera la projection par cette mère de l'idéalité qui la fait survivre à la place des présences internes qui lui manquent. (…) le court-circuit narcissique remplace les trajectoires libidinales».* (p.75)

Les attitudes d'hyperprotection sont dépourvues de chaleur, elles ne correspondent en rien au principe d'accordage. Dans le même esprit, en (s')agrippant leur enfant pour ne pas le lâcher, ces mères ne le (con-)tiennent pas.

Cette séduction interminable présente plusieurs caractéristiques. P.C. Racamier la qualifie de « dévoyée », elle serait détournée de ses buts naturels. Par ailleurs, elle serait « *dissymétrique et manipulatoire »*. En cela, le parent serait agisseur, et l'enfant manœuvré, agi. Le parent y gagnerait en narcissisme, tandis que l'enfant y perdrait en autonomie et en reconnaissance d'identité. Il serait **réduit à l'état d'objet narcissique du parent** :

[201] RACAMIER P.C., (1992), Les noyaux pervers,in *Le génie des origines : Psychanalyse et psychose,* chap.10, Payot, Paris

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

« instrument de valeur, mais instrument » écrit P.C. Racamier (p. 35). Toutefois, il précise que l'enfant n'est pas si passif que l'on pourrait le croire. En effet, il peut trouver des bénéfices secondaires non négligeables à cette situation : il peut jouir de se sentir indispensable, et de percevoir l'exclusivité de la passion dont il fait l'objet. Il peut être flatté par la grandeur à laquelle il contribue. Ainsi, de son côté aussi, c'est le narcissisme qui motive l'acceptation et la participation à l'engrenage relationnel où tout semble se vivre en termes de vie et de mort.

Trois fantasmes organiseraient la relation narcissique interminable : un fantasme de suffisance dans la complicité, un fantasme de toute puissance dans l'unité, un fantasme de mort dans la différenciation. L'auteur les traduit en ces termes (p.37) :

- « Ensemble nous nous suffisons et n'avons besoin de personne »
- « Ensemble et soudés, nous triompherons de tout »
- « Si tu me quittes, je me meurs »

Pour conclure sur la présentation de la séduction narcissique[202], on retiendra qu'il existe deux destins de la séduction narcissique originelle, selon ses deux versants, positif et négatif. La séduction « normale », « réussie » et « positive » nourrit le moi dans lequel elle se fond. **La séduction « pathologique », « interminable », aliène le moi à un éternel recommencement, une nécessité de séduction perpétuelle d'un réel dont l'investissement n'est jamais fiable.**

« Rien ne saurait étancher la soif d'une séduction narcissique manquée : elle laisse de l'amertume, mais rien de fécond ; elle ne saurait déboucher que sur des dégâts, et ceux-ci feront surface à distance, soit chez l'intéressé, soit – et plus encore – dans son entourage » (p.40)

Cette réflexion de P.C. Racamier me semble tout à fait résonner avec la clinique qui fonde le champ de ma recherche. Ainsi l'utilisation des concepts liés à la séduction narcissique pathologique me paraît pouvoir heureusement éclairer certains aspects de la clinique des interactions que les enfants étudiés ont noué et noue avec leurs objets premiers, puis répétitivement avec les personnes chargées de prendre soin d'eux plus tard. Je reviendrai donc sur ces notions lors de l'étude des caractéristiques des troubles de la parentalité.

A ce stade, je propose de considérer les apports de la recherche en neurologie sur les thèmes que je viens de présenter.

1.4.6 Interactions précoces, accordage et développement neurologique

A cette étape de la présentation, je propose une synthèse des recherches actuelles en neurobiologie à propos des effets d'une relation d'attachement insécure sur le développement de l'hémisphère droit du cerveau, la régulation des affects et la santé mentale du jeune enfant

Il est intéressant de constater que les résultats des recherches récentes dans ce domaine semblent venir corroborer les hypothèses psychanalytiques, notamment le modèle freudien de liaison intrapsychique, ainsi que les modèles qui concernent les interactions précoces et leurs enjeux. Les neuroscientifiques sont les premiers à inviter à la prudence quant à la saisie de leurs résultats par la psychanalyse. Toutefois, ceux-ci paraissent pouvoir

[202] Il en sera à nouveau question lorsque je présenterai en détail les caractéristiques des défaillances parentales auxquelles les enfants de ma population de recherche ont été confrontés. Voir Chapitre 1 § 1.7.4 "Distorsion de la seduction narcissique"

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

au moins valider le principe selon lequel l'emprunt des modèles neuroscientifiques pour une métaphorisation du fonctionnement de l'appareil psychique est pertinent.

Il semble que les neurobiologistes insistent tout autant que les psychologues cliniciens sur le rôle déterminant que joue la qualité des interactions précoces dans l'évolution des facultés du sujet. **Le cerveau pourrait ainsi être considéré comme un organe bioenvironnemental ou biosocial.** L'incorporation des informations que je vais présenter brièvement, et de façon non-exhaustive, dans le développement des modèles de compréhension psychologiques, semble permettre d'établir des liens plus étroits entre le développement optimal du cerveau et le développement psychoaffectif du sujet, mais également d'appréhender les effets de dégénérescence neurologique des pathologies mentales ainsi que la corrélation étroite et bilatérale qui unit les sphères psychique et physiologique.

J'ai été particulièrement sensible aux éléments fournis par la recherche actuelle en neurobiologie à propos de l'incidence dommageable des traumatismes relationnels précoces sur le développement de certaines zones et fonctions cérébrales. La découverte de la congruence des observations, en termes d'effets néfastes pour l'acquisition des capacités de régulation des états émotionnels, dont dépendent en particulier les facultés d'adaptation sociale et d'apprentissage, m'a amenée à formuler l'hypothèse méthodologique suivante : **l'intégration des données fournies par le croisement des recherches en neurobiologie, psychopathologie et psychologie clinique pourrait permettre de construire un modèle de compréhension interdisciplinaire, psychoneurobiologique, de l'étiologie des pathologies du lien et de la nature des dysfonctionnements qui leur sont propres.**

Il est aujourd'hui admis en neurosciences que la régulation de l'affect est un principe central du développement humain. A.R. Damasio[203] affirme que les émotions seraient des expressions directes du principe de biorégulation dans les organes complexes. Celui-ci participerait aux principales fonctions du cerveau qui consisteraient à traiter en permanence les informations qu'il reçoit sur ce qui se passe dans le corps et dans l'environnement, afin de pouvoir mettre en œuvre les stratégies physiologiques et comportementales nécessaires à la dynamique adaptative vitale. Ces fonctions seraient le produit de systèmes biologiques structurels qui apparaîtraient dès la prime enfance. Elles concerneraient particulièrement **l'hémisphère droit du cerveau qui connaîtrait une maturation intense pendant les trois premières années de vie.** L'hémisphère droit serait **responsable du traitement des informations correspondant au registre des émotions sociales, qui participeraient aux fonctions affectives d'attachement et réguleraient les états affectifs, ainsi que les fonctions corporelles.** Il interviendrait également au niveau du contrôle des fonctions vitales, qui permettraient à l'organisme de lutter activement ou passivement avec le stress[204]. A.N. Schore[205] suggère que **la maturation de ces capacités régulatrices du cerveau dépendrait de l'expérience constituée par les relations affectives qui se noueraient entre l'infans et la personne qui prend soin de lui.** Il considère que cette expérience, selon sa qualité, pourrait influencer de façon positive ou négative la maturation de la structure du cerveau et, par conséquent, le développement psychobiologique du

[203] DAMASIO A.R., (1998), Emotion in the perspective of an integrated nervous system, *in Brain Research Review, n°26, pp. 83-86*

[204] WINTTLING W., (1997), The right hemisphere and the human stress response, in *Acta physiologica Scandinavia*, supplement n°640, pp. 55-59

[205] SCHORE A.N., (1994), *op. cit.*

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

sujet. En effet, il a observé que les traumatismes relationnels précoces influant sur le système de l'attachement inhiberaient le développement du cerveau droit. Selon D. Cicchetti et D. Tucker[206], l'expérience environnementale jouerait un rôle majeur pour la différenciation des tissus du cerveau, car elle influencerait la production du matériel nucléïque et mitochondrique (« nuclear and mitochodrial genetic material ») qui rendrait le système nerveux central apte à réagir au stress et à s'adapter. Ces deux fonctions sont considérées comme primordiales pour la survie de l'individu humain qui naît encore inachevé, car elles fonderaient la capacité à tolérer et à incorporer des nouveautés, ainsi le principe de complexification du système cérébral. Or, depuis la théorie de l'attachement développée par J. Bowlby[207], il est admis que ces fonctions sont tributaires des émotions sociales précoces, issues du lien de communication privilégié que le petit enfant tisse avec sa mère et intériorisées sous la forme d'une capacité à générer et à maintenir des états de sécurité interne. Ainsi, d'après L.A. Sroufe[208], l'attachement pourrait se définir comme « a dyadic regulation of emotion » (régulation dyadique de l'émotion), dont l'enjeu principal serait que l'enfant puisse parvenir à réagir de manière cohérente au stress.

A ce stade, il convient de **préciser dans quel sens j'entends le terme « stress »**, car c'est une notion que j'ai employée déjà à plusieurs reprises**.** Lorsque j'utilise le terme « stress », je fais allusion à une réaction de l'organisme et du psychisme aux facteurs d'agression physiologiques et psychologiques, ainsi qu'aux émotions agréables et désagréables, qui nécessitent la mise en œuvre de processus d'adaptation. Le stress est décrit par les chercheurs comme une expérience subjective qui se traduit par des réactions neurochimiques dans différentes zones du cerveau droit.

H.D. Critchley, R. Elliott, C.J. Mathias et R.J. Dolan[209] ont démontré le rôle important du système nerveux central dans la capacité à « faire face » et l'implication du système limbique dans les fonctions de gestion du stress. L'émotion dépendrait de la communication entre le système nerveux autonome et le cerveau droit. S. Spence, D. Shapiro et E. Zaidel[210] ont établi qu'il existerait des connexions entre ce dernier et le système limbique. Pour ces auteurs, la corrélation entre les événements survenus dans la petite enfance et la future capacité à l'évolution adaptative serait saisissable du fait que l'environnement social précoce aurait un impact direct sur la maturation du système limbique dépendant de l'expérience. Cette hypothèse semble corroborée par les recherches de P. Kehoe et col.[211]

[206] CICCHETTI D., TUCKER D., (1994), Development and self-regulatory structures of the mind, *in Development and psychopathology n°6, pp. 533-549*

[207] BOWLBY J., (1969-1973), *op.cit.*

[208] SROUFE L.A., (1996), Emotional development : the organization of emtional life in the early years, Cambridge University Press, New-York

[209] CRITCHLEY H.D., ELLIOTT R., MATHIAS C.J., DOLAN R.J., (2000), Neural activity relating to generation and representation of galvanic skin conductance responses : a functional magnetic resonance imaging study, *in Journal of neuroscience, n°20, pp. 3033-3040*

[210] SPENCE S., SHAPIRO D., ZAIDEL E., (1996), The role of the right hemisphere in the physiological and cognitive components of emotional processing, *in Psychophysiology n°33*, pp. 112-122

[211] KEHOE P., SHOEMAKER W.J., TRIANO L., HOFFMAN J. et AARONS C., (1996*),* Repeated isolation in the neonatal rat produces alterations in behavior and ventral striatal dopamine release in the juvenile after amphetamine challenge, *in Behavioral neuroscience n°110*, pp. 1435-1444

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

qui estiment que la qualité et le contenu des interactions précoces avec l'environnement premier façonneraient de manière profonde la capacité à réagir aux stimuli du stress. Dès la naissance, l'enfant utiliserait ses capacités sensorielles en pleine maturation (odorat, goût, toucher…) pour entrer en contact avec son environnement social. Des études fonctionnelles récentes par I.R.M. montrent que, vers 18 mois, il se produirait, chez l'enfant placé dans un contexte interactionnel fournissant les stimulations adéquates, un changement métabolique rapide du cortex visuel primaire. A.M. Schore[212] interprète ce changement comme une conséquence de l'expérience vécue dans les situations de « face à face » mère-enfant. Selon lui, ces situations, synonymes de synchronie affective, représenteraient le principal stimulus de l'environnement social de l'enfant. Cette synchronie, proche du concept de D. Stern[213] d'accordage affectif, est reconnue dans sa dimension interactive.

A partir des études d'observation du nourrisson, C. Trevarthen[214] décrit un dialogue sensoriel et affectif sophistiqué entre la mère et le bébé qu'il nomme « ***intersubjectivité primaire*** **».**

La capacité de l'environnement à « accorder » et stimuler son bébé fournirait des expériences co-régulatoires[215] de stimulations partagées de confort et de transition. Ceci formerait des « modèles » pour permettre à l'enfant de réguler les états de son corps et de son esprit, de développer des capacités de mentalisation et de gérer des transitions essentielles entre les différents états émotionnels. Ainsi **le nourrisson pourrait acquérir ses capacités de régulation, y compris des fonctions de base telles que la respiration et la fréquence cardiaque, la modulation et l'intégration sensorielle, motrice et affective, ainsi qu'une auto-régulation plus haute, corticale, par la « danse de l'accordage » de l'intersubjectivité primaire, dès sa naissance**[216]. On peut citer, à titre d'exemple, le fait que lors d'une expérience de stress induisant des réactions biologiques d'éconduction et d'accélération des rythmes cardiaque et respiratoire, sudation, etc…, telles que Freud déjà les avaient repérées, l'apaisement des rythmes semble se faire par accordage aux rythmes de l'objet qui tient dans les bras en rassurant et consolant. Dans la posture du portage, le bébé se trouve en effet corps à corps, « cœur à cœur » pourrait-on dire, contre son objet. Il se produirait ainsi une imitation corporelle et sensorielle identificatoire, qui permettrait au bébé de retrouver des rythmes apaisés. Donc, se « connecter » sensoriellement à l'état physique et émotionnel du donneur de soin fournirait littéralement à l'enfant des connexions organiques, structurelles, qui formeraient la base de toute une vie de fonctionnement socio-affectif.

Pour agir comme un régulateur du stress de l'enfant, la mère doit être capable de réguler ses propres états affectifs. Selon E.D. Chapple[217], **si l'attachement est perçu**

[212] SCHORE A.N., (2001),Effects of a secure attachment relationship on right brain development, affect regulation, and infant mental health*, in Infant Mental Health Journal vol.22*, pp. 7-66

[213] STERN D., (1989), *op.cit*.

[214] TREVARTHEN C., (1979), Communication and cooperation in early infancy : a description of primary intersubjectivity*,* in *Before speech*, M. Bullowa ed., London and Cambridge, Cambridge University Press

[215] SCHORE A. N., (2001), *op. cit.*

[216] ARCHER C., in ARCHER C., BURNELL B., (2008), *op. cit.*

[217] CHAPPELL E.D., (1970), Experimental production of transients in human interaction, *in Nature n°228*, pp. 630-633

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

comme une synchronie interactive, le stress correspondrait à une a-synchronie au cours d'une séquence interactive. Si une expérience de synchronie suit rapidement l'a-synchronie, l'enfant pourrait surmonter le stress. Il est admis aujourd'hui que le processus de réexpérimentation d'un affect positif, issu d'une adéquation, permettrait d'accéder aussi à l'intériorisation du principe que la négativité peut être endurée. E.Z. Tronick [218] insiste néanmoins sur le fait que **ce mécanisme de récupération (« interactive repair ») impliquerait que l'expérience d'a-synchronie ne soit pas d'une durée ni d'une intensité excessive et que l'expérience de synchronie suive rapidement.** Il pose également comme **condition sine qua non que les expériences d'a-synchronie soient proportionnellement moins fréquentes que les expériences de synchronie.** Ainsi l'attachement opérant, en tant que potentialisateur du rétablissement du sentiment de sécurité après un affect négatif, mais aussi de l'amplification interactive des affects positifs, présiderait à l'acquisition des sentiments de sécurité et d'équilibre internes, ainsi qu'à l'éveil de la curiosité. K.E. Grossman et P. Zimmerman [219] font de cette dernière capacité un indice d'évaluation de la santé mentale adaptative de l'enfant.

Un environnement socio-émotionnel optimal semble également nécessaire pendant les trois premières années de vie pour que chaque niveau limbique établisse des connections bi-dimensionnelles avec les autres. Les premières modifications liées aux stimuli affectifs apparaîtraient dans l'amygdale [220], les expériences les plus tardives et les plus complexes liées au plaisir et au déplaisir, dans l'aire orbito-frontale. Ces opérations sont d'abord latéralisées dans le système limbique droit. Or, à la naissance, seul le cortex somato-sensoriel primitif serait métaboliquement actif. W.T. Greenough et J.E. Black [221] ont montré que, dans la période post-natale précoce, la persistance d'un niveau critique de stimulation tactile de qualité spécifique et à contenu émotionnel adéquat serait fondamental pour le développement des autres zones du système : les apports sensoriels émanant de la mère pendant le nursing seraient nécessaires pour la croissance dendritique, qui autoriserait le principe d'interconnection.

A l'inverse, les recherches montrent que des expériences de désaccordage affectif, et une insuffisance des stimulations sensorielles adaptées mèneraient à l'établissement de structures cérébrales particulières. Mc Ewen [222], comme B. Cyrulnik [223], évoquent

[218] TRONICK E.Z., (1989), Emotions and emotional communication in infants, *in American Psychologist n°44*, pp. 112-119

[219] GROSSMAN K.E., ZIMMERMAN P., (1999), A wider view of attachment and exploration. Stability and change during the years of immaturity, in CASSIDY J. and SHAVER P.R. (Eds.) *Handbook of attachment : theory, research and clinical application,* New York Guilford Press, pp. 760-786

[220] BERRIDGE K.C., (2000), Measuring hedonic impact in animals and infants : microstructure of affective taste reactivity patterns, in *Neuroscience and Biobehavioral Review n°24*, pp. 173-198

[221] GREENOUGH W.T., BLACK J.E., (1992), Induction of brain structure by experience : substates for cognitive development, in GUNNAR M.R.and NELSON C.A.,(Eds.) *Minnesota symposium on child psychology* vol.24, *Developmental behavioral neuroscience*, Hillsdale, N.J. Erlbaum

[222] Mc EWEN P., (2000), *Stress, sex and the hippocampus : from serendipity to clinical relevance*, Boston, MA : Boston University School of Medicine Annual Psychological Trauma Conference in cooperation with the Trauma Centre, Arbour Health System

[223] CYRULNIK B., (2004), Le réel et sa représentation. Les requis de la résilience, in *Journal de la psychanalyse de l'enfant,* n ° 34, pp.205-217 CYRULNIK B., (3/12/2007), *Comment préserver l'enfance ?*, Conférence présentée dans le cadre du colloque pour les 30 ans de la Fondation pour l'Enfance, Paris

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

l'élagage dendritique des cellules nerveuses et des connexions neuronales, c'est-à-dire la dégénérescence de la partie des cellules nerveuses (dendrite) qui établit les connexions, lorsque celles-ci ne seraient pas régulièrement et adéquatement utilisées.

Certains chercheurs, dont C. Bonnier[224] et Pr. J.J. Heckman[225] soutiennent que la confrontation prolongée à un environnement gravement désaccordé produirait **une atteinte neurologique considérable et durable.** Ils étayent leur hypothèses sur l'utilisation des IRM.

Ainsi la « nature » du développement dépendrait de l'usage par lequel un nourrisson établirait sélectivement des voies neuronales en accord avec son expérience antérieure. On parle de « frayage neuronal ».

Le cortex orbito-frontal serait dans une période critique pendant les deux premières années post-natales. Or, la maturation limbique à direction orbito-frontale servirait de médiateur à ce que D. Stern[226] appelle « subjective self », c'est-à-dire l'accomplissement développemental du Moi subjectif ou du sens de soi subjectif, selon les traductions. En effet, ce système, qui intègrerait les sphères psychologiques et biologiques de l'esprit et du corps, est reconnu pour jouer un rôle essentiel dans l'interprétation des signaux de personne à personne, dans l'association d'émotions et d'idées, et son efficience est estimée indispensable pour l'imitation des interactions sociales[227].

J. Mirenowicz et W. Schultz[228] ont montré que **le développement du cortex orbito-frontal dépendrait de la quantité d'activations de neurones à dopamine des structures médianes, qui sont chargées de la régulation des émotions vives. Chaque activation résulterait de sensations de plaisir expérimentées au cours des interactions précoces avec l'environnement.**

Ainsi les chercheurs en neurosciences dont je viens d'évoquer les travaux, comme les chercheurs en psychopathologie et psychologie clinique, considèrent que **la capacité du sujet à réguler ses émotions dans les relations avec d'autres personnes n'est pas innée**. Elle serait selon eux tributaire du développement du système orbito-frontal, qui découlerait de l'expérience d'interactions précoces adéquates pendant les trois premières années de la vie. L'adéquation serait caractérisée par un niveau suffisant de synchronie affective et par une faible fréquence d'expériences de stress, rapidement régulées par l'environnement. **Il est donc admis que l'accès à cette fonction mentale d'auto-régulation, qui autorise le développement et l'investissement ultérieurs de relations aux autres, n'est pas évident et peut se trouver entravé par la confrontation récurrente et prolongée aux dysfonctionnements de l'environnement.** Les études réalisées jusqu'ici ont tendance à conclure que si un sujet se développe dans un tel contexte, il court

[224] BONNIER C., neuropédiatre au Centre Neurologique W. Lennox des Cliniques Universitaires Saint-Luc de Bruxelles (Belgique), (2005), Conférence *« Le diagnostique de maltraitance chez l'enfant au sein des équipes SOS Enfants »*

[225] HECKMAN J.J., Prix Nobel, (1999), A Note On Policies to Reward the Value Added by Educators, (co-authored with J. Cawley), in *Review of Economics and Statistics* http://jenni.uchicago.edu/home_page/projects.html

[226] STERN D., (1989), *op.cit*.

[227] SCHORE A.N., (1994), *op.cit*.

[228] MIRENOWICZ J., SCHULTZ W., (1996), Preferential activation of midbrain dopamine neurons by appetitive rather than aversive stimuli, *in Nature n°379*, pp. 449-451

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

le risque de ne pas acquérir les compétences psychoneurobiologiques qui constituent les principales sources et garanties de la motivation humaine pour engager et entretenir des liens positifs avec son environnement. **La perte de réseaux neuronaux potentiellement sains et la création de voies neuronales distinctes, singulières, destinées à lui donner les meilleures possibilités d'adaptation et de survie pourraient secondairement nuire à ses capacités d'adaptation sociale.**

En effet, les abstractions issues des expériences subjectives précoces, représentations symboliques des structures cérébrales correspondantes, constitueraient autant de « cartes routières » internes [229] qui auraient pour objectif d'être fonctionnelles. **L'enjeu serait toujours la survie par adaptation à l'environnement. Elles devraient donc permettre au sujet de faire des prédictions rapides sur le futur, afin de déterminer des conduites et modes de réaction qui viseraient à sauvegarder l'intégrité du sujet.** De ce point de vue, on peut considérer qu'il s'agirait d'un processus défensif et adaptatif : il répondrait à un objectif économique de réaction, facilitant la survie développementale et donnant à l'individu une « acuité » fonctionnelle en termes de performance.

Ainsi, chez le sujet qui a vécu des traumatismes relationnels précoces de façon récurrente et prolongée, le corps serait en perpétuelle alerte, prêt pour des expériences de stress extrême, mais ses modèles internes, ses « représentations d'interactions généralisés » pour reprendre l'expression de D. Stern, seraient limités et rigides : il serait « câblé » pour réagir rapidement et défensivement à une menace perçue, par des réactions de « lutte, fuite, blocage ». Les réponses neurobiologiques à la peur, comme à d'autres affects négatifs intenses, comme la honte, pourraient ainsi sérieusement inhiber la capacité d'un enfant à se sentir en sûreté, protégé, soigné, de façon réelle. **Or, si un enfant est régulièrement renvoyé, à partir d'une ligne de base de peur** [230]**, vers des états d'alarme « lutte, fuite, blocage » dès sa petite enfance, il devient peu probable qu'il reconnaisse et bénéficie de l'environnement attentif et réconfortant qu'il peut rencontrer plus tard.**

C. Archer [231] soutient que les phénomènes neuro-psychologiques que je viens de présenter renderaient la **thérapie particulièrement difficile**. Selon ses recherches, les efforts pour rendre l'enfant cognitivement capable de comprendre ses perceptions, déformées par les traumatismes issus des expériences de désaccordage émotionnel, ne pourraient pas aller au-delà de la réaction automatique au stress de son corps. Elle questionne l'efficacité du traitement après-coup car l'application de connaissances récentes, acquises verbalement, à des états du moi précoce risque d'être difficile. Selon elle, **la dissonance entre les informations récentes, acquises cognitivement, et la réalité neurobiologique et intrapsychique actuelle de l'enfant, pourrait entraîner un stress supplémentaire, associé à des attitudes d'auto-critique qui entraveraient les évolutions thérapeutiques espérées.**

C. Archer montre notamment comment la récupération et le traitement efficace des traces mnésiques traumatiques constituées avant l'acquisition du langage par la « cure par la parole » sont problématiques, car **un effet rebond du traumatisme serait probable pendant la phase de récupération.** A partir de son expérience clinique, elle pointe que,

[229] ARCHER C., BURNELL A., (2008), *op. cit.*

[230] *PERRY B., (1999), The memories of states : how the brain stores and retrieves traumatic experience, in J. Goodwin, R. Attias (eds) Splintered reflections, images of the body in trauma, New-York : basic books*

[231] ARCHER C. , in ARCHER C., BURNELL A., (2008), *op. cit*

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

dans la mesure où certains enfants mettent toute leur énergie à essayer « d'oublier », ils risquent donc de résister très activement à « se souvenir ». Elle écrit :

« Dans la relation thérapeutique, l'enfant traumatisé sera encore plus désavantagé dans l'utilisation des occasions de s'engager dans des échanges verbaux et de se « sentir senti ». Il n'est probablement pas capable de ressentir la sécurité d'un environnement de maintien, de se « connecter » au thérapeute ou d'exprimer directement sa peur et sa vulnérabilité. » (p.71)

Il convient à présent d'aborder un dernier concept théorique qui a traversé en filigrane l'exposé précédent, sans qu'il soit clairement mentionné. Lorsqu'on traite des interactions précoces et en particulier des modes de liens interpersonnels spécifiques qui unissent le nourrisson à son premier objet-environnement, on ne peut manquer de faire référence aux concepts proposés par J. Bowlby dans sa théorie de l'attachement, ainsi qu'aux développements qu'y ont apporté les chercheurs qui ont travaillé sous son égide.

1.5 Interactions et types d'attachement

1.5.1 Interactions et processus d'attachement

J. Bowlby[232] propose de considérer l'attachement comme un besoin primaire, un comportement instinctif biologiquement déterminé, qui dériverait de la pulsion d'agrippement. La survie du petit d'homme immature et vulnérable dépendrait de la possibilité de « s'agripper psychiquement » à son premier objet, comme jadis le petit primate devait s'agripper physiquement à la fourrure de sa mère pour survivre.

Selon A. Guedeney[233], ce serait **une alternative à la théorie freudienne des pulsions, mais aussi aux perspectives purement comportementales sur le développement humain.**

J. Bowlby définit l'attachement comme **le lien émotif s'établissant entre une mère et son enfant, favorisant ainsi la proximité physique entre eux afin d'assurer à ce dernier soins et protection.** Ce lien, constitué à un niveau primitif, bien avant la maturation des capacités verbales ou de raisonnement, résisterait au temps et à l'espace. Il semble que l'on puisse l'associer à ce que D. Stern nomme le *« lien interpersonnel noyau »*, qui ne peut être modifié par les expériences ultérieures de liens interpersonnels-intersubjectifs.

A. Burnell[234] se fondant sur l'expérience issue d'une longue pratique auprès des enfants ayant subi des maltraitances et négligences précoces graves, soutient que les liens d'attachement qui unissent un enfant à ses premiers objets, non seulement persistent à travers le temps et l'espace, mais aussi que leur ténacité, apparemment irrationnelle, est plus souvent renforcée qu'éteinte par la séparation et l'absence.

L'attachement à la figure maternelle servirait également de **base de sécurité à l'enfant pour explorer l'environnement.**

[232] BOWLBY J., (1969-1980), *Attachement et perte,* (1998-2002) *vol. I, II, III,* PUF, Paris

[233] GUEDENEY A., DUGRAVIER R., (2006), Les facteurs de risques familiaux et environnementaux, in *Psychiatrie de l'enfant*, 49, 1, pp. 227-278

[234] BURNELL A., in ARCHER C., BURNELL A., (2008), *op. cit*

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

La disponibilité de l'adulte, la qualité des soins dispensés, le caractère approprié et ajusté des réponses aux signaux de l'enfant concourent à créer chez le nourrisson, au fur et à mesure qu'il voit ses besoins comblés, l'émergence progressive d'un sentiment de sécurité, de confiance en sa valeur personnelle. Selon Bowlby, l'enfant développe et intériorise dès la petite enfance un modèle d'attachement particulier en fonction de l'attitude de la figure maternelle à son égard. Ceci participe à l'établissement des représentations de lui-même en relation à ses figures d'attachement primaires en *modèles internes opérants (M.I.O)* inconscients, manifestement assez similaires avec ce que D. Stern a décrit sous l'appellation « soi avec l'autre ».

S. Rainville, F. et D. Paquette et L. De Rancourt[235], reprenant les travaux de P.D. Steinhauer (1996)[236], soutiennent que la capacité d'établir un lien sélectif avec une figure d'attachement stable dans la 1ère enfance (0 à 2 ans) constitue un facteur décisif du développement normal, puisque l'échec à former un tel lien dans la petite enfance est associé à des troubles permanents, et en dépit des traitements, difficilement réversibles de la socialisation. En effet, **les M.I.O. se fixent très rapidement et sont très résistants au changement.** Selon A. Burnell, ils tendent à assimiler le changement, car les sujets seraient « programmés » pour attendre et percevoir « plus du même », plutôt que pour identifier le changement et s'y adapter. Les M.I.O organisent les sensations, les perceptions, les pensées et traces mnésiques des sujets. Ils servent d'indices et de guides pour les comportements ultérieurs des sujets dans le registre des relations inter-personnelles. Leur rôle est de constituer un « sytème immunitaire psychologique » contre les facteurs de stress. J'ai évoqué plus haut le fait que les neurobiologistes considèrent les modèles internes opérants comme des constructions structurelles, gravées dans le système nerveux central. Ainsi **la perception et l'interprétation du monde se feraient toujours au travers du filtre des modèles internes opérants.**

Selon ces auteurs, l'enfant qui n'a pu bénéficier dans les premières années de sa vie d'une figure apte à favoriser l'apparition de liens d'attachement, se détourne peu à peu de la relation pour devenir complètement détaché. L'enfant se montre peu disposé à aimer, se liant de façon superficielle aux adultes qui deviennent alors facilement interchangeables à ses yeux. De plus, l'enfant développe souvent parallèlement toute une série de comportements sociaux inadéquats[237].

L'étude de la carence de soins maternels adéquats dans les premiers temps de vie a servi de base à l'élaboration de la théorie de l'attachement chez J. Bowlby.

Dès 1944[238], à partir de l'étude de situations de jeunes déliquants, il identifie un groupe singulier, dont il décrit les caractéristiques suivantes : ces jeunes âgés de 8 à 16 ans, intelligents et sans psychopathologie repérée, semblent dépourvus de capacité affective, se méfient profondément des relations affectives proches et ne s'attachent qu'aux

[235] RAINVILLE S., DE RANCOURT L., PAQUETTE F. et D., (2006), *Guide d'évaluation des capacités parentales (enfants de 0 à 5 ans),* Adaptation de P.D. STEINHAUSER, (1993) *Assessing Parenting Capacity Manual Guidelines*, Institute of the Prevention of Child Abuse, Centre Jeunesse de Montréal, http://www.centrejeunessedemontreal.qc.ca/evaluation/pdf/guide_competences_parentales.pdf

[236] STEINHAUER P.D., (1996), *Le moindre mal*, Les Presses de l'Université de Montréal, Montréal

[237] BERGER M., BONNEVILLE E., (2007), Théorie de l'attachement et protection de l'enfance au Québec, in *Dialogue,* 175, pp.49-62

[238] BOWLBY J., (1944), 44 jeunes voleurs : leur personnalité et leur vie familiale, in *Psychiatrie de l'enfant*, (2006), 49, 1, pp. 5-122

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

possessions matérielles. J. Bowlby montre que l'exposition à des violences intra-familiales et la confrontation récurrente à des expériences de séparation ont été significativement plus fréquentes que dans le groupes de jeunes sans caractéristique d'indifférence affective.

Toutefois, A. Guedeney[239] rappelle que **la position de J. Bowlby est plus probabiliste que déterministe. Sa théorie de l'attachement postule que les distorsions de celui-ci ne produisent pas un trouble, mais initie plutôt un « type de trajectoire » (*« pathway »),* influencé par les événements intercurrents et par l'histoire antérieure.**

Selon P.D. Steinhauer, plus longue est la période passée sans un lien d'attachement stable et adéquat, plus les possibilités de rattrapage sont limitées. En effet, les modèles internes opérants peuvent se figer, ou rester fragmentés et non intégrés. Le résultat risque alors d'être l'exclusion des liens interpersonnels de la conscience, ainsi que l'a montré D. Stern.

1.5.2 Les types d'attachement

En 1978 ; M. Ainsworth et coll.[240] créent une situation expérimentale d'observation standardisée, appelée « strange situation ». Cette situation permet d'évaluer le type de relation entre le jeune enfant et la figure maternelle dans un contexte générant un certain stress dû à la nouveauté et à des séparations temporaires de la mère. L'observation porte sur huit épisodes de séparation et de retrouvailles avec la mère, pour des enfants âgés de 12 mois. Le comportement étudié est celui de l'attitude de l'enfant au cours de retrouvailles.

A partir des réactions de l'enfant, Ainsworth parvient à différencier 3 types d'attachement. M. Main ajoute un 4ème type dans les années 90. Chaque type d'attachement est associé à la réponse plus ou moins sensible, plus ou moins appropriée et rapide de la figure maternelle aux signaux de détresse de son bébé. En effet, l'attitude de l'enfant dans la situation étrangère reflète sa perception de la réponse attendue de la mère.

L'attachement sécurisant

Il serait favorisé par les mères qui traitent leur enfant avec sensibilité.

Les enfants sécurisés (type B) recherchent spontanément la proximité et le contact avec la mère ; ils recherchent immédiatement le contact avec elle à son retour. Une fois pris dans les bras, ils se montrent rapidement réconfortés, et acceptent rapidement de retourner à leurs jeux. Ces enfants démontrent peu d'anxiété et un état d'apaisement s'installe vite au retour de la mère .

Ces bébés manifestent déjà à cet âge une confiance qui leur permet de réduire leur état de stress une fois réconfortés par leur mère. La relation sécurisante à leur mère fait en sorte qu'ils se montrent plus disponibles pour explorer leur environnement et à mieux s'y adapter. Ils font preuve d'une relativement bonne estime de soi, ainsi que de capacités à faire appel à l'environnement lorsqu'ils en ont besoin.

Le pattern de sécurité est caractérisé par la détresse lors de la séparation d'une part, et, d'autre part, le plaisir et la réassurance lors des retrouvailles. Il reflète un modèle

[239] GUEDENEY A., DUGRAVIER R., (2006), *op.cit.*

[240] AINSWORTH M.S.D., BLEAHERNN M., WATERS E., WALL S., (1978), *Patterns of attachment : A psychological sudy of the strange situation*, NJ, Hillsdale, Erlbaum

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

interne opérant où l'adulte est perçu comme pouvant réconforter l'enfant. Cet attachement sécurisant serait présent chez environ 62% de la population.

A. Guedeney précise toutefois que l'attachement sécure n'est pas fixé : il peut devenir (temporairement ou chroniquement) insécure si les qualités et les conditions d'environnement changent, notamment en cas de traumatismes ou de deuil.

L'attachement évitant

Les enfants évitants sont caractérisés par un évitement du contact avec la figure maternelle et de sa proximité. Ils ne réagissent pas au départ de leur mère et même s'ils remarquent son retour, ils présentent des réponses d'évitement comme de lui tourner le dos ou d'éviter de la regarder. Ils ne cherchent pas non plus le contact physique avec elle à son retour. Ils n'accueillent pas leur mère et les tentatives de rapprochement ne servent à rien. Si la mère cherche à les prendre dans les bras, il arrive qu'ils se renversent en arrière ou se contorsionnent pour rejoindre le sol. Il arrive fréquemment qu'ils se détournent de leur mère pour porter leur attention vers un jouet ou un objet éloigné, voire une personne étrangère à qui ils témoignent une familiarité incongrue. Ils tendent à masquer sa détresse émotionnelle, ou à se sentir invulnérable, et semblent considérer qu'on ne peut pas faire confiance aux autres. Ils essaient de garder le contrôle dans les situations de détresse, en diminuant la réactivité du système d'attachement, et en réduisant l'émission de signaux de détresse en direction de l'environnement.

J. Bowlby utilise la réponse d'évitement pour indiquer que déjà à 12 mois, certains enfants n'expriment plus à leur mère certaines de leurs plus vives émotions, pas plus que le désir profond de réconfort et la confiance qui l'accompagne.

L'attachement ambivalent-résistant

Les enfants ambivalents ou résistants (type C) éprouvent un intense besoin de se coller à la mère, ce qui entrave leur capacité à explorer leur environnement. Ces bébés semblent intensément affectés par la séparation et se montrent très ambivalents à l'égard de leur mère lorsqu'ils la retrouvent. Ils désirent être tout près d'elle, mais sont en colère contre elle et n'arrivent pas à se calmer. **Ils semblent résister à leur besoin d'être réconfortés.** Ils s'accrochent, ne veulent pas être remis par terre, manifestent des gestes de colère et tardent à retrouver leurs jeux. Ces enfants semblent avoir intériorisé l'image d'une mère répondant de façon inconstante à leurs besoins.

L'enfant ambivalent résistant, qui démontre de la détresse à la séparation mais n'est pas réconforté lors des retrouvailles, apparaît avoir adopté la stratégie d'exagérer l'affect dans le but d'avoir l'attention du donneur de soin. Il adopte une stratégie d'augmentation du système d'attachement et d'augmentation des signaux de détresse. Ces enfants représentent environ 9% de la population.

A ce stade, il est important de considérer **que les types d'attachement insécures (résistant ou évitant) ne sont pas considérés comme des catégories cliniques indiquant un problème de mésadaptation sociale chez les enfants. Elles ne sont pas en elles-mêmes synonymes de pathologie.** Ce sont des formes d'adaptation, des stratégies adaptatives des individus à leur milieu social, qui ne conduiront pas forcément à des problèmes ultérieurs, bien que l'insécurité soit davantage associée à la psychopathologie, et la sécurité à la résilience post-traumatique ; j'y reviendrai.

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

M. Main et ses collaborateurs[241] ont étudié le principe d'interrelation entre les modes d'attachement et le type de figures parentales intégrées. Ils ont trouvé que le type « sécure » serait associé à des figures parentales libres et autonomes, tandis que le type « insécure évitant » correspondrait à des figures parentales détachées vis-à-vis de leurs propres expériences d'attachement. Le type « insécure-résistant ou ambivalent » serait corrélé à des figures parentales préoccupées. La façon de prendre soin du bébé qui en découle – insensible, contrôlante ou contradictoire – serait bimodale, reflétant les auto-représentations mentales bimodales et séparés de la figure d'attachement.

Une nouvelle catégorie de type d'attachement a ensuite été discriminée.

L'attachement désorganisé/désorienté

J. Bowlby avait observé que, **lorsque les enfants vivent des situations de négligence ou de maltraitance, leur représentation primaire d'eux-mêmes est une représentation dans laquelle ils se sentent non-désirables et non-aimables. La représentation dominante de la figure d'attachement qui reflète cela est celle d'un objet qui ne se préoccupe pas et qui rejette.** J. Bowlby avait néanmoins trouvé que ce modèle peut être en conflit avec d'autres représentations plus positives, réelles ou imaginées, de soi et des autres, que les enfants développent dès la naissance. Ceci avait conduit Bowlby à décrire en 1979[242] ce qu'il a nommé des *« systèmes séparés »* ou des *« modes d'attachement fragmentés »*, qui seraient réprimés car trop douloureux pour être gardés à la conscience. Ces modes ne seraient pas « oubliés », mais relégués dans l'inconscient. Ils continueraient d'opérer, dès qu'ils seraient activés par des expériences interactives qui appellent des indices d'attachement normaux. Leurs manifestations apparaîtraient irrationnelles, imprévisibles, hors contexte et hors contrôle. D'autre part, **certains enfants pourraient présenter plusieurs types de comportements d'attachement, qui correspondraient à des modèles internes opérants parallèles.** L'un répondrait à la figure d'attachement intégrée « maman triste », par exemple, l'autre à « maman fâchée », une autre à « maman en besoin », une autre encore à « maman attentive ». Le problème est que ces enfants ne savent jamais si le modèle interne activé est adéquat, et si le comportement d'attachement associé sera bien accordé à l'état émotionnel réel de l'objet…

Contrairement aux enfants évitants et ambivalents, **les enfants désorganisés-désorientés ne semblent pas avoir développé de stratégies adéquates et cohérentes pour gérer le stress de la séparation.** Placés dans la « strange situation », ils présentent des réactions individuelles variables. L'enfant peut demeurer pétrifié, immobile, tomber face contre terre, avoir des stéréotypies ressemblant à des tics, ou montrer simultanément des modèles de comportements contradictoires, comme marcher en détournant la tête. Souvent un mouvement vers la mère est freiné et détourné à la dernière minute. Selon J. Solomon et C. George[243], l'aspect le plus extrême de l'attachement désorganisé est celui de la dissociation.

La désorganisation correspondrait à un conflit non-résolu entre deux stratégies incompatibles, et se traduirait par une interruption prématurée du comportement d'attachement ou par l'activation simultanée de comportements contradictoires de

[241] MAIN M., HESS E., (1990), Parents unresolved traumatic experiences are related to infant disorganized status : Is frightening parental behavior the linking mechanism *?*, in GREENBERG M., CICCHETTI D., RUMINGS E. (eds), *Attachment in pre-school years*, Chicago : University of Chicago Press

[242] BOWLBY J., (1979), *op.cit.*

[243] SOLOMON J., GEORGE C., (1999), *Attachment desorganization,* New-York : Guilford Press

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

recherche et de fuite, ou encore par des manifestations d'effroi, du type des états d'alarme « lutte, fuite, blocage » que j'ai déjà signalés.

Le mode d'attachement désorganisé se développerait quand les figures d'attachement ne parviennent pas à inhiber une activation forte ou chronique du système d'attachement. Par exemple, lorsque les figures d'attachement ne peuvent pas diminuer l'inconfort, la douleur ou l'anxiété. **Le manque d'attitude régulatrice et apaisante de la part de la figure d'attachement semble être un aspect interactif important dans l'établissement de modes d'attachement désorganisé.** La rupture temporaire des liens d'attachement pendant la phase de socialisation doit être immédiatement réparée par la figure d'attachement, pour que l'enfant se sente réconforté, sécurisé et rétabli dans son sentiment de continuité d'existence et de capacité d'influence sur son sort. Les recherches en neurologie que j'ai présentées plus haut montrent en effet que si cela ne se produit pas, le système cérébral est soumis à des niveaux de stress extrêmes, aux conséquences à terme très dommageables pour son développement. D'autre part, A.N. Schore[244] montre que cela conduit à des réponses exprimées de façon bi-modale, soit comme une « honte décourageante », soit comme une « honte-colère ».

Mais cela ne suffirait pas à la constitution d'un attachement désorganisé qui se développerait **si la figure d'attachement était perçue comme la source de la détresse.**

Selon les recherches de M. Main, les comportements de l'enfant trahissent son incapacité à faire face et à résoudre la situation de stress, car le parent serait à la fois source d'anxiété et potentiel de sécurité. Dans ce cas, la figure d'attachement émet un stimulus paradoxal : **l'enfant est alors partagé entre la terreur du contact et la terreur du rejet.**

Elle écrit[245] :

« La situation est insoluble parce que le rejet par une personne avec laquelle l'attachement a été établi active des pulsions simultanées et contradictoires d'approche et de retrait. Le nourrisson ne peut s'approcher à cause du rejet du parent, et ne peut se retirer à cause de son propre attachement. La situation se poursuit en cercle fermé parce que la rebuffade augmente l'alarme, et donc augmente l'attachement, ce qui conduit à une rebuffade plus forte, qui augmente encore l'alarme et encore plus l'attachement. En d'autres mots, en repoussant son nourrisson, sa mère l'attire en même temps. »

M. Berger comprend ce phénomène comme un type particulier de **« Syndrome de Stockholm »** [246].

Ceci mène à un effondrement des comportements d'attachement organisés. L'enfant ne peut ni s'approcher (stratégies sécurisées et résistantes ambivalentes), ni détourner son attention (stratégies évitantes).

M. Main rapporte que les parents des enfants classés « désorganisés » qu'elle a observés semblent effrayés, effrayant ou désorientés dans leur communication avec leur

[244] SCHORE A.N., (1994), *op.cit*.

[245] MAIN M., (1986), Security in infancy, childhood and adulthood : a move to level of representation , in BRETHERTON I. and WATERS F. (eds) *Growing points in attachment theory and research,* Monographs of the society for research in child development, 50, 1-2, serial n°209, pp. 66-104, cité par HOKINS J., (1992), *op. cit.*

[246] BERGER M., (2008), *L'écoute de l'enfant traumatisé. Le traumatisme psychique chronique*, en cours de parution aux éditions Eres, coll. Mille et un bébés, Ramonville-Saint-Agne

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

enfant, alors que Lyons-Ruth et al.[247] impliquent l'incohérence relationnelle, dérivée d'états d'esprit parentaux non-intégrés. Ainsi, un nourrisson dont la mère alcoolique peut, d'un moment à l'autre, se montrer attentive ou indisponible affectivement, serait à la fois témoin et sujet de peur. Il ressentirait alors « confusion et chaos » au lieu de « contenance et prévisibilité ».

Il me semble que l'on retrouve ici les conditions d'établissement de l'objet interne tyrannique en forme de « dieu mythologique » à la place du « compagnon évoqué », que j'ai présenté plus haut, en appui sur les propositions de D. Stern quant aux effets des expériences de désaccordage avec l'objet premier.

La classification désorganisée-désorientée est donc associée à la maltraitance de l'enfant, ainsi qu'à des traumas non résolus dans l'histoire du parent. Des causes plus subtiles, mais ressenties profondément du point de vue de l'enfant comme des moments de dissociation et d'effroi observés chez les parents, pourraient également contribuer à susciter la peur de l'enfant. La prévalence de l'attachement désorganisé est fortement associée à la présence de facteurs de risque dans la famille comme la maltraitance, la dépression majeure ou le trouble bi-polaire, l'alcoolisme et la toxicomanie. Néanmoins, d'autres caractéristiques semblent devoir être considérées à propos de l'étiologie de l'attachement désorganisé.

A.Burnell[248] repère ainsi les facteurs suivants :

- une vulnérabilité génétique de l'enfant
- l'âge de l'enfant lors des expériences de stress consécutives au désaccordage de la figure d'attachement
- la qualité des relations primaires d'attachement précédant ces expériences
- la fréquence de leur survenue et les caractéristiques de l'agent stressant
- la durée de la période des expériences de stress extrême
- les séparations, pertes, maladies et déplacements significatifs
- la propre histoire d'attachement des parents et leur statut organisationnel
- une perte ou autre traumatisme non résolu chez les figures d'attachement

M. Main et J. Cassidy[249] ont utilisé des jeux avec des poupées et des cartes d'histoires à compléter avec des séries en lien avec l'attachement pour examiner les représentations mentales des enfants présentant des attachements désorganisés. Leurs études montrent que leurs attachements tendent à être fondée par le désespoir et la solitude. Les histoires fournies par ces enfants étaient de deux sortes : soit elles contenaient des éléments de danger et de chaos, soit elles étaient d'une grande pauvreté, monotones, sans personnage, et reflétaient une inhibition importante des capacités de jeu imaginaire et de création de scenari. Il semble que ces enfants évitent activement de penser sur une situation ressentie comme très angoissante. Elles écrivent :

« Le premier groupe est caractérisé par la description d'événements chaotiques et effrayants menant à la séparation et souvent à la désintégration de la famille. (…) la peur gît au cœur de la désorganisation. Quand les enfants racontent

[247] LYONS-RUTH et al., (1999), A relationship diathesis model of hostile-helpless states of mind : expressions in mother-infant interaction, in SOLOMON J., GEORGE C., (1999), *Attachment desorganization, op. cit.*

[248] BURNELL A. in ARCHER C., BURNELL A., (2008), *op.cit.*

[249] MAIN M., CASSIDY J., (1988), Categories of response to reunion with the parent at age 6 : predictable from infant attachment classifications and stable over a 1-month period, in *Developmental Psychology 24,* pp. 415-426

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

leur histoire, ils sont souvent incapables de la contrôler et de l'organiser. Ils semblent « conduits », « submergés » par le contenu qui dépeint des personnes diaboliques et des monstres qui semblent arriver de nulle part ou s'évanouir pour réapparaître. Ces histoires ressemblent à des cauchemars. » (p.417)

Plusieurs études récentes laissent croire que la désorganisation de l'attachement chez l'enfant est liée à la psychopathologie. Ce type d'attachement serait présent chez environ 15% de la population. Par ailleurs, les recherches montrent que 80% des enfants avec des attachements désorganisés ont été maltraités et font preuve d'une incapacité marquée à faire appel et à utiliser les personnes ressources de leur environnement pour s'apaiser. Il semble qu'ils développent plutôt des attitudes de co-régulation pour l'objet, associées à des méthodes pathologiques d'autorégulation[250] ; j'y reviendrai.

M. Lamour[251], reprenant les travaux d'Emmi Pickler, a étudié le mode de relation pathologique privilégié de l'enfant avec ses partenaires en l'associant à des *« patterns interactifs inadéquats »*. Selon ces travaux, ceux-ci suscitent une régulation de l'interaction envahie par le déploiement de mécanismes adaptatifs distordus, souvent identiques à ceux appliqués par l'objet premier. La rencontre avec ces mécanismes aurait constitué des expériences subjectives primitives traumatiques, inscrites dans des schèmes mémoriels, ou « mémoires procédurales », qui tendraient à donner leur forme aux expériences analogues ultérieures.

Ce point m'a évoqué le principe éminemment complexe du **refoulement originaire** chez Freud. Dans les descriptions successives que Freud en donne tout au long de son œuvre, il le présente comme le premier temps du refoulement, conçu comme une fixation des pulsions correspondant, à chaque stade libidinal, à des représentations particulières, inscrites à leur tour de ce fait dans l'inconscient. Cette représentation subsisterait ainsi de façon inaltérable et exercerait une attraction irrépressible sur toutes les représentations ultérieures destinées à être refoulées. Le point qui a particulièrement retenu mon attention, pour les effets de résonance que le concept de « modèle interne opérant » semble avoir avec lui, est que Freud indique[252] que l'origine du refoulement originaire serait à rechercher dans des expériences archaïques très fortes. Il écrit (p. 65) :

« Il est tout à fait plausible que des facteurs quantitatifs comme une trop grande force de l'excitation et l'effraction du pare-excitations soient les premières occasions où se produisent les refoulements originaires ».

En d'autres termes, mais en m'appuyant toujours sur le référentiel freudien, je dirai que l'origine des refoulements originaires serait donc des traumatismes relationnels précoces.

A ce point de l'analyse, que pouvons-nous retenir de ces présentations en vue de la construction de notre démarche de recherche ?

« Refoulements originaires » selon Freud, « représentations d'interactions généralisées » selon D. Stern, « cartes routières internes » selon C. Archer, « modèles internes opérants » selon J. Bowlby, « schèmes mémoriels procéduraux » ou « patterns interactifs et comportementaux » pour M. Lamour, l'ensemble de ces appellations me semblent correspondre à un même principe d'inscription très précoce et durable d'abstractions réalisées par le nourrisson à partir de ses expériences subjectives, éprouvées lors des premières interactions avec son environnement.

[250] SCHORE A. N., (1994), *op. cit.*

[251] LAMOUR M., (1990), Le bébé est-il fragile ? in *Devenir* n°4, pp. 20-29

[252] FREUD S., (1926), *Inhibitions, symptômes, angoisses*, (2002) PUF, collection *Quadrige,* 5ème édition

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

La seconde caractéristique commune à ces différents modèles me semble résider dans le fait qu'une fois ces abstractions inscrites, elles servent de guides, d'organisateurs, de référence pour l'appréhension et la détermination des réactions à toute nouvelle expérience ultérieure, *a minima* similaire. Il semble donc que ceci conduise les sujets à manifester une tendance à reproduire les mêmes types de relation avec toute personne rencontrée.

La prise en considération des recherches fondées sur une observation fine et précise de nourrissons que je viens de présenter, amène à concevoir un élargissement temporel du concept de Modèle Interne Opérant défini par J. Bowlby. Classiquement, les théoriciens de l'attachement expliquaient que l'attachement entre le bébé et le parent commence après les 6 premiers mois de la vie d'un enfant. Ceci parce que les signes externes, manifestes, de l'angoisse de séparation ne sont pas évidents avant qu'un bébé n'atteigne 6 mois. Or, on a aujourd'hui des preuves qu'il existe des réactions globales beaucoup plus précoces à la détresse, ainsi que des capacités de traitement des expériences sensorielles et émotionnelles, notamment des capacités de discrimination, mémorisation et abstraction dès l'aube de la vie. Ceci permet de resituer chronologiquement et historiquement le début de la constitution de modèles internes opérants à l'origine de la vie d'un sujet, avant même sa sortie du ventre maternel.

C'est dans l'acception ainsi étendue du concept que j'utiliserai le terme « Modèle interne opérant » (M.I.O.) au cours du développement de ma propre recherche.

Je propose donc une étude, chez les enfants qui ont vécu des **traumatismes relationnels** précoces, du « **modèle interne opérant de la rencontre d'objet**» et de « **l'appareil à relationner** », des phénomènes transubjectifs qui en découlent, ainsi que des réactions intersubjectives et interpersonnelles qui génèrent la reproduction des *patterns interactifs inadéquats.*

J'ai fait le choix d'aborder les processus inhérents au **lien traumatique** uniquement dans leur expression intra et inter-individuelle, bien qu'une approche groupale, et l'appréhension des phénomène observés en systèmes et modes de fonctionnement groupaux, fussent sans doute pertinentes et complémentaires. Pour cela, je pars du principe que **le lien traumatique condense les expériences subjectives primitives, les relations d'objet primaires intériorisées, les aléas des processus de liaison congruents, et les phénomènes d'aliénation à l'objet réel.** Cette logique me semble pouvoir permettre d'étudier les liens entre le sujet et ses objets externes d'investissement, sur lesquels opèrent les comportements du sujet dans un contexte relationnel déterminé.

Dans cette perspective, je me suis intéressée à l'approche de S. Ferenczi. En effet, celui-ci semble avoir toujours **pensé la clinique de l'enfant en articulant symptômes et environnement affectif.** Il a tenté d'orienter le travail de la psychanalyse sur la nature des liens et des échanges entre adultes et enfants, sur le plan de l'intersubjectivité et des relations interindividuelles, plutôt que de l'intra-subjectivité[253], ce qui a constitué le point de rupture avec l'approche freudienne. Par ailleurs, il a été un des premiers psychanalystes de son temps à proposer des observations cliniques et une compréhension possible des effets du trauma sur la psyché, ainsi que de ses répercussions sur la personnalité infantile et adulte. Il a surtout été pionnier dans la tentative de déchiffrage des effets traumatiques des défaillances de l'environnement affectif précoce sur le développement de l'enfant.

[253] FERENCZI S., (1933), Laconfusion des langues entre les adultes et les enfants : le langage de la tendresse et de la passion, in *Œuvres complètes,* Tome 4 (1927-1933), (1982) *Psychanalyse 4,* Payot, Paris, 335 p.

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

R. Guimaraes[254] adresse un vibrant hommage aux thèses de S. Ferenczi, et reprend ses interrogations afin d'exposer comment celui-ci, en mettant l'accent sur la prise en compte du trauma, introduisit une vision explicite des troubles du développement de l'enfant en lien avec les qualités de son environnement affectif. Selon elle, la perspective ouverte par S. Ferenczi sur les facteurs interpersonnels impliqués dans la construction du psychisme humain confirme toute l'actualité de sa recherche tant dans la théorie du développement de l'enfant en interaction avec le milieu familial que dans les modes possibles de « remédiation » ou de « réparation » pour l'enfant ou l'adulte. Elle remarque que S. Ferenczi s'intéressait aux mesures de réparation des effets d'un environnement blessant sur le développement de l'enfant, bien avant l'avènement et le succès du concept de résilience de B. Cyrulnik.

Elle rappelle que S. Ferenczi[255] écrivait (p. 93) :

« Le matériel mnésique mis au jour ou confirmé par la néocatharsis a redonné une grande importance au facteur traumatique originel dans l'équation étiologique des névroses. Les mesures de précaution de l'hystérie et les évitements obsessionnels peuvent trouver leur explication par des formations fantasmatiques purement psychiques ; ce sont toujours de réels bouleversements et conflits avec le monde extérieur qui sont traumatiques et ont un effet de choc, qui donnent la première impulsion à la création de directions anormales de développement : ceux-ci précèdent toujours la formation des puissances psychiques névrogènes, par exemple aussi celles de la conscience morale. »

En 2000, R. Roussillon[256] semble également remettre les positions de S. Ferenczi à l'honneur. Il reprend et développe une idée amenée par S. Ferenczi[257] dès 1929, où s'articule l'incidence de la confrontation précoce à un environnement inadéquat, voire hostile, et la pulsion de mort. Il écrit[258]:

« Si Freud n'a jamais traité directement des effets d'un environnement hostile sur la psyché naissante de l'enfant, s'il en a toujours plus ou moins postulé l'environnement premier « suffisamment bon », il laisse en revanche entrevoir à différentes reprises dans les métaphores naturelles ou sociales comme de manière indirecte, c'est-à-dire ne venant d'aucun « objet » repérable ou repéré, que les temps premiers de la psyché pourraient être marqués par la nécessité de répondre à une menace de mort venue du dehors. La mort pourrait-elle venir aussi de l'objet premier, des objets parentaux premiers, sous forme de mouvements et de souhaits de mort en provenance de l'environnement primaire ? Ce qui est théoriquement difficile à envisager se retrouve en revanche en clinique où les objets peuvent ne pas être suffisamment bons, soit parce

[254] GUIMARES R., (2004), *Plaidoyer pour une histoire et une clinique du trauma,* Thèse de Doctorat de Psychologie, Université Lumière Lyon 2

[255] FERENCZI S., (1930), Principe de relaxation et néocatharsis*,* in *Psychanalyse 4*, *op. cit.*

[256] ROUSSILLON R., (2000), Paradoxes et pluralité de la pulsion de mort : l'identité de *perception,* in J. GUILLAUMIN et al., *L'invention de la pulsion de mort*, Dunod, Paris, pp. 71-87

[257] FERENCZI S., (1929), L'enfant mal accueilli et sa pulsion de mort, in Œuvres complètes, Tome 4, *op. cit.,* pp. 76-81

[258] ROUSSILLON R., (2000), *op.cit.,* (p. 86-87)

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

qu'ils sont défaillants, soit qu'ils soient activement destructeurs. » (…) « J'ai souvent remarqué que dans la clinique des mouvements mélancoliques, et des mouvements « suicidaires » que l'on peut alors observer, ou des mouvements ou des tentatives d'annihilation de soi qui leur sont cliniquement apparentés, ce mouvement, venu maintenant de l'intérieur comme sous l'effet d'une « pulsion de mort », était l'héritier direct d'anciens mouvements issus des objets maternel ou paternel intériorisés. ».

1.6 Présentation des hypothèses

A présent que j'ai exposé le référentiel théorique qui a constitué le socle de mon élaboration, il me semble opportun de proposer une reprise synthétique des hypothèses que j'ai pu tirer de l'expérience, au sens où W.R. Bion l'entendait[259], et que j'ai commencé à formuler au fil de cette première partie.

1.6.1 Hypothèse principale

Les enfants qui ont passé leurs premiers mois de vie dans un environnement offrant des interactions caractérisées par l'imprévisibilité et le chaos des modalités d'investissement et d'échanges, développeraient un mode de fonctionnement psychique singulier et hautement pathogène. Il se constituerait chez ces enfants une forme de pathologie des liens singulière qui entraverait et affecterait considérablement le développement de leur vie psychique, émotionnelle et relationnelle. Cette pathologie spécifique, que je propose de nommer « Pathologie des traumatismes relationnels précoces », aurait également des effets délétères sur leurs capacités cognitives, et génèrerait des troubles graves des contenants de pensée, du fonctionnement intellectuel et des facultés d'apprentissage.

1.6.2 Une hypothèse méthodologique

Je vais reprendre ici les hypothèses que j'ai succinctement annoncées plus haut[260].

J'ai constaté que les enfants qui ont vécu des traumatismes relationnels précoces répétés, lorsqu'ils sont placés en situation d'entrée en relation, réenclenchent systématiquement certains types de comportements avec leurs partenaires d'interaction.

J'ai fondé ma recherche sur l'hypothèse méthodologique qu'une lecture et une analyse détaillées de certains indices pourraient permettre de comprendre plusieurs aspects de leur fonctionnement dans le registre relationnel, mettre en exergue les défauts et manques dans leur appareillage psychique, mais aussi ouvrir l'accès à la reconstruction de l'anamnèse de ceux-ci, en révélant les caractéristiques des interactions primitives qui les ont fomentés, et qui semblent régir les interactions actuelles.

J'ai élaboré cette hypothèse à partir de l'esprit de la position psychanalytique telle que Freud l'avait élaborée : **toute production humaine est porteuse de sens, même si ce**

[259] BION W.R., (1962), Aux sources de l'expérience, *op. cit.*, p. 25

[260] Voir chapitre 1 § 1.6 « Présentation des hypothèses »

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

sens échappe de prime abord à la conscience du sujet et à la compréhension de l'observateur. Il s'agit alors d'un sens caché, en instance d'être découvert et construit.

Prolongeant la position freudienne sur laquelle il étaye son raisonnement, R. Roussillon propose une théorisation des formes de langage de l'acte, considéré comme porteur d'un message adressé. Selon cette approche, la survenue d'un acte serait « passage du langage par l'acte, plus que passage à l'acte ». Ainsi, les actes du sujet seraient l'expression, à visée de communication et de partage avec l'environnement, d'expériences archaïques, datant d'une époque précédant la maîtrise du langage.

J'ai indiqué que je n'ai pas observé moi-même les enfants de ma recherche depuis leur naissance, sauf dans deux cas. Les aléas des expériences issues des interactions précoces, et du tissage des liens primaires à l'objet, ont fait l'objet d'une reconstruction à partir d'une série d'indices. J'ai pu recueillir des informations à propos du vécu précoce des enfants concernés en étudiant leurs dossiers sociaux et grâce aux témoignages des professionnels investis auprès d'eux dès leurs premiers temps de vie.

D'autre part, je me suis inspirée à la fois de la théorie freudienne selon laquelle le moi « *est avant tout un moi-corps* »[261] et des théories plus contemporaines, issues de l'approche psychanalytique psychosomatique[262], selon lesquelles le corps porte les traces d'une tentative de liaison archaïque, antérieure à la constitution de la mentalisation et à l'acquisition du langage, destinée à pallier les effets de la désintrication pulsionnelle. **J'ai donc considéré les éléments corporels et posturaux de ma clinique comme autant d'indices de la façon dont les enfants que j'ai observés « mettent en scène » et « en jeu », dans et par leur corps, certaines des caractéristiques de leur intrapsychique, ainsi que de leur intersubjectivité interne.** Il semble que les façons de se présenter, d'être à leur corps, de se tenir et de bouger dans l'espace, porteraient les traces des qualités des expériences de soins prodigués par l'objet premier. Celles-ci seraient intégrées selon le processus d'**identification incorporative intra-corporelle**[263], traduction dans le corps des premiers liens libidinaux établis par l'enfant. Selon ce processus, certains moments de l'activité corporelle spontanée du nourrisson reflèterait en effet la reprise, à visée d'intériorisation, des expériences relationnelles qu'il vient d'avoir avec son environnement. Il s'agirait d'une mise en scène dans et par le corps des différents protagonistes de la séquence. Mains jointes ou séparées, bras tendus ou repliés, bouche et yeux ouverts ou fermés…

Enfin j'ai tenté d'accéder aux enjeux de l'intimité des relations actuelles entre les enfants et leurs partenaires à partir de l'analyse des états émotionnels réactionnels, issus des mouvements de transfert et de contre-transfert inconscients, des attitudes et contre-attitudes, enfin de l'expression des processus défensifs.

[261] FREUD S., (1923) *op.cit.*, p.265. Je reviendrai un peu plus loin sur le concept du moi chez Freud, lorsque j'étudierai les caractéristiques de l'appareil psychique des sujets de ma clinique. Voir chapitre 2 § 2.2 « Défauts d'enveloppe et lacunes dans le système pare-excitations du moi »

[262] SMADJA C., (1998), Le fonctionnement opératoire dans la pratique psychosomatique, op. cit.

[263] HAAG G., (1995), Comment l'esprit vient au corps : enseignements de l'observation concernant le premier développement et leurs implications dans la préventio *n* **,** in LACROIX M. (dir.), MONMAYRANT M. (dir.), *Les liens d'émerveillement : l'observation des nourrissons selon Esther Bick et ses applications*, Erès, Toulouse, pp. 273-279 voir aussi HAAG G., (1997), Contribution à la compréhension des identifications en jeu dans le moi corporel in *Journal de la psychanalyse de l'enfant* n°20, pp.111-113

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

En associant cette analyse à celle des comportements et des postures corporelles considérés comme autant d'expressions agies manifestes[264], et en suivant une démarche d'interprétation dans l'objectif d'en saisir le contenu latent, il semble possible d'élaborer une compréhension tridimensionnelle :

- La première dimension concerne les modalités de traitement intra-psychique des affects éveillés par la situation même d'entrée en relation avec le monde interne et le monde externe.
- La seconde dimension donne un aperçu des images mentales fixées dans la mémoire événementielle[265] qui déterminent la reproduction de façons de traiter l'autre ;
- Enfin la troisième dimension, issue de la croisée des deux premières, traite du caractère réactionnel des comportements dans la rencontre avec la réalité propre du partenaire de l'interaction.

Autrement dit, trois niveaux de lecture des comportements, des agirs et des attitudes corporelles stéréotypés, et des états émotionnels pourraient être discriminés, correspondant à leurs fonctions respectives dans les registres intra-subjectif, trans-subjectif et inter-psychique ; le fil directeur de cette démarche demeurant la considération des places et rôles attribués à l'objet dans chacun des comportements observés.

1.6.3 Hypothèses cliniques

1. Les enfants concernés par la recherche ont vécu des expériences traumatogènes dans les liens primaires à l'objet, lors de leurs premiers temps de vie. Ils auraient eu affaire à un objet premier défaillant, à la fois décevant et effrayant, qui se serait dérobé aux projections du sujet, ne se serait pas adapté à ses besoins, et lui aurait fait vivre des expériences répétées d'empiètement. Ce vécu précoce aurait gravement entravé le développement de leur appareil psychique et de leurs capacités de liaison élaborative. L'introjection d'une fonction insuffisamment contenante et régulatrice, associée à l'échec de la séduction primaire, aurait fomenté des zones de fragilité narcissique et identitaire, et aurait été à l'origine de la fixation à des modalités d'identification archaïques, ainsi qu'à un fonctionnement défensif pathologique, sous le primat des mécanismes de dissociation et de multi-clivage. Les phénomènes de désintrication pulsionnelle et de clivages du moi extrêmes conduiraient à une atomisation du moi. Ce vécu précoce traumatogène aurait également contribué à la constitution d'objets internes haineux, simultanément absents et envahissants.
2. Les caractéristiques des défaillances de la relation primaire à l'objet auraient participé à la constitution d'un modèle interne de la rencontre insécure, associé à un « appareil à relationner » défaillant, qui relèveraient de la clinique du traumatisme. Les comportements relationnels, ainsi que les attitudes et postures corporelles des enfants observés porteraient les traces et seraient fortement influencées par la reproduction inconsciente de certaines des caractéristiques des interactions primitives traumatiques qu'ils auraient expérimentées de façon répétée avec leur premier donneur de soins. Ces enfants présenteraient une construction pathologique de l'originaire, dont les effets traverseraient les trois niveaux de liens mentionnés : intra-, trans- et inter-. Du fait de l'inadéquation des interactions précoces, le lien originaire

[264] GODFRIND-HABER J., HABER M., (2002), De la communication par identification projective, in *Revue Française de Psychanalyse* , tome LXVI

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

n'aurait pas apaisé ni transformé le trauma « classique » issu de la confrontation à l'originaire. Aussi les quatre fantasmes inhérents à ce registre, qui contiendraient les notions de l'autre et du rapport à l'autre, se seraient-ils organisés sous le signe de la persécution. Le modèle interne de la rencontre reposerait sur une représentation de l'autre et du principe de la relation, tout à la fois idéalisés et appréhendés comme imprévisibles et dangereux ; mais également objets de fascination, d'envie et objets de crainte, objets-cibles d'attaques haineuses. Ce modèle serait activé lors de chaque nouvelle potentialité de rencontre d'objet. Les interactions qui en résultent seraient organisées par les processus inhérents au lien traumatique, lien qui condenserait les expériences subjectives primitives, les relations d'objet primaires intériorisées, les aléas des processus de liaison congruents, et les phénomènes d'aliénation à l'objet réel.

3. Lesenfants qui présentent une pathologie des traumatismes relationnels précoces ne pourraient investir l'autre proposé en tant qu'objet potentiel, ou, comme l'exprime Winnicott,WINNICOTT D.W., (1975), Objets de l'usage d'un objet, in La crainte de l'effondrement, op. cit.(p. 234), ils ne seraient pas en capacité d'utiliser l'objet, de « faire usage de l'objet », car ils resteraient fixés au stade du « mode de relation à l'objet », dans lequel celui-ci ne serait pas perçu dans le réel, mais demeure un « faisceau de projections ». Ces enfants ne pourraient ainsi percevoir ce dernier qu'à travers la souffrance que sa rencontre procure. Ils ne pourraient par conséquent en retirer de bénéfices en termes de dégagement et de maturation psychiques. Il semblerait que cette souffrance soit en lien avec l'émergence d'insupportables angoisses, appartenant au registre des agonies subjectives primitives. Elle paraît recouvrir différentes formes d'angoisses catastrophiques d'anéantissement, aux enjeux projectifs de persécution, qui donneraient lieu à un traitement défensif du même registre de fonctionnement. Ceci révèlerait l'existence active, chez ces enfants, de zones de fonctionnement autistique et psychotique.
4. C'est pour répondre à un impératif de dégagement, ou d'évitement de l'envahissement par l'angoisse, ainsi qu'à la nécessité urgente de décharge immédiate de la tension interne dans la sphère psychomotrice, que se déploierait la répétition des comportements pathologiques.

- soit en expression directe par le recours au registre sollipsiste de l'« **agitation de désinvestissement** » et des agirs, pour pallier les défaillances du système pare-excitation, des capacités d'élaboration et de liaison intrapsychique, ainsi que de l' « appareil à signifier ».
- soit en expression indirecte par un processus de projection en l'autre, *objet d'emprise* [266] *,* utilisé alors en « **double narcissique de soi** ».

1. La compulsion de répétition, la maîtrise absolue des expériences de déplaisir par sa production, les attaques inconscientes de tout processus de lien, de même que l'expression des affects éprouvés chez l'objet comme chez le sujet dans leurs aléatoires rencontres, affects qui écartent au lieu de rapprocher, signeraient la présence active de la pulsion de mort, ainsi que le travail de la haine primaire. Cela produirait un principe de non-relation, à l'intérieur de la relation, analogue à l'expression négativante des anti-liens, qui appellerait l'utilisation défensive et palliative de fantasmes symbiotiques. Chez ces enfants « incapables d'oubli », dépourvus des bases de la symbolisation nécessaire au refoulement, et donc d'un inconscient fonctionnel, il en résulterait la reproduction sans fin, en boucle du trauma

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

initial, dramatiquement « validé » et perpétué dans le réel par les expériences actuelles qui alternent phases de fusion et phases de rupture. Ainsi se creuserait l'antagonisme entre le sujet et ses objets potentiels d'investissement. L'issue tragique que l'on pourrait redouter semble être celle de la désobjectalisation, impasse relationnelle paroxystique.

2. Néanmoins, l'implication des objets de l'environnement dans les comportements et interactions pathologiques montrerait qu'une « spore d'objet » serait toujours présente, même dans les attitudes apparemment les plus auto-centrées, ne serait-ce qu'à cause des formes spectaculaires des comportements déployés qui empêchent l'environnement d'en faire abstraction : le bruit qu'ils produisent attire l'attention, leurs chutes appellent des protections et des soins, leurs « déconnexions » des petites contraintes quotidiennes mobilisent une prise en charge totale par l'environnement… Dans ces comportements, il apparaîtrait toujours que ces sujets, sans doute à leur insu même, délèguent à l'environnement la pulsion d'autoconservation qui les habite nonobstant. Il semble qu'il existerait ainsi une intrication libidinale certes minimale, mais toujours présente, ainsi qu'un espoir de reprise signifiante. Ceci m'amène à penser, avec Winnicott encoreWINNICOTT D.W., (1961), L'effet des parents psychotiques sur le développement de l'enfant, in De la pédiatrie à la psychanalyse, op.cit., pp. 385-397, que ces comportements seraient tout de même le signe que tout espoir n'est pas perdu chez le sujet, et par conséquent, ne doit pas l'être chez l'objet potentiel.

Pour une pleine intelligibilité du développement à venir, je tiens à préciser d'emblée que son organisation ne suivra pas le fil des hypothèses que je viens d'énoncer : je ne ferai pas correspondre une partie à l'étude d'une hypothèse. Toutefois, je reviendrai régulièrement sur ces hypothèses afin de proposer de « faire le point », et d'évaluer en quoi les éléments abordés dans chaque partie participent à leur confirmation ou à leur infirmation.

A ce stade, plusieurs **problèmes thérapeutiques** se posent :

Comment aider ces enfants à sortir du cercle vicieux et mortifère de la répétition ?

Soit, au regard de ce qui précède, comment les aider à **oser « lâcher » leur identité**, leur place précédente et les fonctionnements qui en découlent, **oser se confronter à une phase vide d'auto-représentation**, vérifier qu'ils peuvent y **survivre**, et **internaliser** cette expérience ?

Comment aider ces enfants à vivre **un moment relationnel qui demeure « informe »** pour eux jusqu'à ce qu'ils puissent y mettre du sens ?

Si l'on considère, avec Bowlby, que c'est l'investissement d'une nouvelle figure d'attachement positive qui peut permettre le réaménagement des modèles internes opérants sur des bases plus sécures, comment aider ces enfants à **tolérer d'investir ce nouvel objet** et ainsi **accéder à l'objectalisation**, pour progressivement **se détacher des fonctionnements en processus primaires** ?

J'ai pu observer à quel point toute incitation à l'activité de pensée pouvait être mal tolérée par ces enfants, et éveiller en eux une terreur indicible. D'abord parce qu'ils semblent en avoir une appréhension psychotique et lui prêtent un caractère magico-opératoire ; la crainte principale est que cette « convocation » des réminiscences sur la scène interne ne ramène le vécu d'alors. Crainte aussi que le « lâchage du sensoriel » détruise ou implique la disparition de l'objet réel auquel ils se doivent d'être agrippés, même de manière violente, pour la pérennité de l'efficience de leur fonctionnement et de leur sentiment d'exister.

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

J'ai noté chez certains une grande intolérance au silence, à la solitude et à l'inactivité motrice, qui sont les conditions sine qua non de l'avènement de la pensée. On perçoit bien dans la nécessité impérieuse de se manifester activement, de mobiliser, de « tenir » l'objet du regard, de la peau, de la voix, comment celui-ci n'est perçu qu'en « prolongement » du sujet lui-même et non en entité singulière[267]. Le principe de permanence psychique n'étant pas acquis, si le sujet suspend l'accrochage sensoriel, il risque d'être envahi d'angoisses de mort ou de dissolution.

Il semble que le thérapeute ne doive pas échapper d'emblée à cette logique : il est lui-même appréhendé par la nature de ses incitations – et l'espace même de rencontre par effet de contamination - non pas comme objet réel, mais comme facteur de déclenchement de ces risques.

1.6.4 Hypothèses techniques

Ainsi mon hypothèse est que les dispositifs de traitement psychothérapiques faisant d'emblée appel à l'activité de représentation ne conviennent pas aux enfants présentant une pathologie des traumatismes relationnels précoces.

Ils me paraissent inadéquats – on pourrait les qualifier, avec plus d'optimisme, de « prématurés » ou « insuffisants » - au regard du stade où demeurent ces enfants. Il me semble intéressant d'approfondir cette lecture critique en développant un questionnement à partir des points suivants :

- Peut-on simplement proposer des expériences régressives à un enfant en qui elles ne susciteront qu'angoisse et culpabilité ?
- Peut-on penser à laisser les sujets totalement « libres » et attendre la formulation d'une demande de soins, sans considérer l'aliénation intérieure qui les habite ?
- Faut-il se contenter de contenir physiquement ou chimiquement les débordements d'agir parasitants, sans fournir le cadre d'écoute attentive et singulière qui offre les « outils psychiques » de l'activité de penser ?
- Peut-on au contraire proposer, voire imposer, d'emblée, une **unique** psychothérapie individuelle ou de groupe ?

Ma recherche concerne plus particulièrement ce dernier point. En effet, s'il m'est apparu qu'une psychothérapie cherchant à mobiliser d'emblée une activité de représentation non encore advenue ne pouvait aboutir qu'à une activation de transfert négativant[268], et donc à une impasse thérapeutique, **il ne me semble pas qu'on puisse exclure a priori toute forme de psychothérapie**.

Il s'agirait plutôt d'en définir un cadre et des objectifs précis, qui auraient pour finalité de mettre au travail non pas le « contenu » du fonctionnement psychique qui pourrait s'y déployer, mais bien en deçà les contenants potentiels de celui-ci, au travers de la réception à visée transformatrice des formes par lesquelles il se manifeste. **Il me semble primordial que ce soit avant tout la relation thérapeutique qui fasse l'objet d'une construction**, car si on se donne pour objectif qu'un échange s'établisse et soit porteur de maturation psychique, il faut d'abord rejoindre le sujet là où son devenir a achoppé.

[267] WINNICOTT D.W., (1956), tr.fr. 1975, *Jeu et réalité,* Gallimard éd., Paris

[268] BOKANOVSKY T., (2008), *Haine et violence dans le transfert : les transferts négatifs*, Conférence donnée le 15/05/08 au Groupe Lyonnais de Psychanalyse Rhône-Alpes – Institut de Psychanalyse de Lyon. Discutant : A. Ferrand

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

C. Archer[269] recommande de :

« Refuser de mettre des enfants « carrés », qui ont vécu des séparations précoces traumatiques et des pertes, de la négligence, de la maltraitance, de l'instabilité et de l'imprévisibilité, dans les trous « ronds » de (…) thérapies « normales » où on s'attend à ce qu'ils « parlent ». »

En termes de développement, c'est comme si on demandait à un enfant de courir alors qu'il n'a pas encore appris à marcher… Puisque le locus de fixation du pathogène se situe au niveau primitif, archaïque de la constitution de l'identité individuée, c'est ce niveau et ses enjeux qui seront réactualisés dans la relation d'objet, y compris thérapeutique. C'est le niveau de l'en-deçà du langage, et le moyen d'accès et de traitement correspond au stade des interactions primaires.

Il faut donc à mon sens que l'espace thérapeutique propose un travail de contention, et de différenciation, dans un « va et vient » entre perception et réactualisation, dans le but de rétablir avant tout une relation d'objet « solide et fiable ». Autrement dit, un travail sur l'enveloppe et les limites psychiques dans le but que puisse se constituer un *conteneur intra-psychique*[270], habité d'éléments en interrelations riches et sans danger. Celui-ci autoriserait peu à peu la séparation de la perception de l'ensemble du fonctionnement, donnant ainsi progressivement accès à la formation de représentations qui pourraient, dans la relation au thérapeute, devenir autonomes. Si ce dispositif pouvait permettre l'introjection des fonctions psychiques que le sujet n'avait pas rencontrées chez son premier objet défaillant, il accèderait alors à un certain degré d'autonomisation psychique : le premier palier thérapeutique serait alors atteint, et l'abord des contenus pourrait être envisagé par d'autres modalités de traitement.

Plusieurs auteurs[271] ont déjà longuement exploré et théorisé les notions d'*enveloppes psychiques* et de *signifiants formels* sur lesquelles la conceptualisation du dispositif devrait s'étayer. Aussi je préfère cibler mon développement sur un aspect particulier du contenant, et, par extension, de la fonction contenante. La problématique que je me propose d'élaborer s'organise ainsi autour de la question du **travail constitutif d'un écart intersubjectif tolérable**, de la création d'une extériorité autorisée par la résistance accueillante de l'objet-thérapeute.

Une question essentielle traverse l'ambitieux projet de définir des « protocoles » de prises en charge à visée thérapeutique, transmissibles à d'autres soignants. Par « protocole », j'entends un énoncé précis d'un ensemble de règles et d'attitudes, généralisables et applicables à toutes situations se produisant dans des conditions suffisamment similaires à celles d'une situation paradigmatique préalablement définie.

A partir des expériences tentées à l'hôpital de jour où j'exerce, il m'est apparu possible d'élaborer en protocole certaines des attitudes relationnelles très régulièrement et fréquemment utilisées par les soignants pour certains enfants accueillis. Nous avons d'abord constaté leur efficacité : certaines en termes d'apaisement lors de crises de rage et de violence hors de tout contrôle conscient par l'enfant ; d'autres en termes de promotion de la reprise d'une capacité de pensée perdue ; d'autres enfin en termes d'organisation

[269] ARCHER C., (2008), *Une tapisserie colorée*, in ARCHER C., BURNELL, *op. cit.*

[270] HAAG G., (1999), Violences préagressives et agressivité : leurs manifestations et leurs différenciations dans les traitements groupaux d'enfants autistes et psychotiques, in CHAPELIER J.B., PRIVAT P., *Violence, agressivité et groupe*, Erès, Toulouse

[271] ANZIEU D., (1995), *Le Moi-peau*, Dunod, Paris GIBELLO B., (1984), *L'enfant à l'intelligence troublée*, Le Centurion, Paris LAVALLEE G., (1999), *L'enveloppe visuelle du Moi*, Dunod, Paris

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

des mouvements de haine, d'emprise et d'envie violents au sein du groupe (familial, éducatif, scolaire et thérapeutique) dont l'enfant fait partie. J'ai tenté de définir en amont et de prescrire, de façon précise et rigoureuse les places, rôles, fonctions de chacun, ainsi que leur durée d'exercice dans un moment relationnel particulier (soins quotidiens, devoirs, repas, couchers, etc…). J'ai constaté à plusieurs reprises que cela pouvait garantir un cadre contenant et des repères fiables : ceux-ci paraissent pouvoir protéger les membres du groupe des conséquences violentes des débordements pulsionnels désorganisateurs, déclenchés par les redoutables phénomènes projectifs qui balayent les instances régulatrices internes.

En pleine tempête relationnelle, alors que les cadres internes risquent d'exploser et que les boussoles individuelles ont perdu le « Nord » de leurs organisateurs fondamentaux, le protocole établi et donné par un tiers extérieur peut servir de phare salvateur, soit de contenant et de régulateur de substitution.

Chaque expérience a été pensée et organisée pour être proposée à un enfant particulier, dans une famille ou un environnement particulier, dans une situation donnée. Chacune a été élaborée en s'efforçant surtout de tenir compte des particularités du narcissisme de chaque enfant. Cependant, j'ai constaté qu'il était possible de renouveler et d'appliquer de façon relativement systématique ces expériences d'attitudes relationnelles au même enfant, avec la même efficacité. Chaque répétition accentue l'aspect ritualisé de l'attitude et de la séquence : mêmes phrases au mot près, mêmes interventions, mêmes lieux, même durée…

Au-delà, j'ai observé qu'à partir d'un certain nombre de répétitions de la même attitude de la part des adultes (ou de l'adulte) dans chaque séquence interactive suffisamment semblable, l'enfant devient progressivement capable de l'anticiper, puis de la prévoir et de s'y adapter en régulant lui-même son état émotionnel avant qu'elle soit appliquée. Dans un premier temps, l'énoncé par l'adulte de ce qui va se passer devient suffisant. Dans un second temps, l'enfant devient capable de l'énoncer lui-même, de la solliciter, voire de se l'appliquer lui-même en fonction de ce qu'il sent advenir en lui, montrant ainsi une incorporation identificatoire assez surprenante. Ainsi tel enfant demande à son éducatrice : « *Range les gâteaux en haut du placard et ferme la porte de la cuisine car je vais en avoir trop envie et je ne pourrai pas m'empêcher de manger. ».* Une autre dit : *« Je vais m'asseoir un moment toute seule sur une chaise car sinon je vais me « dégénérer ».* L'expression me semble signer la fusion entre l'état émotionnel et la verbalisation de l'adulte : « Tu es trop excitée, ça va dégénérer ». L'acceptation et l'investissement rapides par les enfants de ces « protocoles », que certains pourraient trouver rigides et contraignants, me laisse penser que leur caractère prévisible évite les fantasmes de persécution qui déchaînent ses enfants dès qu'une impression d'imprévu semble menacer leur narcissisme fragile. Il semble que la prévisibilité d'une attitude protocolisée, ritualisée, vient plutôt étayer un travail de confirmation du narcissisme de l'enfant dans la relation.

Ainsi, de ce point de vue, il me paraît intéressant de tenter de construire des « **protocoles de soins individualisés** » pour chaque enfant. Néanmoins, deux problèmes thérapeutiques et conceptuels émergent ensuite. Le premier est de savoir si l'on peut tout de même abstraire des directives et des modèles généralisables à n'importe quel enfant présentant une pathologie des traumatismes relationnels précoces. Le second, qui découle logiquement du premier, est d'évaluer s'il est possible de différencier l'acte (la série d'action-intervention établie en protocole) de celui qui le propose à l'enfant ? La même attitude aura-t-elle le même effet, quels que soient celui qui la propose et la qualité de la relation qu'il entretient avec l'enfant ?

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

Mon hypothèse à ce sujet, à partir de ce que j'ai pu observer, est que si un protocole général peut effectivement être abstrait et diffusé en paradigme, il ne peut en aucun cas être appliqué en dehors d'un contexte relationnel suffisamment établi et signifiant pour l'enfant.

1.7 Pathologie des traumatismes relationnels précoces : description dans le paradigme

Dès 1958[272], Winnicott indiquait qu'un certain nombre de mères et de pères ne peuvent offrir des conditions satisfaisantes au moment de la naissance de l'enfant, pour causes de difficultés sociales, familiales ou personnelles, et qu'il appartient aux soignants de comprendre et de traiter, ou de tenter de prévenir, les troubles qui peuvent en résulter chez l'enfant, dès la première année. Il prônait déjà le repérage et le traitement des troubles le plus précocement possible :

« Il est évident que le meilleur moment pour traiter des troubles de cet ordre se place à l'époque de leur apparition, ou le plus tôt possible après. » (p.311)

Mettant délibérément de côté toute référence à la santé et aux anomalies physiques, ainsi que les aléas du développement cognitif liés à des facteurs héréditaires, il s'est intéressé aux *« désordres affectifs »* détectables et diagnostiquables dans la petite enfance, chez un nourrisson *« sain de corps et potentiellement sain d'esprit ».* Il a alors interrogé *« la signification de cette potentialité. Qu'y-a-t-il en puissance à la naissance et qu'est-ce qu'il en est advenu à un an ? »*

Dans la même logique que celle de Winnicott, le sujet de mon étude concerne une population d'enfants qui ne présentait pas *a priori* à la naissance de pathologie génétique et qui n'avait pas connu à ce moment d'incident somatique ou neurologique susceptible d'affecter son développement.

Je postule donc qu'à l'aube de leur existence – qui comprend une certaine période de vie passée *in utero* - ces enfants avaient le même potentiel de développement optimal dans les registres physique, affectif, cognitif et relationnel que les autres enfants. Mais ce qui les distingue des autres enfants est qu'ils ont tous subi des négligences ou des violences psychologiques très importantes au cours de leur toute petite enfance, que ce soit de manière continue et permanente ou de manière discontinue mais récurrente.

Ils ont passé leurs premières années de développement dans un environnement relationnel caractérisé par le chaos et l'imprévisibilité des interactions: soit parce que leurs parents étaient en grande difficulté psychique personnelle, envahis par des conflits conjugaux violents, ou victimes de dépression grave, en tous cas incapables de reconnaître et de s'adapter à leurs besoins; soit parce qu'ils ont été confiés pour une durée excessive à des pouponnières qui n'ont pas pu leur offrir de figure d'attachement permanente et où ils ont développé un syndrome d'hospitalisme[273]. Ils ont eu affaire à des objets qui pouvaient se montrer tantôt disponibles et adéquats, tantôt indisponibles et inadéquats, qui les délaissaient ou les intrusaient aussi fréquemment.

[272] WINNICOTT D.W., (1958), La première année de la vie, op. cit.

[273] SPITZ R., (1970), Dépressionanaclitique. Enquête sur la genèse des troubles mentaux chez les enfants du premier âge, in *Psychiatrie de l'enfant*, vol.13, n°1, pp. 211-242

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

J'ai indiqué lors de l'introduction de mon propos que j'ai établi l'anamnèse des troubles présentés en étudiant les dossiers sociaux et médicaux et grâce au recueil de nombreux témoignages de professionnels de la protection de l'enfance. J'ai noté que la grande majorité des enfants concernés par ma recherche ont présenté des symptômes d'autisme secondaire repérables par des attitudes de retrait[274] relationnel et de repli sur soi, des troubles de l'alimentation et du sommeil, des troubles du développement du tonus musculaire, une insensibilité à la douleur ; je décrirai ces troubles en détail un peu plus loin.

Il est important de souligner que tous ont connu une évolution de cet état autistique à partir du moment où ils ont été accueillis dans des environnements adaptés, familles d'accueil, petits lieux de vie ou familles adoptives. Cette évolution a été plus ou moins favorable, selon qu'ils ont rencontré ce type d'environnement de façon plus ou moins précoce: plus longue a été la durée de maintien dans un environnement inadéquat, moins favorable fut l'évolution. Bien que tous aient accédé au langage et développé des capacités intellectuelles – ce qui plaide en faveur d'un potentiel de réparation – ils n'en conservent pas moins un fonctionnement pathologique, caractérisé notamment par des troubles de la relation, induits par des phénomènes d'envahissement hallucinatoire, des angoisses persécutives majeures à nette coloration psychotique, des difficultés de traitement et d'élaboration secondarisée.

La particularité de leur profil psychopathologique est qu'il semble se manifester presque exclusivement dans le registre des relations interindividuelles: il peut tout à fait passer inaperçu en dehors de la constitution d'une relation prolongée. Cela semble correspondre au fait qu'ils ne disposent pas d'un fonctionnement psychique homogène qui au contraire apparaît fortement imprégné par des mécanismes de dissociation.

Ainsi que je l'ai exposé précédemment, il s'agit d'une absence de connexion entre les sensations, les sentiments, les comportements, les souvenirs, la connaissance. Ce manque d'association est une réaction primaire de défense qui permet à l'enfant petit de survivre à des expériences qui sans cela seraientinsurmontables[275]. Une partie de leur psychisme est adaptée, ou plutôt s'est adaptée en surface à l'environnement. L'enfant peut apprendre à peu près à l'école et se fondre dans l'anonymat d'un groupe d'élèves, avoir un contact cohérent pendant un rendez-vous d'expertise ou pendant une séance hebdomadaire de psychothérapie ; mais ce n'est que si on l'écoute d'une manière spécifique et avec une fréquence suffisante pour être un individu signifiant dans son existence, qu'on perçoit sa « partie pathologique ». Cette absence d'homogénéité du fonctionnement psychique est une des causes des divergences d'appréciation entre professionnels concernant l'état de ces enfants. J'ai noté que c'est souvent ce phénomène qui retarde la mise en oeuvre d'une prise en charge psychothérapeutique intensive adaptée.

1.7.1 Les différentes sortes de traumatismes relationnels précoces

Il semble qu'il n'existe pas une seule mais différentes sortes de situations à l'origine de traumatismes psychiques, habituellement répétitifs : la violence, l'abus sexuel, l'exposition

[274] Le retrait est un élément majeur de la réponse du bébé de deux à trois mois à l'altération de la relation qui se produit lors de l'expérience du visage immobile ou en clinique lors de la dépression maternelle. Sur ce sujet, voir GUEDENEY A., (1999), Dépression et retrait relationnel chez le jeune enfant : analyse critique de la littérature et propositions, in *Psychiatrie de l'enfant,* 1, pp. 229-331.

[275] Voir ARCHER C., BURNELL A. (2008), *op.cit.*

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

au spectacle de violences familiales, l'implication dans la folie parentale ou des relations perverses, une séduction narcissique pathologique...

Si ces enfants n'ont pas tous été directement et physiquement violentés, nombre d'entre eux ont été soumis au spectacle d'échanges violents entre les personnes dont ils dépendaient. Or il semble que l'on puisse postuler que le fait d'avoir subi directement ou de n'en avoir été que spectateur n'induit pas de différence significative dans l'ampleur et la gravité des troubles du développement chez l'enfant qui y est confronté de façon précoce et répétée, à un stade de son développement où il ne se perçoit qu'imparfaitement différencié de son entourage. Il semble que ces situations aient le même effet de traumatisme sur la psyché immature des enfants.

Dans la lignée des chercheurs qui m'ont précédée, je considère qu'on peut parler de ***traumatisme psychique*** chaque fois que les capacités de défense, de régulation et de transformation du moi face à un événement sont débordées, et ne peuvent plus faire face à un afflux d'excitations désorganisatrices, trop importantes en quantité et en qualité, donc angoissantes, effrayantes, douloureuses, prématurément érogènes, etc.

Ces excès d'excitations semblent produire les mêmes séquelles révélatrices, sous la forme de mécanismes de défense pathologiques, rigides et fixés, de troubles des capacités de pensée et de fonctionnement de l'intelligence, enfin de répétitions de scenari violents dans toutes les relations où ces enfants se trouvent impliqués.

Cas n°1

Sébastien a aujourd'hui 8 ans. Il est le troisième enfant d'une mère qui en a eu trois, chacun de père différent. De l'aveu de celle-ci, sa conception n'était pas prévue. Bien que la grossesse se soit déroulée sans incident particulier, Sébastien est né avec un mois de prématurité. Aucun problème somatique ou neurologique n'a été décelé à sa naissance.

A cette époque, la mère de Sébastien vit en concubinage avec le père de celui-ci, Mr P.. Elle a la garde de sa fille, mais son premier fils est placé en famille d'accueil. Mme D. et Mr P. sont tous deux en grandes difficultés sociales. Ils ont des emplois précaires, très peu qualifiés, peu rémunérés. Ils sont en rupture avec leur famille. Ils ont eu tous les deux une enfance marquée par la violence et l'abandon.

Mme D. a été abandonnée par sa mère et confiée à une famille d'accueil. Elle parle d'eux comme de ses"vrais parents". Il nous faut beaucoup de temps pour apprendre qu'il n'en est rien, puisque sa mère biologique n'est pas décédée comme elle le prétend, enfin qu'elle a des frères et soeurs. Un jour, elle nous raconte qu'elle a passé quelques temps dans"une pension" très dure, où elle était isolée, sans contact avec sa famille d'accueil, et où elle devait souvent se battre avec les autres pensionnaires « pour se faire respecter ». Mme D. a été rapidement en échec scolaire. Elle a rapidement arrêté ses études. Adolescente, puis jeune adulte, elle a multiplié les partenaires. Elle ne nous parle pas des pères de ses deux premiers enfants.

Mr P. est le dernier d'une fratrie nombreuse. Ses parents étaient d'origine très modeste. Mr P. se décrit enfant comme le souffre-douleur d'un père et de frères aînés alcooliques et violents. Il était régulièrement battu et humilié, sans que sa mère puisse le protéger : elle était elle-même victime de la violence du père, décuplée si elle tentait de s'interposer. Mr P. dit que cette violence a pris fin lorsqu'il a eu 17 ans: devenu aussi grand et costaud que son père et ses frères, il a réagi à un nouveau coup de son père en le battant à son tour. L'ayant « laissé sur le carreau », il a menacé ses frères d'en faire autant avec eux, si jamais l'un ou l'autre levait à nouveau la main sur lui. Il explique que ce n'est qu'à partir

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

de ce jour qu'il « a eu la paix ». Sa mère est décédée peu de temps après. Mr P. idéalisait cette mère qu'il décrit comme une « sainte femme », totalement dévouée à ses enfants. Il a énormément souffert de cette perte. Il a alors quitté la maison familiale, rompu tout contact avec son père et ses frères. Il n'a revu son père qu'une seule fois, peu de temps avant que celui-ci ne décède des conséquences de son alcoolisme. Il raconte qu'il est allé le voir parce que sa mère l'aurait souhaité, mais qu'il n'a pas réussi à lui pardonner. Il raconte qu'il est souvent la proie d'accès de dépression très douloureux lorsqu'il pense à ce qu'il a subi et qu'il fait encore fréquemment des cauchemars. Mr. P. a connu l'échec scolaire, il aexercét beaucoup de petits métiers, pénibles, précaires et mal rémunérés. Il s'est rapidement mis à boire énormément d'alcool. Limité intellectuellement, il s'est trouvé pris dans des relations perverses avec des personnes violentes et mal intentionnées. Celles-ci « squattaient » son logement, lui volait son salaire et le maltraitaient. Nous avons su qu'il était régulièrement battu et violé. Il s'est retrouvé plusieurs fois à la rue. Puis il a rencontré Mme D. et ils se sont rapidement installés ensemble, avec la fille de Mme D.

Mr P. raconte qu'ils ont trouvé une certaine stabilité dans les premiers temps de leur relation. Les points communs de leur histoire infantile désastreuse et de leurs difficultés les rapprochaient. Ils tentaient de s'étayer mutuellement pour „s'en sortir". Sébastien est né à cette époque. Mais les choses ont rapidement dégénéré : ils se sont mis à boire à nouveau, et ont été „envahis" par des compagnons de boisson. Peu à peu, les anciennes connaissances de Mr P., ainsi que le frère de Mme D. et ses amis se sont installés chez eux. Incapables de discriminer leurs relations, de fermer leur porte et de chasser les „parasites", leur logement est devenu un repaire d'alcooliques désoeuvrés, qui volaient leur revenus ainsi que leurs provisions et menaient des orgies jusqu'aux petites heures du matin. Il n'était pas rare qu'ils visionnent des films pornographiques, sans se soucier de la présence de Sébastien et de sa soeur, alors âgée de deux ans. Les services sociaux qui sont intervenus après le placement des enfants nous ont dit que les enfants auraient assisté à des ébats sexuels en groupe. Mme D. nous a montré une video tournée à cette époque. On y voit Sébastien, âgé de quelques mois, blême et figé dans un transat, posé près d'une table couverte de bouteilles. Il est entouré de visages grimaçants d'adultes ivres, qui le tripotent, le secouent et agitent des jouets devant son visage en criant et riant très fort. Le plus impressionnant est le visage impassible de Sébastien, qui ne bouge pas, n'émet pas un son et fixe l'objectif avec d'immenses yeux vides.

Mr P. et Mme D. ont rapidement été en conflit, s'accusant l'un l'autre de la situation : Mme D. reprochant à son compagnon de ne pas être capable de les débarrasser de ces parasites, Mr P. se plaignant qu'elle les invite. Ce désaccord donnait lieu à des disputes très violentes auxquelles ont souvent assisté les enfants. Elles se terminaient fréquemment par le départ de Mme D., qui restait alors absente plusieurs jours, sans donner de nouvelles, tandis que Mr P. restait avec les enfants en buvant continuellement jusqu'à l'inconscience. Un jour, alors que Mme D. a disparu à nouveau depuis plus d'une semaine, Mr P. appelle les services sociaux à l'aide. Il explique qu'il s'est rendu compte qu'il était incapable de s'occuper d'une fillette de deux ans et d'un bébé de 8 mois. Sébastien et sa soeur sont alors confiés en urgence à un couple d'accueil, âgé de plus de cinquante ans, sans enfant. Le projet est un accueil provisoire de deux mois. Mais l'enquête sociale montre rapidement l'étendue des difficultés parentales et le placement est judiciarisé, puis maintenu jusqu'à ce jour. Après avoir passé des week-ends chez chacun de ses parents, séparés entre-temps, pendant quelques années, il les rencontre aujourd'hui en visites médiatisées par notre équipe, une heure une fois par mois. Aucun des deux n'a manqué de visite, sauf en cas de force majeure (maladie, accident). Ils ont toujours prévenu à l'avance de leur absence.

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

Il est à noter que Mr P. accomplit les longs trajets de son domicile au Centre de Jour sur une vieille mobylette rafistolée, été comme hiver.

Mme D. a aujoud'hui une petite quarantaine d'années. Elle fait des ménages dans des entreprises. Elle est actuellement mariée depuis plusieurs années avec un autre homme. Elle entretient des relations houleuses aussi bien avec son mari (il lui arrive fréquemment de quitter la maison et de dormir dans la rue), qu'avec ses amis ou son employeur. Mme D. est extrêmement colérique et impulsive. Elle est d'une grande immaturité et présente sans doute de sérieuses limites intellectuelles. Il semble que l'on puisse penser à un diagnostic d'état-limite grave. C'est une grande et forte femme qui parle fort. Pendant les rencontres avec Sébastien, elle passe beaucoup de temps à lui raconter ce qu'elle fait, ce qu'elle aime... elle pose peu de questions sur le quotidien de Sébastien. Ils ont beaucoup de difficutés à communiquer directement: ils se regardent peu, et s'adressent préférentiellement à son éducatrice, Mme D. à moi. Sébastien a très peur de l'impulsivité de cette mère. Il dit qu'il ne sait jamais comment elle va réagir, si elle va être gentille, si elle va l'écouter ou bien se mettre en colère : il l'imagine toujours en train de crier, de nous battre ou de casser le mobilier de mon bureau, bien que cela ne se soit jamais produit en trois ans de visites.

Mr P. a lui aussi une quarantaine d'années. Il ne travaille pas et perçoit une allocation adulte handicapé. Bien que ce ne soit pas toujours bien clair dans son discours, il semble qu'il vive depuis quelques années avec « un ami ». Nous n'avons pas encore réussi à déterminer s'il s'agit d'une relation homosexuelle ou non. Il est très marqué physiquement par l'alcool, mais il assure qu'il a totalement cessé de boire, et son état physique, ainsi que son apparence, s'améliorent. Il conserve néanmoins des tremblements importants, ainsi qu'une acatisie envahissante, qui a tendance à augmenter lorsqu'il est ému. Il s'exprime avec difficulté et présente des limites intellectuelles manifestes. Il est parfois difficile pour Sébastien et pour nous-mêmes de comprendre ce qu'il dit. Toutefois, Mr P. fait preuve d'une grande disponibilité pour son fils, il montre une préoccupation adéquate pour sa scolarité, ses loisirs et ses difficultés. Il tente, bien qu'extrêmement maladroitement, d'avoir un discours de père, encourageant les progrès de Sébastien et soutenant les positions éducatives de la famille d'accueil. En période de crise, il téléphone au Centre de Jour une fois par semaine pour prendre de ses nouvelles. Mme D. n'a jamais pu avoir cette attitude. Sébastien exprime moins d'appréhension avant de rencontrer son père. Il s'adresse directement à lui plus facilement.

Une des difficultés liées aux rencontres avec les parents est que chacun a une version différente de l'origine du placement de Sébastien. Chacun reporte toujours la responsabilité du chaos familial et des violences qu'ils ont subi et auxquelles ont assisté les enfants sur l'autre. Seul Mr P. reconnaît qu'il était incapable de s'occuper d'eux et qu'il est à ce jour soulagé que son fils puisse « grandir dans une bonne famille gentille qui l'aidera à devenir quelqu'un de bien ». Il dit qu'il est heureux que son fils ait la chance de ne pas vivre la même enfance que lui. Il pense que, grâce à cela, il aura moins de problème que lui lorsqu'il sera adulte. Mme D. dit au contraire qu'elle n'a jamais voulu abandonner ses enfants, qu'elle a toujours pris soin d'eux, et que c'est la faute du père si elle en est injustement privée aujourd'hui. Elle souhaite toujours pouvoir les récupérer. Sébastien a conscience que ses parents ne sont pas d'accord. Il pense que son père dit la vérité, il doute beaucoup de la version de sa mère.

Cas n°2

Noé a 6 ans. Il est l'aîné d'une fratrie de deux, issue du même couple parental. Sa mère est une jeune femme intelligente, qui a pu faire des études supérieures, mais elle souffre de

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

schizophrénie, déclarée depuis la fin de son adolescence, avant la naissance des enfants. Le père est en grande difficulté sociale depuis de nombreuses années, il présente une structure état-limite, avec des tendances paranoïaques importantes. Il a connu l'errance, les foyers d'hébergement. Peu de temps après la naissance de Noé, et à plusieurs reprises lors de ses premières années de vie, Mme S. a fait plusieurs épisodes délirants, sur le thème du complot et de la persécution. Dans cet état, elle était persuadée qu'une bande voulait la tuer, et que toutes les personnes de son entourage familial, amical ou professionnel, étaient complices. Elle interprétait les panneaux de signalisation routière comme des informations codées que les membres de la bande échangeaient à son propos. Elle s'enfermait alors chez elle, volets fermés, avec son bébé. Elle coupait le téléphone, n'ouvrait sa porte qu'à sa mère et sa soeur cadette, et passait ses jours et ses nuits à fumer sans s'alimenter. Elle avait alors un aspect effrayant. Hâve, d'aspect cachectique, elle avait un regard noir et brûlant. Elle était extrêmement agressive. Elle ne s'occupait pas du bébé, et le secouait lorsqu'il pleurait. Il lui arrivait aussi souvent de penser qu'elle était en danger chez elle. Elle partait alors à n'importe quelle heure du jour ou de la nuit marcher dans les rues, Noé serré contre elle. Elle n'était pas en mesure de se rendre compte de son état et refusait absolument d'être soignée. Cela donnait lieu à des disputes très violentes avec sa mère, sa soeur, mais surtout avec le père de Noé. Tantôt elle l'appelait à l'aide, tantôt elle le mettait à la porte en lui interdisant de l'approcher. Incapable de comprendre la situation et très angoissé par les rejets répétés de sa compagne (il se trouvait alors à la rue), il devenait violent avec elle et la battait. Tout ceci se déroulait en présence de Noé[276]. Parfois, Mme S. laissait Noé et son petit frère, né entre-temps, à la garde de sa mère et disparaissait plusieurs jours sans donner de nouvelles. C'est lors d'une de ces disparitions que la grand-mère de Noé a alerté les services sociaux et demandé de l'aide pour ses petits-enfants et pour sa fille. Elle-même était débordée par son travail, mais, surtout, elle disait avoir peur de sa fille et craindre qu'elle ne vienne chercher de force ses enfants. Elle ne s'estimait pas en capacité de les protéger de leur mère, par peur de sa „folie", mais aussi par culpabilité. Elle racontait que son ex-mari, le père de ses filles, était un homme violent et paranoïaque, qui la battait et battait Mme S. régulièrement. Elle pensait que l'état actuel de sa fille venait du fait qu'elle-même n'avait pas su la protéger de la violence paternelle. Elle disait aussi qu'elle ne parviendrait pas elle-même à garder les enfants de Mme S. contre son gré, „car elle a déjà tellement souffert par sa faute", même si elle se rendait compte du danger pour les enfants.

Mme S. a depuis été hospitalisé en psychiatrie adulte à plusieurs reprises. Mais à chacune de ses sorties, son état ayant été stabilisé par de fortes doses de médicaments psychotropes, elle cessait de se rendre aux consultations, interrompait la prise de son traitement, et l'état délirant réapparaissait.

Les deux enfants ont été confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance quand Noé avait 2 ans et demi. C'est à cette époque, alors que je travaillais encore pour ce service, que j'ai eu connaissance de cette situation, avant de retrouver Noé en pédopsychiatrie, deux ans plus tard. Depuis 3 ans, le juge des enfants a suspendu le droit de visite de la mère, au motif que Noé et son frère sont tous les deux absolument terrifiés par cette mère. Ils présentaient des symptômes anxieux sévères plusieurs jours avant et après les rencontres médiatisées.

Mr M., le père des deux enfants, ne les rencontrait pas non plus. Il a disparu un long moment après le placement de ses fils. Il est décrit par les travailleurs sociaux qui ont eu affaire à lui comme très impulsif, très persécuté. Il s'est montré violent en paroles et en actes à leur égard à plusieurs reprises. Il semble qu'il ne venait les rencontrer que lorsqu'il était à nouveau en couple avec Mme S. et sur l'injonction de celle-ci. Toutefois, depuis quelques

[276] J'évoquerai le cas de cet enfant à plusieurs reprises au cours du développement.

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

années, il semble s'être apaisé et il se présente plus régulièrement aux entretiens proposés par l'Aide Sociale à l'Enfance et par notre équipe.

Mr M. a été un enfant battu et négligé par ses parents. Il a été placé lorsqu'il avait 8 ans, dans différentes familles d'accueil rurales. Il raconte qu'il n'y recevait pas d'affection et qu'il devait travailler. Il dit que personne ne se souciait de son sort, qu'il a été très malheureux et qu'il redoute que ses fils puissent connaître la même chose. Mr M. présente des limites intellectuelles évidentes. La mère et la soeur de Mme S. nous disent qu'elles n'ont jamais compris que celle-ci puisse vivre avec un homme comme lui.

Nous recevons régulièrement Mme S. et Mr M.. L'état de Mme S. est actuellement stable, elle a pu prendre un emploi de vendeuse à mi-temps. C'est une jolie jeune femme soignée, intelligente. Elle réclame la garde de ses enfants, elle dit ne pas comprendre pourquoi elle lui a été retirée. Elle dit qu'elle s'en occupait très bien, nie avoir été délirante et violente. Elle dit que tout cela a été inventé par les services sociaux qui s'étaient ligués contre elle pour lui voler ses enfants. Elle s'estime victime d'une injustice. Elle pense que la seule origine des troubles graves de Noé (qui ont nécessité une année d'hospitalisation en unité temps plein) est qu'il souffre d'être privé de ses parents. Elle téléphone très souvent au service pour avoir des nouvelles de Noé. Elle est convaincue qu'il est maltraité et que personne ne lui apporte d'affection. Elle est aussi obnubilée par sa santé. Elle demande sans cesse qu'il reçoive tel ou tel examen ou médication. Par exemple, elle a remué ciel et terre, interpellé les services sociaux, le juge des enfants, pour que Noé soit vacciné contre la grippe aviaire et exigé qu'il ne mange pas de volaille. Récemment, l'état de Noé a nécessité la mise en place d'un traitement neuroleptique. Mme S. s'est fortement opposée à cette prescription. Elle a alors été approchée par un „médecin" proche de l'Eglise de Scientologie, déjà poursuivi plusieurs fois pénalement pour diverses exactions, et fervent dénonciateur de l'utilisation des médicaments en psychiatrie. Elle ne s'est pas du tout rendu compte de cela et, sous son influence, a demandé le dossier médical de Noé, et prévenu la direction de l'hôpital et le conseil de l'ordre des médecins de son intention d'aller en justice. Elle s'est rétractée dès qu'elle a eu connaissance des accointances de ce „médecin". Elle a alors accepté d'autoriser la prescription, à condition que Noé subisse un bilan sanguin chaque mois, bien que nous lui ayons expliqué que les prises de sang terrifient tellement Noé qu'il faut le contenir pour pouvoir les réaliser. Rien n'y a fait, et Noé subit les examens exigés par sa mère à répétition. Il est frappant de constater comment cette mère peut envahir à distance la vie de cet enfant, et parvenir à maintenir une emprise sur son corps et pousuivre les persécutions intrusives, malgré la séparation physique.

1.7.2 Défaillance parentale et situation de négligence

Certaines caractéristiques des interactions défaillantes que les enfants observés ont connues semblent correspondre à la *défaillance parentale dans les familles carencées constituant une situation de négligence*, dont M. Lamour et M. Barraco[277] proposent la définition suivante: elles établissent un rapport de corrélation entre d'une part les états de négligence, de carence, associés à l'incohérence, l'imprévisibilité et le chaos dans les interactions et d'autre part les troubles précoces et sévères dans tous les secteurs du développement de l'enfant. Selon leurs recherches, les troubles concernent le secteur physique : elles décrivent un retard staturo-pondéral, dont la manifestation extrême est le phénomène de « nanisme psycho-social », la fréquence de maladies psychosomatiques. Mais également les secteurs affectif, relationnel et cognitif. Elles écrivent :

[277] BARRACO M., LAMOUR M., (1998), *Souffrance autour du berceau*, Gaëtan Morin, Europe

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

«La négligence se définit comme une forme de mauvais traitement caractérisé par un manque de soins sur les plans de la santé, de l'hygiène corporelle, de l'alimentation, de la surveillance, de l'éducation ou des besoins affectifs mettant en péril le développement normal de l'enfant. Il s'agit d'un manque ou d'une absence de soins nécessaires pour répondre aux besoins de l'enfant selon son âge et son niveau de développement. La négligence ne peut donc être définie qu'en corrélation avec le degré de dépendance/autonomie de l'enfant. »

Elles précisent que, d'après leurs travaux, les risques et les effets de la négligence sont plus grands selon que l'enfant est plus jeune, plus dépendant et plus vulnérable et démuni sur le plan de la structuration psychique.

Elles caractérisent la défaillance parentale à partir de quatre critères :

1. L'importance des carences sanitaires, éducatives et sociales au sein desquelles les enfants se développent
2. L'absence d'organisation de la vie quotidienne et la fréquence des situations de crise
3. Le fait que l'histoire des parents soit marquée par la carence et la discontinuité des soins parentaux dans l'enfance.
4. La fréquence d'une structure psychopathologique grave souvent non reconnue ni traitée comme telle chez les parents. Les troubles psychiques dont sont porteurs certains adultes, avant de donner naissance à un enfant, entraveraient l'accès à une position identitaire parentale qui soit adéquate aux besoins fondamentaux de l'enfant, ou à son exercice en continu. Autrement dit, ces troubles empêcheraient la mise en œuvre d'attitudes éducatives cohérentes et de systèmes d'interaction sources de sécurité physique et affective pour l'enfant et socles de développement affectif, cognitif et relationnel optimal.

Il semble que plusieurs auteurs, notamment les intervenants québécois en Protection de l'Enfance, ainsi que le chercheur chilien J. Barudy[278] et le chercheur italien S. Cirillo[279], considèrent que ce facteur constitue une situation d'incapacité parentale chronique dans deux cas : d'une part, lorsqu'il affecte les deux parents, d'autre part, lorsqu'il affecte un seul parent, mais sans que l'autre puisse prendre, auprès de l'enfant, un rôle de substitution et de protection contre les effets délétères de la pathologie de l'autre parent, de façon active et permanente. Cette situation paraît correspondre à ce que Winnicott décrivait en 1961[280] (p.392-393) :

« Dans la pratique de ma profession, j'ai toujours reconnu qu'il y avait un type de cas où il est essentiel de séparer un enfant d'un parent, principalement si le parent est psychotique ou souffre d'une névrose grave. (…) Il arrive souvent que nous acceptions le fait que cet enfant-ci ou celui-là est pris sans espoir de rémission dans la maladie d'un parent et qu'on ne peut rien y faire. Il nous faut admettre ces cas pour sauvegarder notre propre santé mentale. C'est de diverses

[278] BARUDY J., DANTAGNON M., (2005), *Los buenos tratos a la infancia*, Gedisa, Barcelone (en cours de traduction française et de publication, Fabert, Paris)

[279] CIRILLO S., (2007), Mauvais parents. Comment leur venir en aide *?*, in *Actes et dépendances*, Dunod, Paris, Fabert, Paris

[280] WINNICOTT D. W., (1961), *L'effet* des parents psychotiques sur le développement de l'enfant, in *De la pédiatrie à la psychanalyse*, 1969, Payot, Paris, pp. 385-397

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

façons que ces caractéristiques psychotiques des parents, et surtout des mères, affectent le développement du nourrisson et de l'enfant. »

Cette situation semble devoir être distinguée de la situation d'incapacité parentale momentanée : celle-ci correspond à un état de désorganisation psychique extrême chez l'un ou chez les deux parents, consécutif à un événement traumatogène, et non décompensé auparavant.

Cet état est qualifié de momentané car le parent ne présente pas de structure psychopathologique et dispose d'une capacité de résilience suffisante pour retrouver la possibilité d'exercer une capacité parentale adéquate aux besoins de l'enfant lorsqu'il va mieux.

L'événement traumatogène peut être une séparation conjugale, un deuil, une expérience de déracinement, une perte d'emploi ou encore l'expérience de l'accouchement et les effets de l'intense remaniement identitaire qu'implique l'accès à la parentalité, la redistribution des places générationnelles… Cet état peut considérablement entraver l'exercice d'une position parentale adéquate, avoir des effets très pathogènes sur les interactions précoces et être à l'origine de la constitution de troubles sévères chez l'enfant qui y est confronté très tôt et pendant une durée importante. Toutefois, je ne traiterai pas de ce cas de figure, car la population sur laquelle porte ma recherche n'y correspond pas : elle appartient à la première catégorie.

1.7.3 Études phénoménologiques de la corrélation entre psychopathologie parentale et constitution des troubles chez l'enfant

A.Guedeney et R. Dugravier[281] font état de plusieurs études réalisées afin d'évaluer de façon contrôlée l'influence des psychopathologies parentales.

1.7.3.1 Études des effets des tendances psychopathiques chez les parents

En 2001, H.B. Moss, D.A. Baron, T.L. Hardie, M.M. Vanyukov[282] étudient des situations d'enfants présentant des troubles du comportement, dont les pères sont porteurs de troubles de la personnalité antisociale avec ou sans abus de drogues. Les enfants observés, dont les pères présentent les deux facteurs, ont des niveaux plus élevés à la fois de troubles internalisés (type dépression, angoisse de séparation) et de troubles dits externalisés (du type troubles des conduites, troubles de l'attention). Cependant cette étude n'établit pas de façon explicite un lien de causalité avec l'effet de la psychopathologie des pères sur la façon d'être avec leur enfant d'une part, et les troubles des enfants d'autre part.

L'étude de R.E. Tremblay et coll. (2004)[283], qui a porté sur 572 familles, visait à évaluer l'influence des troubles de la personnalité antisociale des mères sur la survenue de troubles du comportement chez les enfants. Les résultats présentés révèleraient un « odd ratio » de

[281] GUEDENEY A., DUGRAVIER R., (2006), *op. cit.*

[282] MOSS H.B., BARON D.A., HARDIE T.L., VANUYUKOV M.M., (2001), Preadolescent children of substance-dependent fathers with anti-social personality disorder : Psychiatric disorders and problem behavior*s*, *in American Journal on Addiction,* 10, pp. 269-278

[283] TREMBLAY R.E. et coll., (2004), Physical aggression during early childhood *:* trajectories and predictors*,* in *Pediatrics*, 114, 4350

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

« hauts comportements d'agression » de 10,9 pour les enfants dont les mères ont un haut niveau de comportements antisociaux et qui ont connu une grossesse précoce.

Plusieurs autres études concernant les liens entre pathologies alcooliques parentales et survenue de troubles du comportement et de la relation chez l'enfant montrent des résultats divergents[284]. A. Guedeney et R. Dugravier proposent l'hypothèse explicative que la seule prise en compte du facteur « alcoolisme » n'est pas pertinente, car celui-ci peut concerner différentes psychopathologies dont l'expression n'affecte pas le registre émotionnel et relationnel de la même manière.

1.7.3.2 Études des effets de la dépression maternelle

Des études récentes, fondées sur des approches longitudinales réalisées sur des échantillons de communauté, portent sur les effets de la dépression maternelle. Les résultats obtenus tendraient à montrer que la dépression maternelle constitue un facteur de risque important vis-à-vis du développement de troubles chez l'enfant[285]. Ils paraissent corroborer les hypothèses que j'ai présentées plus haut, issues des recherches réalisées en psychologie clinique sur les effets des expériences précoces de désaccordage émotionnel, ainsi que celles qui proviennent des recherches en neurosciences portant sur l'intersubjectivité primaire.

Selon M.K. Weinberg, E.Z. Tronick, J.F. Cohn et K.L. Olson[286], les caractéristiques des interactions entre les mères déprimées et leur bébé engendreraient des conséquences à long terme sur les capacités de l'enfant à réguler son attention et ses émotions. Les mères déprimées auraient tendance à répondre de façon moins contingente aux besoins de leurs enfants, et l'expérience d'interactions non contingentes, marquées par la détresse de l'enfant et/ou de la mère, rendrait difficile l'autorégulation du bébé.

Selon J. Morell et L. Murray[287], qui ont étudié les conditions de développement des capacités préfrontales chez le bébé, la dysrégulation émotionnelle à 9 mois serait corrélée aux symptômes de troubles du comportement à la fois à l'âge de 5 et 8 ans, tant chez les garçons que chez les filles, ce qui semble suggérer la possibilité d'une période sensible pour le développement de ces troubles. Néanmoins, ceux-ci pourraient être influencés, dans un sens positif ou négatif, par les attitudes parentales.

[284] On peut citer notamment : CARBONNEAU R. et coll., (1998), Paternal alccolism, paternal absence and the development of problem behaviors in boys from age six to twelve years, in *Journal of Studies on Alcohol,* 59, pp. 387-398 SCHUKIT M.A. et coll., (2000), Behavioral symptoms and psychiatric diagnoses among 162 children in non-alcoholic or alcoholic *families,* in *American Journal of Psychiatry,* 157, pp. 1881-1883 STOUTHAMER-LOEBER R. et coll., (2002), Risk and promotive effects in the explanation of persitent serious delinquency in *boys,* in *Jouranl of Consulting and Clinical Psychology,* 29, pp. 17-29

[285] COX J., HOLDEN J., (1994), Perinatal Psychiatry. Use and misuse of the Edinburgh Post-natal depression scale, (2003) Second Edition Gaskell, London.

[286] WEINBERG M.K., TRONICK E.Z., COHN J.F., OLSON K.L., (1999), Gender differencies in emotional expressivity and self regulation during infancy*, in Development and psychopathology,* 35, pp. 175-188

[287] MORELL J., MURRAY L., (2003), Parenting and the development of conduct disorder and hyperactive symptoms in childhood : a prospective longitudinal study from 2 months to 8 years, *in Journal of Child Psychology and Psychiatry, 44, pp. 489-508*

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

Selon L.S. Wakschlag et S.L. Hans[288], le manque de capacités à répondre de façon contingente et sensible aux besoins de l'enfant, qui serait caractéristique des mères déprimées, induirait de façon spécifique les comportements agressifs pathologiques de la petite enfance et de l'enfance.

L'étude de D. F. Hay et coll.[289] cible la spécificité de la dépression post-natale dans ses effets à long terme par rapport à la dépression maternelle survenant à une période plus tardive du développement de l'enfant. Elle vise à préciser l'impact d'un épisode dépressif en fonction de l'âge de l'enfant au moment de son apparition et de ses récidives éventuelles. Cette étude a porté sur 122 familles dites « à faible risque », dans une communauté urbaine anglaise. Le dispositif de recherche repose sur des entretiens d'évaluation réalisés auprès des mères pendant la grossesse, 3 mois post-partum, puis, avec leur enfant âgé de 1,4 ans, enfin lorsque l'enfant est âgé de 11 ans. Les résultats présentés tendent à montrer que la violence pathologique chez les enfants était directement corrélée à la dépression maternelle post-natale, même lorsque la dépression pendant la grossesse, les épisodes ultérieurs de dépression et les caractéristiques familiales de la mère étaient pris en compte. Les enfants étudiés étaient plus violents lorsque les mères avaient été déprimées après les 3 mois de l'enfant, et au moins une fois ensuite. Les résultats tendraient aussi à montrer que l'évolution de la violence pathologique chez les enfants jusqu'à 11 ans serait associée à des symptômes de troubles de l'attention et de la régulation de l'humeur, ceci même lorsque les capacités cognitives de l'enfant sont prises en compte. En effet, il semble que la dépression maternelle ait un effet significatif sur le développement des capacités intellectuelles de l'enfant. Celles-ci tendraient à augmenter nettement le risque d'évolution pathologique liée à des troubles du comportement violent. Cette étude conclut que les enfants confrontés à la dépression maternelle pendant les premiers mois de leur vie constituent un « groupe à risque », qui a besoin d'un suivi et d'un traitement thérapeutique spécifique afin d'éviter le développement de troubles de l'attention, de troubles cognitifs et de troubles du comportement.

Cette étude me semble intéressante, car elle correspond à l'une des très rares recherches menées en continu avec la même population, sur une durée aussi longue.

Toutefois, sur le plan de l'étiologie, il me semble important d'associer à ces considérations les facteurs propres à l'enfant. En effet, un tempérament difficile, une irritabilité et une sensibilité extrême, des difficultés somatiques, ainsi que l'expression des défenses précoces afférentes chez le bébé, peuvent participer à un effondrement dépressif chez la mère[290]. Je reviendrai sur ce point.

Enfin, il me semble opportun de signaler que les effets de la dépression post-natale sur le développement de l'enfant sont encore discutés. D'autres études produisent des résultats qui tendent à fournir des conclusions différentes. Ainsi, l'étude de S. Kurstjen et D. Wolk

[288] WAKSCHLAG L.S., HANS S.L., (2002), Maternal smoking during pregnency and conduct problems in high-risk youth : a developmental framework*, in Development and psychopathology, 14*, pp. 351-369

[289] HAY D. F et coll., (2003), Pathways to violence in the children of mothers who were depressed postpartum, *in Development and psychopathology, 39,* pp. 1083-1094

[290] Voir aussi à ce sujet MURRAY L., COOPER P., (1997), *Postpartum depression and child development*, The Guilford Press, London

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

[291] qui a porté sur un échantillon de 1329 mères primipares en Allemagne conclut que la dépression maternelle aurait des effets négligeables sur le développement cognitif de l'enfant : les effets à long terme ne seraient observés que lorsque la dépression maternelle est **chronique**, lorsque l'enfant est un garçon et/ou porteur de risques néo-natals, ou encore lorsque la famille est exposée à d'autres facteurs de risque. Cependant, il est important de considérer que, contrairement aux études réalisées par D. F. Hay et S.L. Hans, ainsi que par L. Murray et P. Cooper, celle de S. Kurstjen et D. Wolk n'a évalué les effets de la confrontation à la dépression maternelle que de façon rétrospective, alors que les enfants étaient déjà âgés de 6 ans.

1.7.3.3 Études des effets de la violence intra-familiale

En étudiant l'impact de la confrontation à la violence familiale sur le développement de la tension et les problèmes de comportement chez les garçons et les filles, K. Barletto Becker et L.A. McCloskey[292] trouvent un lien significatif uniquement chez les filles de leur échantillon.

Mais L.S. Miller, G.A. Wasserman, R. Neugebauer, D. Gorman-Smith et D. Kamboukos[293] ayant étudié des garçons âgés de 6 à 10 ans, exposés au spectacle de scènes de violence, trouvent un lien significatif entre le fait d'avoir assisté à de telles scènes et des symptômes de troubles du comportement, même après que trois autres aspects des interactions parents/enfants eurent été contrôlés : le niveau de conflit entre les parents et les enfants, l'implication des parents et leur surveillance des enfants.

De plus, ils signalent que, dans les familles avec un bas niveau de conflit conjugal, le fait d'être témoin de violences serait lié à l'augmentation des troubles du comportement chez les enfants, alors que ce ne serait pas le cas chez les enfants issus de familles avec un niveau de conflit élevé. Il est important de considérer que ce résultat concerne le phénomène d'augmentation des troubles.

Par ailleurs, les chercheurs ne précisent pas s'il s'agit de violences intra-familiales uniquement, ou bien de violences extra-familiales, ni l'âge de l'enfant au moment où il a été témoin. Il n'est pas non plus indiqué si l'exposition a été fréquente, épisodique ou exceptionnelle.

A partir de la considération de ces études, il semble qu'on puisse penser qu'il existe bien un lien corrélatif entre la psychopathologie parentale et le développement de troubles du comportement chez l'enfant, bien qu'elle n'en soit pas la cause unique. En effet, il n'existe pas de facteurs étiologiques uniques, même si certains s'avèrent prévalants, car, bien que les bases semblent se fixer très précocement, les troubles du développement et du comportement se constituent tout au long de l'enfance. Ceci permet à d'autres facteurs que la défaillance parentale d'intervenir à différents moments.

Il semble qu'il n'existe pas d'études concernant, par exemple, l'influence d'autres aspects environnementaux, tels que les séjours en crêche précoces et à haute dose hebdomadaire, la résidence alternée, les longs placements en pouponnières, les ruptures

[291] *KURSTJEN S., WOLK D., (2001), Effects of maternal depression on cognitive development of children over the first 7 years of life*, in Journal of Psychology and Psychiatry, 42*, pp. 623-636*

[292] BARLETTO BECKER K., Mc CLOSKEY L.A., (2002), Attention and conduct problems in children exposed to family violence*, in American Journal of Orthopsychiatry, 72,*pp. 83-91

[293] MILLER L.S., WASSERMAN G.A., NEUGEBAUER R., GORMAN-SMITH D., KAMBOUKOS D., (1999), Witnessed community violence and antisocial behavior in high-risk urban boys*, in Journal of Clinical and Child Psychology, 28,* pp. 2-11

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

d'accueil familial, les « allers et retours » entre famille et lieu de placement, les longs séjours en institution d'accueil à hauts effectifs, etc…

A. Guedeney et R. Dugravier[294] accordent néanmoins une importance majeure à la qualité des postions parentales pour le devenir des enfants. Ils écrivent (p.268-269) :

« Il existe bien un trajet développemental qui conduit, sans destin tout tracé et avec des voies de sorties, des aspects tempéramentaux au trouble oppositionnel et défiant, puis aux troubles du comportement et, de là, à la personnalité anti-sociale de l'adulte. Dans ces différents trajets, les influences parentales, à travers l'attention, la sensibilité, la surveillance, l'absence de violence ou de dureté, semblent bien jouer un rôle médiateur essentiel entre dispositions tempéramentales et devenir comportemental. (…) (les facteurs mis en évidence par les études contemporaines) soulignent l'importance de la continuité de la chaleur et de la sensibilité de l'attitude parentale et, a contrario, montrent le poids de la carence, des séparations précoces prolongées, de l'incohérence et de la violence dans les troubles du comportement des enfants. »

L'équipe du service de pédopsychiatrie de l'hôpital Bellevue de Saint-Etienne a construit des « jalons d'évaluation des défaillances parentales »[295]. La situation d'incapacité parentale chronique y est établie à partir des critères suivants :

1. La présence de troubles mentaux importants et chroniques avec des éléments délirants de type persécution, syndrome d'influence, hallucinations auditives et/ou visuelles, dépression de type mélancolique, surtout si l'enfant est impliqué dans le processus délirant et fait l'objet de projections massives, car cela constitue une situation d'empiètement sur l'espace psychique de l'enfant, aux effets traumatogènes.
2. La présence de comportements psychopathiques, avec une errance qui peut prendre différentes formes : multiplication des partenaires amoureux soit errance affective, des déménagements soit errance géographique ; emplois tenus peu de temps ; interruption de la relation avec des professionnels pouvant fournir de l'aide ; incapacité à manifester une attention continue à l'égard de l'enfant ; utilisation répétée de drogues ou d'alcool ; implication de l'enfant dans des scènes violentes ou sexuelles entre adultes dont il est le témoin.
3. Le parent ne contrôle pas ses impulsions. Il est incapable de contenir une tension interne. Il présente des passages à l'acte répétitifs, ainsi que des variations brusques de l'humeur, avec des manifestations explosives.
4. L'impossibilité d'accepter la moindre part de responsabilité dans la situation de souffrance de l'enfant, associée à l'incapacité à tolérer de se remettre en question ou en cause.
5. Un refus de l'aide proposée : ceci peut être un indice de paranoïa. L'acceptation passive de l'intervention socio-éducative sous la pression de la menace du retrait de l'enfant, suivie de conflit ou de fuite vis-à-vis des intervenants. Le détournement de l'aide proposée à des fins personnelles en « oubliant » l'enfant.
6. Après un certain délai (de un mois pour un nourrisson à 6 mois pour un enfant de plus de 2 ans), l'aide apportée ne produit aucun changement significatif dans l'attitude affective et éducative du parent à l'égard de l'enfant.

[294] GUEDENEY A., DUGRAVIER R. A., (2006), *op. cit.*

[295] BERGER M., (2003), L'échec de la protection de l'enfance, Dunod, Paris

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

M. Baracco et M. Lamour (1998)[296] présentent les « signaux d'alerte » suivants :

- - l'incapacité parentale chronique paraît souvent présentée par des adultes en situation d'exclusion sociale et/ou de rupture des liens familiaux.
- - leur histoire infantile personnelle est caractérisée par des expériences traumatiques de rupture et de rejet, ainsi que par le déni de leur souffrance.
- - ils souffrent de profondes carences narcissiques et sont organisés par un fonctionnement abandonnique : depuis leur enfance, ils vivent des situations qui confirment leur sentiment d'être « mauvais », de ne pas avoir de valeur.
- - ils présentent des angoisses d'abandon et des angoisses de persécution qui sont l'envers l'une de l'autre. Aussi ne demandent-ils jamais d'aide et, lorsque celle-ci leur est proposée, ils ont beaucoup de difficulté à l'investir. Les parents qui fonctionnent sur un versant persécutoire sont avides de soin et de considération de leur détresse, mais toute démarche vers eux est vécue comme une intrusion. Rien ne correspond à leur besoin.
- - le monde extérieur est perçu comme dangereux, imprévisible, non-fiable et menaçant. Ils sont pris dans le registre de la dépendance paradoxale : ils ont besoin de trouver un appui, mais ils le refusent, en en déniant la nécessité par peur de l'abandon.
- - le regard de l'autre porté sur leur partie d'identité « parent » fait ressentir de la honte, de l'humiliation, et la crainte d'être une fois encore jugé « mauvais ». En effet, le désir et le mode d'investissement de leur enfant est sous-tendu par le désir d'être reconnu positivement. Nous vivons en effet dans une société où la culture dominante idéalise l'enfant et la parentalité. La publicité use et abuse de mises en scène familiales du « bonheur ».
- - ainsi le lien à l'enfant est fréquemment d'essence narcissique : ces adultes font un enfant « pour eux » avant tout, ils expriment un investissement sur le mode de la possession indéfectible : « *C'est à moi, j'en fais ce que je veux. C'est une partie de moi, quelque chose de moi que personne, jamais, ne pourra me retirer* », me disait tel parent.

1.7.4 Distorsion de la séduction narcissique

Il semble que l'on retrouve les composantes de ce que P.C. Racamier[297] a décrit sous le concept de séduction narcissique interminable et dévoyée.

Pour avoir déjà exposé les notions de séduction et de relation narcissique, je me contenterai de rappeller ici que **l'auteur postule une relation de séduction narcissique réciproque originelle, normale et nécessaire, qui se développe dès la venue au monde du bébé puis décroît et se transforme en suivant l'accès progressif à l'autonomie.** La séduction narcissique « réussie » correspond à une rencontre symétrique, promue par des mouvements similaires, entre le narcissisme de la mère et celui de l'enfant : chacun cherche à rencontrer l'autre, chacun est également disponible et en attente de l'autre. Le terme naturel de cette relation répond au même principe de mouvement commun et synchronique vers l'autonomie : l'enfant cherche progressivement à se déprendre de la fascination pour sa mère et de sa propre substance pour se tourner vers le monde ; la mère

[296] BARRACO M., LAMOUR M., (1998), *op.cit.*

[297] RACAMIER P.C., (1996), *op. cit.*

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

encourage et soutient l'autonomisation de son bébé pour pouvoir elle-même se dégager des fantasmes de fusion, afin de réinvestir l'extérieur à la dyade. Mais **P.C. Racamier décrit une pathologisation de cette séduction, lorsqu'elle est dissymétrique et interminable, du fait de l'état narcissique de la mère.** Il décrit comment « *certaines mères tiennent à demeurer en communion quasi substantielle et autant que possible éternelle avec leur enfant.* » (p.34)[298]. Cette séduction-là est captatrice. Menée par la mère, mais consentie et approuvée par son partenaire, elle entrave la croissance. Elle fait de la dépendance émotionnelle un lien d'aliénation dissymétrique, dans lequel l'enfant est instrumentalisé au profit de l'avidité démesurée du narcissisme maternel, et investi en « ***objet incestuel*** ». L'attente narcissique de la mère est excessivement élevée ou précise, elle est originellement inextinguible, et, de ce fait, elle l'emporte sur la considération de l'attente narcissique de l'enfant. Lorsque l'adulte impose son propre narcissisme au détriment de celui de l'enfant, P.C. Racamier parle d' « abus narcissique ». (p.85)

Une mère reçue en consultation appelle son fils « mon bouchon ». Il semble que l'on puisse comprendre de deux façons ce surnom. Dans notre région, un « bouchon » est un champignon. On nomme ainsi les cèpes à peine sortis de terre, qui n'ont pas encore développé leur chapeau. C'est un mets très apprécié. Selon cette référence, on peut imaginer ainsi la mise en symbole de pulsions orales cannibaliques, organisées dans des fantasmes de dévoration et d'incorporation chez cette mère. Mais on peut aussi entendre « bouchon » dans le sens littéral. En ce sens, on peut supposer que, dans le fantasme, l'enfant, investi en objet partiel, joue un rôle de bonde pour les « trous » du narcissisme maternel, qui la menacent sans cesse d'écoulement, de vidage subjectif, finalement d'effondrement dépressif. Dans les deux cas, le fantasme sous-jacent est construit à partir de la nécessité de dénier la menace de la séparation.

Le niveau d'individuation de l'enfant dans les représentations et le discours de ces parents est très faible. Le moteur de la relation est un fantasme d'agglomération (p. 86), qui est une dégénérescence des fantasmes précoces de peau commune, au profit d'un *noyau compact*.

La mère d'Irène m'expliquait ainsi à propos de son enfant : « *C'est ma photocopie, mon double. Elle n'a pas besoin de me parler, je sais tout ce qu'elle ressent, car elle ressent tout exactement comme moi.* »

Dans cette configuration, le parent ne fait pas, ou très peu, la différence entre ses besoins et ceux de son enfant.

Quelques exemples issus d'observations réalisées en Centre Maternel[299] *:*

Une mère ne donne pas de biberon à son bébé le matin parce qu'elle-même ne déjeune pas car elle fait un régime. Une autre ne supporte pas que son enfant dorme lorsqu'elle-même n'a pas sommeil : elle met de la musique très fort juste à côté du berceau. Une autre mère donne un biberon brûlant et dit « Pour moi, ce n'est pas chaud ».

Il semble par conséquent très difficile pour ces parents d'amettre que leur enfant a des ressentis et une pensée propres, différents des leurs, et de chercher à s'identifier à lui. Cela peut participer à la constitution d'une situation de déni de la position subjective de l'enfant.

[298] Voir à ce sujet : RACAMIER P.C., (1979), De la psychanalyse en psychiatrie, études psychopathologiques : Travaux réunis, Payot, Paris

[299] MOUHOT F., (2001), Observation mères-enfants à risques en maison maternelle, in *Neuropsychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, 49*, pp. 469-476

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

Il est investi en objet narcissique, objet partiel, foncièrement impersonnalisé. P.C. Racamier va même jusqu'à parler de « désobjectalisation » (p. 77). « *L'objet-non-objet incestuel est interdit de désirs propres ainsi que de valeur narcissique propre.* »

Du fait des projections narcissiques dont il est l'objet, l'enfant est astreint à la mission d'entretenir les fantasmes symbiotiques garants de la pérennité du mode d'investissement de son parent. Selon P.C. Racamier, l'enfant est investi en *miroir du parent*, chargé de renvoyer une image incessamment flatteuse et rassurante. Il est à la fois un instrument et un complément. Il semble que la fonction fantasmatique de ce complément indispensable ne relève pas uniquement du complexe de castration et du désir phallique chez la mère : il n'est pas seulement le pénis destiné à la rendre achevée, complète. Il est investi de façon bien plus existentielle, il est le garant de l'identité maternelle, la preuve de sa valeur personnelle. Par délégation narcissique, il remplace et incarne les objets internes défaillants ou manquants du monde interne de la mère. Les assises narcissiques de celle-ci dépendent de l'enfant. Aussi doit-il combler en permanence les attentes disproportionnées de gratification, de démonstration de reconnaissance et de preuves d'importance exclusive. Ce n'est jamais suffisant, jamais acquis. La preuve doit sans cesse être renouvelée. Il est important de souligner encore la dissymétrie de cette relation, puisque l'enfant est là pour répondre aux besoins d'un parent sans que celui-ci lui rende la pareille. Gratifications et reconnaissance ne fonctionnent qu'à sens unique. Enfin, pour remplir ses fonctions, l'enfant fantasmatique doit être « *insécable et indéfectible* » (p. 36), ce qui interdit à l'enfant réel d'investir ailleurs, d'autres personnes que le parent, et de manifester opposition ou désaccord vis-à-vis des désirs et des projections parentaux.

A-delà même, il devient persécuteur dès qu'il ne répond pas à ces attentes, dès qu'il tente de se dérober aux projections parentales. Toutes les manifestations de tentatives de séparation-individuation sont intolérables, et les conflits irrecevables car, pris dans le fonctionnement narcissique de la relation, ils demeurent inélaborables. Ils sont vécus comme des attaques sadiques de la part de l'enfant à l'encontre du narcissisme parental. « *Pourquoi* ***me*** *fait-il cela ?* » demandent ces parents, avec une grande détresse. « *Vois combien tu fais de la peine à maman/papa si tu n'es pas obéissant.* »

Ce phénomène peut être à l'origine de mouvements de séduction ou de représailles plus ou moins conscients, plus ou moins agis. Il motive notamment **le terrorisme de la souffrance.**

J'ai observé que la réponse à un mouvement d'opposition de l'enfant peut être métaphorisée par ce que j'ai choisi de nommer « **la figure de la Pietà »**. Le parent prend l'apparence de ces représentations picturales de la Madone à la descente de croix de Jésus-Christ. Profondément affligée, mais résignée, soumise à la volonté de Dieu. Cette figure du dieu mythologique despotique, tout-puissant, qui a droit de vie et de mort sur les hommes, à laquelle j'ai déjà fait allusion. Cette figure spécifique chez le parent me semble être le pendant de celle dont est investi l'enfant dans la relation incestuelle. P.C. Racamier écrit :

« L'objet incestuel est investi telle une idole. Mais cet investissement n'est pas à perte : l'idole a impérativement pour fonction d'illuminer l'idolâtre en retour. Paré en secret (…) de toutes les qualités qu'on lui prête, l'objet incestuel est ébloui et fasciné, avant que d'être finalement (et à tous les sens du mot) confondu. Il incarne un idéal absolu. Il a tous les pouvoirs. » (p.74)

Le parent se laisse malmener sans réagir. Il ne manifeste son désaccord que par l'exposé de la blessure que l'attitude de l'enfant lui fait vivre. Il prend un air souffrant et résigné à l'impuissance. Il montre ostensiblement à l'enfant et à l'entourage qu'il souffre en silence,

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

avec noblesse. J'ai souvent été frappée par le fait que la jouissance affleure sous le masque de la douleur, comme si les attaques de l'enfant et la non-réaction du parent venaient nourrir l'image idéale et sainte du parent exemplaire qui supporte tout, et le fantasme de l'amour inconditionnel. Doit-on y voir un effet des traces inconscientes perverties d'une certaine culture religieuse, selon laquelle le Salut passe par la souffrance et où la persécution sans riposte est valorisée? Toujours est-il que, dans la réalité clinique, l'interaction est régie par le souci spéculaire, et l'idéal du moi malade, hypertrophié et insatiable du parent.

Cette attitude parentale est redoutable car elle déclenche une culpabilité immense chez l'enfant, vis-à-vis de mouvements internes qu'il ne maîtrise pas et qui le débordent. Faisant cela, le parent désinvestit le conflit, et le terrain relationnel, il abandonne l'enfant à l'envahissement pulsionnel et anxieux. Du côté de l'enfant, c'est un dilemme insoluble : comment continuer à s'opposer, à se différencier, quand cela suscite, apparemment, de tels dommages, et semble menacer si fort la pérennité de l'investissement parental ? Comment poursuivre dans la voie de l'affirmation de soi alors que cela ne rencontre ni reconnaissance, ni encouragement, ni guidance contenante de la part de parents qui le ressentent comme une attaque personnelle ? A partir de l'expérience répétée de désaveu subjectif, comment ne pas concevoir une représentation de soi et de l'activité pulsionnelle négative, dangereuse, potentiellement destructrice ?

Ainsi, en réalité, le retrait parental manifeste, la mise en scène de la position masochiste, semblent plutôt participer à une stratégie d'emprise inconsciente. « *Si tu ne te conformes pas à ce que j'attends de toi, si tu m'échappes, je t'abandonne en te faisant sentir que tu l'as bien cherché.* » L'angoisse activée chez l'enfant est celle de la perte de l'amour de l'objet, la perte du lien à l'objet.

P.C. Racamier propose d'appréhender cette situation sous l'angle du « contre-fantasme d'immersion » (p. 87). Il s'agirait de l'immersion dans la tendresse, la passivité et l'abandon, qui consituerait une menace immédiate de castration, de déchéance et, finalement, de mort.

Dans cette situation, il semble qu'il ne reste que deux possibilités, également pathogènes :

- soit continuer à attaquer avec rage ce parent dans sa tour d'ivoire afin de lutter contre le retrait, et susciter la réaction espérée, ou au moins de tenter de rejeter hors de soi l'insupportable culpabilité.
- soit, pour reprendre le point de vue de D. Stern[300] à propos du « faux-self » issu du « soi-désavoué », réprimer toute manifestation d'une position subjective authentique afin de « coller » aux attentes supposées de l'objet sur lequel la figure de « dieu mythologique» est projetée. En ce cas, l'unité est retrouvée sous l'égide partagée de cet objet interne inconscient. Cette évolution présente au moins l'avantage de conserver l'amour de l'objet et de préserver, de façon précaire, la relation avec lui.

Voici deux exemples, tirés des multiples situations où j'ai observé la présence active de séduction narcissique pathologique :

- Une mère rencontre son fils placé âgé de 6 ans, après plusieurs mois de disparition. Elle n'est pas venue aux visites précédentes, n'a pas donné de nouvelle ni d'explication. Il s'agit d'une jeune femme très belle, habillée et maquillée avec soin. Elle semble une vraie princesse de conte de fées. Dès l'arrivée de l'enfant, elle le prend dans ses bras et lui dit à quel point il lui a manqué. Elle dit qu'elle a pensé sans cesse à lui. L'enfant contemple sa mère, béat, sans lui demander pourquoi,

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

dans ce cas, elle ne lui a ni écrit ni téléphoné. Sa mère lui demande, sur un ton de reproche, pourquoi il ne lui a pas amené de dessin et précise qu'il n'est pas gentil. Elle demande : « Tu n'es pas content de me voir ? ». Or, elle-même est venue les mains vides. Elle ne parle que de sa souffrance pendant la séparation, mais ne l'explique pas. Elle ne demande pas non plus ce que l'enfant a ressenti. Bien qu'elle sache que le juge des enfants a prononcé une mesure de placement pour deux ans, elle lui chuchote qu'elle va le reprendre avec elle, qu'ils formeront une vraie famille, qu'ils seront heureux et qu'il n'aura plus de problème, elle le berce contre son sein, comme un bébé. L'enfant est subjugué par cette femme si belle, qui lui promet une vie de rêve. Il s'empresse d'acquiescer, il ne lui pose aucune question, ne lui adresse aucun reproche, ne lui parle pas de ses sentiments d'abandon, ni de sa famille d'accueil… Après cette visite, il va mal pendant plusieurs jours. Il se montre insupportable dans sa famille d'accueil, et dit que de toute façon, sa mère va venir le chercher. Mais sa mère ne se manifeste plus pendant plusieurs mois à nouveau.

- *Le père de Jonathan, 9 ans, rencontre son fils en visite médiatisée deux fois par mois, depuis que les parents ont divorcé et que la mère a obtenu la garde exclusive de l'enfant. Jonathan a assisté, impuissant et terrifié, depuis son plus jeune âge, à des scènes violentes entre son père et sa mère. Il a subi des violences physiques et psychologiques de la part de son père. Il en a été profondément affecté. Il a très peur de l'impulsivité et de l'imprévisibilité de son père, et refuse de le rencontrer seul. Pendant les visites, le père répète inlassablement combien la séparation lui est insupportable, combien il souffre. Profondément déprimé, il répète qu'il ne peut pas aller mieux sans retrouver la garde de son fils. Il a les yeux rouges, soupire, se montre très souffrant. Jonathan essaie maladroitement de consoler et de rassurer son père. Il lui répète qu'il l'aime, qu'il ne doit pas se faire de souci. Son père paraît ne pas l'entendre, il répète qu'il sait que c'est « foutu », que son fils s'éloigne de lui, qu'il va finir par l'oublier. Jonathan dément et pleure lorsque son père dit que sa seule source de souffrance est son fils. Jonathan se sent alors extrêmement coupable. Il dit à son père que lui aussi est très malheureux, qu'il ressent la même chose que lui, que lui aussi est très en colère contre tous les intervenants qui l'empêchent contre son gré de retourner chez son père, ce qui est faux. Entre les visites, Jonathan est plutôt joyeux, il se préoccupe de ses relations avec ses camarades, il travaille assez bien à l'école. Il ne dit pas que son père lui manque, il traîne les pieds pour aller aux rencontres. Après cette visite, en dehors de la présence de son père, Jonathan dit qu'il lui a dit cela parce qu'il veut lui faire plaisir, « pour être gentil », « pour ne pas qu'il se mette en colère », « parce que j'ai peur qu'il se tue et que ce soit (sa) faute ». Il ajoute aussi qu'il a très peur que son père raconte cela au Juge, et que le Juge décide de le renvoyer chez son père. Jonathan est très angoissé pendant plusieurs jours après ce genre de visite. Lors d'une visite, son père lui demande s'il est d'accord pour qu'il demande au juge d'accorder que Jonathan passe certains week-ends chez lui. Jonathan blêmit, s'agite, cherche désespérément notre regard, puis « bafouille » qu'il ne se sent « pas encore cap' ». Il parvient à dire qu'il a toujours peur que son père se mette en colère, car il n'oublie pas les scènes d'autrefois. L'idée que son fils puisse ne pas souhaiter passer du temps avec lui est inacceptable pour le père, qui se met aussitôt très en colère. Son regard change et se fait noir. Il crie que ce n'est pas la pensée de son fils, il accuse la mère et notre équipe de lui avoir fait un « lavage de cerveau », de l'avoir manipulé. Il tempête et menace. Jonathan le supplie de l'écouter et s'acharne à démentir. Il se met à pleurer en disant : « Je te jure que c'est moi qui pense cela, écoute moi ! Pourquoi tu ne veux pas me croire ? » . Son*

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

père ne se calme pas, ne l'écoute pas. Jonathan finit par abandonner. Effondré, il se recroqueville dans un coin de la pièce, il nous regarde d'un air désolé. Son père continue à se plaindre d'être victime d'une cabale, il ne prête pas attention à l'état de son fils, ne fait aucun geste dans sa direction. Puis il lui dit avec hargne : « Fais ce que tu veux, de toute façon, tu le regretteras plus tard, c'est ton problème, tu devras assumer. » Jonathan, se précipite aux genoux de son père, il le supplie à nouveau. Son père se détourne, l'air à la fois hautain et ravagé. « Non, laisse-moi, ce n'est pas la peine, je sais ce qui me reste à faire… » Jonathan est dans un tel état de panique et de culpabilité qu'il finit par dire qu'il a changé d'avis, que son père a raison, que ce sont « les autres » qui ne veulent pas qu'il aille chez son père, qu'il est d'accord pour aller chez son père, pour rester toujours avec lui. A ce moment son père ce calme, il sourit à Jonathan et le câline en disant : « Ah, je savais bien que ce n'était pas tes idées. Je sais ce que tu ressens. Toi et moi, on est pareil. »

L'investissement narcissique de l'enfant et les angoisses qui le sous-tendent et le motivent peuvent empêcher un parent de reconnaître la souffrance et la gravité des troubles du développement qui en découlent. En effet, l'état de l'enfant n'est perçu que dans sa dimension de reflet de l'échec personnel, et cela déclenche des sentiments de culpabilité intenses, souvent insupportables. Il est alors si douloureux pour le parent d'y être confronté que de redoutables mécanismes de clivage et de déni se mettent en place. Ceux-ci peuvent empêcher non seulement la reconnaissance des troubles de l'enfant, mais également entraver l'implication thérapeutique : le parent peut ainsi être empêché de devenir acteur pour les progrès potentiels de son enfant. « L'appareil psychique familial est dysfonctionnel dans sa tâche de contenance, de symbolisation, donc dans sa tâche d'individuation des membres de la famille » dit F. Fustier.[301]

Je n'ai pas le loisir de développer plus longuement la problématique de la dysparentalité dans le cadre de ce travail. Elle a été longuement étudiée par de nombreux auteurs, qui ont mis en évidence la complexité, les enjeux et les vicissitudes narcissiques de la construction de la parentalité. On peut citer en particulier, et donc de manière non exhaustive, outre P.C. Racamier (1978, 1979, 1992, 1996)[302], D.W. Winnicott (1969)[303], R. Clément (1994)[304], D. Houzel (1999)[305], P.-L. Ben Soussan (2000)[306], A. Bruel, J. Faget, L. Jacques, M. Joecker, C. Neirinck, G. Poussin (2001)[307], A. Bouregba (2002)[308] … Je vais toutefois en explorer quelques aspects, à partir de ses manifestations dans le cadre des interactions parent-enfant.

[301] FUSTIER F., (2008), *Formation à la thérapie familiale analytique*, Hôpital Bellevue, Saint-Etienne

[302] RACAMIER P. C., (1978), A propos des psychoses sur la maternalité, in (sous la direction de SOULE M.), *Mère mortifère, mère meurtrière, mère mortifiée*, ESF, Paris, pp. 41-50 ; (1979, 1992, 1996) op. cit.

[303] WINNICOTT D.W., (1969), *op.cit.* (N.B.: L'ensemble des travaux de Winnicott est référencée dans la bibliographie)

[304] CLEMENT R., (1994*), Parents en souffrance*, Stock/Laurence Pernoud, Paris

[305] HOUZEL D., (1999), *Les enjeux de la parentalité*, Eres, Toulouse

[306] BEN SOUSSAN P.-L. et coll., (2000), *La parentalité exposée*, collection Mille et Uns Bébés, Eres, Toulouse

[307] BRUEL A., FAGET J., JACQUES L., JOECKER M., NEIRINCK C., POUSSIN G., (2001), *De la parenté à la parentalité*, Eres, Toulouse

[308] BOUREGBA A., (2002), *Les troubles de la parentalité*, Dunod, Paris

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

L'incapacité parentale chronique semble participer à la situation de défaillance des interactions précoces. Quelles en sont les caractéristiques ?

1.7.5 Caractéristiques des interactions défaillantes

Pour la population que j'ai étudiée, en croisant les éléments fournis par les observations que j'ai moi-même réalisées et ceux qui m'ont été rapportés en Centre d'Accueil mère – enfant ou par les professionnels du service de P.M.I[309], ainsi qu'en me référant aux travaux de E. Pickler[310], A. Tardos, G. Appell[311], M. David[312], S. Fraiberg[313], M. Baracco, M.Lamour[314], j'ai pu faire ressortir les caractéristiques suivantes.

L'alternance imprévisible dite « du tout au rien » se manifeste à deux niveaux : on peut l'observer au niveau « micro », c'est-à-dire au cours d'une séquence interactive, et au niveau « macro », c'est-à-dire dans l'organisation générale du mode de relation parent-enfant.

- Au niveau « micro », le parent passe soudainement d'une position de surinvestissement et de sur stimulation du bébé, sans tenir compte de l'état de disponibilité de celui-ci, à une position de désinvestissement. Le parent ressent le besoin d'engager une relation avec son enfant et le réveille ou interrompt son activité autonome pour le câliner ou tenter d'engager un « jeu ». Les « jeux » sont souvent en réalité des actions de sur-stimulation du corps du bébé, intrusives et excitantes : « chatouilles », « portés en l'air à bout de bras », voire « lancés en l'air » ; certains peuvent retirer à l'enfant l'objet avec lequel il joue, puis le cacher afin de récupérer son attention. Ces attitudes semblent faire vivre à l'enfant des expériences d'empiètement, sources de stress extrême et de tension débordante, auxquelles il réagit par des manifestations de surexcitation ou de déplaisir, puis de désorganisation, et enfin de détresse. Celles-ci déçoivent les attentes du parent, puis le blessent et finalement déclenchent un état d'angoisse insupportable. Il peut alors mettre en œuvre des conduites visant à faire cesser les pleurs, mais elles sont appliquées dans un tel état de tension qu'elles deviennent très maladroites et inadéquates : certains cherchent à bercer l'enfant, mais le bercement est saccadé, l'enfant est tenu trop serré, etc… d'autres proposent à manger, ou enchaînent des

[309] Service Social de Protection Maternelle et Infantile

[310] PICKLER E., (1986), Placement familial thérapeutique, Entretiens de Bichat, in *Neuropsychiatrie de l'enfant et de l'adolescent,* (1986), 34, 10, Paris, pp. 433-476

[311] APPEL G., TARDOS A., (1998), *Prendre soin d'un jeune enfant,* Erès éd., Ramonville Saint-Agne

[312] DAVID M., APPELL G., (1966), La relation mère-enfant. Etude de cinq patterns d'interaction, in *Psychiatrie de l'enfant*, IX, PUF, Paris, pp. 445-532 DAVID M., HARNISCH D., KREISLER A., LAMOUR M., (1984), Recherche sur les nourrissons de familles carencées, in *Psychiatrie de l'enfant*, XXVII, PUF, Paris, pp. 175-222 DAVID M., (1987), Souffrance du jeune enfant exposé à un état psychotique maternel, in *Perspectives psychiatriques 26 ème année, 6 (1),* Paris, pp. 7-22 DAVID M., (1990), Protection du développement du bébé exposé aux positions paradoxales de sa mère psychotique, in CAREL A., HOCHMAN J., VERMOREL H., *Le nourrisson et sa famille*, coll. L'Enfant, Cesura, Lyon, pp. 159-169 DAVID M., (1991), Entre mère et bébé : impact d'un état psychotique délirant chronique, in sous la direction du Dr M. SASSOLAS, *Les parents psychotiques et leurs enfants*, Editions Santé mentale et communauté, Villeurbanne, pp. 49-61

[313] FRAIBERG S., (1989), *Fantômes dans la chambre d'enfants*, coll. Le Fil rouge, P.U.F éd., Paris

[314] BARRACO M., LAMOUR M., (1995), Perturbations précoces des interactions parents-nourrisson et construction de la vie psychique : le jeune enfant face à une mère psychotique, in *Psychiatrie de l'enfant* n°38, pp. 2529-2554

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

présentations de stimuli. Les manifestations de refus, les cris et les pleurs de l'enfant ne font qu'accroître la détresse du parent, il ne peut mettre en œuvre les conduites de contenance, réassurance et apaisement nécessaires. Le parent ressent alors le besoin de mettre à distance l'objet-source de cet état. Il adopte alors une attitude de rejet-abandon de l'enfant (en s'en détournant brusquement, en le posant dans son lit ou son parc…). Envahi par des pensées persécutrices ou mélancoliques, le parent n'est plus disponible pour recevoir et transformer les appels de détresse de l'enfant, ni pour les percevoir en tant que tels.

J'ai recensé deux grands types de réaction :

- soit le parent s'agite et s'adresse brutalement à l'enfant pour le faire cesser : il peut secouer l'enfant, crier plus fort, le menacer…Le parent est en état de rage, son visage est déformé par la colère et devient effrayant. C'est dans ce contexte que peuvent survenir des passages à l'acte violents, lorsque le parent ne parvient pas à contenir la décharge motrice de ses impulsions agressives à l'encontre de l'enfant, perçu comme un persécuteur. Ceci constitue de nouvelles expériences de stress extrême traumatogènes.
- soit le parent adopte une attitude de repli psychique et de déconnexion perceptive qui peut l'amener à ne plus entendre les cris : certains se « retirent dans leurs pensées » et s'absentent psychiquement du réel et de la relation ; leur visage se fige et devient inexpressif, leur regard se vide ou s'échappe dans le vague ou dans la contemplation ; ils deviennent sourds et aveugles à ce qui se passe autour d'eux. D'autres s'enferment dans une autre pièce, d'autres encore créent une autre source de bruit en augmentant le volume de la télévision ou de la chaîne stéréo. Il semble que cette attitude de désinvestissement vise de façon préconsciente à protéger l'enfant et le parent des mouvements de décharge violente que celui-ci pressent ne pas être en capacité de contenir. Toutefois, elle est également à la source d'une expérience de stress traumatogène pour l'enfant car celui-ci se retrouve seul, confronté à des sentiments de détresse, de souffrance et d'impuissance et à des sensations de douleur psychique qui débordent les capacités de régulation de son moi immature. Il se ressent incompétent à apaiser son état.

On peut retrouver cette alternance de mouvements de surinvestissement-désinvestissement au niveau « macro » de la relation parent-enfant.

Les soins sont apportés de façon anarchique, sans régularité, sans permanence dans la qualité de la présence émotionnelle du parent, sans rythme repérable par l'enfant. Parfois le parent est disponible à l'expression d'un besoin de l'enfant et peut y répondre avec plaisir et de façon adéquate. Mais d'autres fois, tourmenté par des états d'angoisse et de souffrance personnels, le parent n'est pas en capacité de s'adapter à l'enfant : soit il ne perçoit pas et donc ne répond pas au besoin, soit il perçoit le besoin mais y répond de façon mécanique, « la tête ailleurs », soit il y répond en état d'agacement et de tension, sous-tendu par des affects de haine inconscients très violents.

Il me semble que l'enfant est ainsi maintenu en état d'incertitude et donc d'insécurité permanent. Il ne sait jamais à quel type de relation, à quel type d'objet, il va avoir affaire. Il ne peut jamais savoir quel type de réponse recevra tel ou tel de ses comportements. Sans rythme régulier, sans constante dans les relations, il ne peut se construire de repères, ni expérimenter la prévisibilité. L'établissement des fonctions d'anticipation me paraît ainsi gravement compromis.

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

De manière générale, on note une défaillance des soins corporels : l'enfant est habillé avec des vêtements de prix, mais sans qu'il soit tenu compte de l'à propos de la tenue : l'enfant est trop habillé alors qu'il fait chaud, pas suffisamment alors qu'il fait froid. Le corps de l'enfant est manipulé, touché, senti, embrassé, mais le parent s'adresse très peu à lui : souvent, il ne lui parle pas, au motif qu'il ne comprend pas le langage.

Voici une série d'observations qui me paraissent bien illustrer ce phénomène :

Je participe aux visites médiatisées entre Jonathan, 8 ans, et son père. Lorsque Jonathan arrive, son père passe un très long moment à examiner son corps, de façon très intrusive : il « l'ausculte » littéralement. Il soulève son T-Shirt pour vérifier s'il n'a pas la peau sèche, il lui ouvre la bouche pour vérifier l'état de ses dents… Pendant le reste de la visite, il s'adresse essentiellement à moi, tout en touchant sans cesse Jonathan. Il s'empare de ses membres (main, bras, pied) pour les embrasser, il palpe son dos, ses bras, caresse ses cheveux, sans paraître remarquer que Jonathan est mal à l'aise et tente maladroitement d'esquiver les caresses paternelles.

Le père de Nourredine, 7 ans, se comporte de la même façon. Mais chaque fois qu'il touche son fils, il porte sa main à son visage pour l'embrasser. Il m'explique un jour qu'il s'agirait d'un geste « traditionnel » qui se pratiquerait avec des reliques saintes. En faisant cela, on « prend » un peu de la relique et on le met en soi. Il dit aussi que cela permet de ne pas embrasser directement un objet qui est trop sacré pour qu'on y applique les lèvres directement.

Lorsque Gregory, 8 ans, rencontre sa mère, elle lui demande sans arrêt de venir sur ses genoux pour lui faire un câlin. Elle cherche à l'embrasser sans cesse. Lorsque Gregory, gêné, refuse ou s'esquive, elle lui demande d'un air triste : « Tu ne m'embrasses pas, tu ne m'aimes plus ? » Gregory rougit et s'exécute, visiblement de mauvaise grâce. Il prend alors une voix de fausset et geint « Oh mais si, je n'aime que toi maman… » Sa mère est radieuse et le laisse alors jouer un moment. En dehors de sa présence, il dit qu'il n'aime pas que sa mère lui demande des câlins. Il dit « ça me fait chaud, ça m'excite, et puis, je ne suis plus un bébé. » Lorsqu'on lui demande pourquoi il ne dit pas à sa mère qu'il ne veut pas autant de câlins, il répond : « Mais je ne veux pas qu'elle pleure, alors je le fais quand même. » Lors d'une visite, il refuse d'aller sur ses genoux. Il dit que c'est parce que nous trouvons que cela fait trop de câlins. La mère est alors très en colère contre nous, nous accuse de la priver de l'affection de son fils qu'elle voit peu. Elle dit : « c'est mon enfant, je ne le vois pas beaucoup, j'ai bien le droit d'avoir les câlins que je veux. » Nous lui suggérons que c'est peut-être embarrassant pour Gregory, et qu'il y a d'autres moyens de partager un bon moment. Elle nous répond qu'elle sait mieux que nous que Gregory adore ses câlins et que nous essayons de lui mettre ces idées dans la tête pour le lui prendre.

Il me semble que l'on retrouve ici , médiatisés par le corps de l'enfant, *les fantasmes de transpercement*, corrélés selon P.C. Racamier[315] aux fantasmes d'agglomération qui organisent la relation de séduction narcissique pathologique incestuelle. Ils répondraient au voeu de violer l'intimité corporelle et psychique de l'objet. « *Il ne s'agit que d'envahir, de pénétrer, de faire effraction ; il ne s'agit que de prise et d'emprise*. » (p.86)

Chez d'autres parents, j'ai observé que le rapproché corporel suscite des mouvements pulsionnels ou anxieux si intenses qu'ils n'osent pas toucher le corps ou certaines parties du corps de l'enfant.

[315] RACAMIER P.C., (1996), *op. cit.*

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

S. Fraiberg[316] rapporte également que certains parents projettent sur leur enfant la maltraitance qu'ils font subir à leur propre corps : comme eux, l'enfant est sale, mal et insuffisamment habillé. Ils ne parviennent pas à « prendre soin » du bébé. L'enfant est très peu porté, et de façon maladroite : le parent est tendu, ses gestes sont brusques, le bébé est porté « comme un paquet ». J. Hopkins[317] rapporte les observations effectuées par M. Ainsworth[318]. Celle-ci décrit le « syndrome de rejet » présenté par certaines mères à l'égard de leur bébé :

« caractérisé tout d'abord par une aversion profonde du contact physique, qui les conduisaient à repousser les tentatives de leur nourrisson à initier un contact physique. De plus ces mères avaient une tendance à être brutales ou menaçantes avec leurs nourrissons et à penser que les exigences de leur nourrisson présentaient un conflit avec leurs propres activités. Elles étaient clairement restreintes dans la gamme d'expression de leurs émotions, communiquant un sentiment de détachement ou de raideur, qui peut être interprété comme un effort pour contrôler l'expression de leur ressentiment. Ces résultats indiquent que les bébés qui ont des mères qui évitent le contact physique ont des mères qui sont probablement également « hors d'atteintes » émotionnellement. »

Selon J. Hopkins, cette défaillance du « holding » parental a des conséquences désastreuses sur la qualité des modèles d'attachement[319] intériorisés par l'enfant, ainsi que sur la constitution de l'image de soi pour l'autre. Elle décrit comment l'enfant s'organise à partir de l'évitement de la relation et de l'attachement : il « *se sent intouchable, répugnant ou contaminé. Ces sentiments doivent être retracés dans le traitement de l'enfant comme émanant à l'origine des parents, et non pas attribués seulement à la haine et à la culpabilité que l'enfant ressent inévitablement.* » (p. 64)

J'ai pu observer aussi des situations où l'enfant est porté mais sur le mode du « collé-serré », sans ajustement tonico-postural, et d'une façon qui empêche les interactions visuelles ou langagières : le visage du bébé est contre le torse du parent, ou placé derrière son épaule. Ou bien le bébé est toujours en appui-dos contre le torse du parent et son visage tourné vers l'extérieur. Le parent peut dire qu'il a hâte que l'enfant grandisse, mais il ne le laisse jamais déployer d'activité exploratrice autonome : toute tentative est vécue comme un mouvement de séparation insupportable qui est aussitôt interrompu.

Lorsque je travaillais pour l'Aide Sociale à l'Enfance, j'ai eu connaissance de plusieurs situations où l'enfant est nourri lorsqu'il manifeste de la faim, mais le biberon n'est pas donné dans les bras : certains parents bloquent le biberon par un coussin ou le suspendent par une ficelle de façon à ce que l'enfant se nourrisse seul.

J'ai rencontré également certains parents qui pouvaient s'occuper de leur enfant en s'opposant à ce que quiconque s'en approche, le prenne dans les bras, etc., puis le laisser

[316] FRAIBERG S., (1989), op. cit.

[317] HOPKINS J., (1992), Echec du « holding » : quelques effets du rejet physique sur l'attachement de l'enfant et sur son expérience interne, in *Devenir*, vol.4, n°4, pp. 49-67

[318] AINSWORTH M. et al., (cités par HOPKINS J.), (1978), *Patterns of attachement : A psychological study of the strange situation*, Hillsdale, N.J. : Lawrence Erlbaum Associates

[319] Je développerai plus loin l'étude des apports de la théorie de l'attachement élaborée par BOWLBY J., (1969-1980), *Attachement et perte vol. I, II, III*, PUF, Paris) pour la compréhension des troubles de la relation manifestés par la population observée.

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

soudainement à une grand-mère, une voisine, une amie pendant plusieurs jours sans donner de nouvelles. Ces situations m'ont paru refléter une alternance entre des périodes de recherche de relation fusionnelle avec l'enfant et des périodes d'abandon agi. Ceci m'a fait supposer une intolérance majeure aux manifestations de séparation-individuation ainsi qu'aux manifestations « tyranniques » des besoins du petit enfant, inhérentes à son état de dépendance extrême. Le discours de ces parents m'a semblé indiquer qu'ils pouvaient, dans ce cas, prêter à tort des intentions persécutrices à l'enfant, tout en établissant une communication paradoxale : « *Il le fait exprès, il m'en veut, il me rejette, il est méchant, il me crie dessus, il ne m'aime pas* » ou à l'enfant : « *Tu ne me fais jamais de câlin, viens me faire un câlin / tu m'étouffes, va-t'en !* » ; « *regarde-moi ! tu ne me regardes jamais ! / arrête de me regarder comme ça, tu me fais peur.* »

Souvent, ces parents avaient beaucoup de difficulté à être attentifs à leurs manifestations émotionnelles et à l'impact qu'elles pouvaient avoir sur leur enfant. Ils peinaient à les différencier et à y donner un sens. Les parents exprimaient des affects très violents, dans une excitation intense et érotisée qui débordaient les capacités de gestion du psychisme de l'enfant : ils parlaient bruyamment, criaient leur angoisse, leur désir ou leur frustration, sans capacité de modulation ni d'ajustement.

Il me semble qu'il existe souvent chez ces parents une confusion dans les investissements libidinaux dont l'enfant fait l'objet : chez eux la dimension de « tendresse » n'a pu être élaborée, et se manifeste à la place une érotisation de l'investissement, qui participe à ce que P.C. Racamier a décrit des liens « incestuels »[320]. L'enfant semble investi comme un partenaire amoureux, sur fond d'annulation des différences de génération, et des tabous organisateurs.

A titre d'exemple, voici le texte d'une chanson, écrite par une mère à son fils, âgé de 9 ans. Elle le lui a remis en ma présence, en lui disant qu'elle l'avait écrit en pensant à lui.

« J'aurais voulu te dire les signaux dans la nuit les ombres où je me cache pour écouter la pluie. J'aurais voulu te dire Mes rêves à venir Mais t'as voulu partir Alors je les déchire. J'aurais voulu te dire Les parfums qui me touchent Les secrets de mon âme Juste un doigt sur la bouche. J'aurais voulu te dire A ton premier sourire Mes plus violents délires Le goût de mes désirs. <u>Refrain</u> : Et des tonnes de « je t'aime » A l'est d'Eden Des mots fous qui résonnent Dans les rues de Rome Des murmures interdits Au fond de l'Asie Et mes yeux dans tes yeux Y mettre le feu J'aurais voulu te dire Ce que personne n'a dit A l'heure où je chavire Mon corps qui s'abandonne J'aurais voulu te dire Des tendresses à mourir Et pour te retenir Les mensonges les pires. »

A la lecture de ce texte, on peut penser que cette femme pensait à un amant et non à son fils, lorsqu'elle l'a écrit. Le problème est qu'elle le lui donne en le présentant comme quelque chose qui lui est spécialement destiné. La confusion tendresse maternelle / désir amoureux semble s'être faite au moment du don. Comment l'enfant peut-il recevoir ce texte ? Quelle excitation érotique, quels fantasmes oedipiens pourrait-il venir entretenir et valider ?

Je propose à présent d'exposer la situation suivante, à partir de laquelle je tenterai ensuite de développer et d'affiner le modèle que je viens de présenter. Le compte-rendu assez long de cette séquence (qui en réalité n'a pas duré plus de vingt minutes !) me paraît illustrer les oscillations d'investissement en fonction de l'état émotionnel et des pensées de la mère que je viens d'évoquer.

[320] RACAMIER P.C., (1996), *L'inceste et l'incestuel*, Editions du Collège, Paris.

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

Au cours d'une consultation, j'observe la scène suivante entre une mère et sa fille, âgée de 4 ans. Irène est occupée à faire une construction de cubes avec beaucoup de soin pendant que j'écoute sa mère me parler de sa difficulté à envisager l'entrée de sa fille à l'école maternelle. Elle m'explique qu'Irène n'est jamais allée à la crêche, ni chez une nourrice, car elle prétend ne pas supporter que quelqu'un d'autre qu'elle s'occupe d'Irène. Elle me dit que sa fille est « tout pour elle », qu'elle est « son rayon de soleil » et qu'elle se sent très mal lorsqu'elle n'est pas auprès d'elle.

A cet instant, la tour de cubes d'Irène s'effondre avec fracas. Sa mère, qui la regardait avec un air attendri tout en me parlant de son amour exclusif pour elle, change tout à coup d'attitude : son visage s'assombrit et se durcit. Elle crie à Irène : « Tu ne peux pas faire moins de bruit ? Tu ne vois pas que je parle avec la dame ? Je n'ai pas le droit de parler ou quoi ? » Irène la regarde, pétrifiée. Puis commence à rire de façon saccadée et à jeter les cubes en disant « Boum ! Boum ! » Sa mère lui attrape le bras et la secoue : « Tu m'écoutes quand je te parle ? Tiens toi tranquille ! » puis se tournant vers moi : « Vous voyez comment elle est avec moi ?Je fais tout pour elle et elle se moque de moi. Elle fait tout pour m'énerver. » Irène s'est tue. Elle se colle contre la jambe de sa mère, tient sa chaussure et se balance doucement en faisant « Mmmmmmh ! » en continu. Sa mère dit : « Qu'est-ce que je disais ? Ah oui ! Quand je ne suis pas avec mon rayon de soleil, je n'ai plus le goût à rien, je suis très déprimée. » Disant cela, elle se radoucit et se détend. Elle caresse la tête de sa fille à ses pieds. Irène lève les yeux vers sa mère et lui jette un regard que je trouve craintif. Apparemment rassurée par l'expression du visage de sa mère, elle sourit et retourne vers les cubes. Avant de s'en emparer, elle se tourne une fois encore vers sa mère, comme pour la consulter. Celle-ci ne la regarde plus, elle semble plongée dans ses pensées. Irène me regarde. Je dis à sa mère qu'Irène semble se demander si elle est d'accord pour qu'elle reprenne les cubes. Sa mère dit avec impatience : « Ben oui ! Il faut tout lui dire à celle-là ! » Irène hésite encore un instant puis se remet à empiler les cubes. Je dis à sa mère qu'elle m'a semblé perdue dans ses pensées, après m'avoir dit qu'elle se sent mal lorsqu'elle n'est pas avec sa fille. Je lui demande comment elle sait cela, puisqu'elle vient de me dire qu'elle ne s'en séparait jamais. Elle répond alors qu'elle se rappelait justement qu'il lui est arrivé plusieurs fois de laisser Irène à la garde de sa propre mère – elle précise qu'elle n'en a pas parlé car « ma mère, ça ne compte pas, c'est comme si c'était moi. » - Elle m'explique qu'elle partait alors avec des amis, pour se « changer les idées », quand elle ne pouvait plus supporter Irène. Elle me dit que pendant plusieurs jours, « cela se passait bien, car (elle) n'y pensait pas. » Mais qu'au bout d'une semaine, elle commençait à se « sentir mal », et se mettait à penser à sa fille. Elle éprouvait alors le besoin irrépressible de la voir et se rendait aussitôt chez sa mère pour reprendre sa fille. Elle me dit avec colère qu'elle se disputait chaque fois avec sa mère qui lui reprochait de ne pas avoir téléphoné pour donner des nouvelles, ni pour la prévenir de son arrivée afin qu'elle puisse préparer Irène. Elle me dit qu'elle ne comprenait pas en quoi cela serait un problème, « je suis sa mère, elle n'a pas besoin d'être préparée, elle est toujours heureuse de me voir et de me retrouver. » Elle raconte néanmoins que souvent Irène pleurait et s'accrochait à sa grand-mère, refusant de partir. Elle me dit que cela la blessait profondément et qu'elle en voulait terriblement à sa mère qui « montait (sa) fille contre (elle) en son absence. » Elle me dit qu'elle voyait bien aussi que sa fille avait ce comportement car elle était malheureuse sans elle. Elle interprétait les pleurs d'Irène comme une façon de lui montrer que sa grand-mère n'avait pas été gentille. Elle précise qu'elle sait que sa mère donnait des fessées à Irène et qu'elle s'est plusieurs fois disputée avec elle à cause de cela, car elle pense que « personne n'a le droit de toucher ma fille, sauf (elle). » A cet instant, elle regarde Irène, qui est en train de poser, avec beaucoup d'application et de précaution, les derniers cubes

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

sur sa tour à l'équilibre précaire. Je vois qu'Irène retient son souffle et fait très attention. Sa mère lui dit : « Hein que mamie elle est méchante et que tu n'aimes que maman ? » Irène ne répond pas, concentrée sur son geste. Sa mère s'assombrit alors à nouveau et se tend. « Tu es contente quand je viens te chercher chez mamie, hein ? Tu es malheureuse sans maman ? » Irène ne semble pas réagir. Alors sa mère se lève d'un mouvement brusque qui me fait sursauter, et avance vers sa fille. Elle prend Irène dans ses bras et la serre contre elle. Dans le mouvement, elle bute contre la tour édifiée par Irène, qui s'écroule sous le choc. Irène, le dernier cube encore dans la main, regarde l'effondrement de sa construction, qu'elle n'a pas quittée des yeux. Je vois son visage se décomposer et son menton se mettre à trembler. Ses yeux s'emplissent de larmes. Elle est toute molle dans les bras de sa mère qui la berce en disant « Ma chérie, ma chérie, oui je sais que c'est très dur pour toi quand tu dois rester toute seule chez cette vilaine mamie qui donne des fessées. Pardon de t'y avoir fait penser ! Moi aussi je suis triste quand j'y pense. Ne pleure pas. » Irène pleure à gros sanglots. Elle jette violemment le dernier cube à terre. Sa mère lui dit « Ah non ! il ne faut pas jeter les affaires, c'est pas bien ! Ramasse les cubes maintenant, la dame ne va pas être contente, elle va te gronder ! Vous donnez des fessées vous ? » Sans me laisser le temps de répondre, elle enchaîne : « La dame va te donner une fessée ! C'est pas bien ce que tu as fait ! Allez vite, range, on va s'en aller, on va aller faire du manège ! Tu vois comme maman est gentille, comme maman t'aime fort ! » Elle prend la main d'Irène et la pose sur les cubes, pour qu'elle s'en saisisse et les mette dans la boîte. Irène pleure toujours et ne participe pas au mouvement. Quand sa mère a fini de ranger les cubes avec la main d'Irène, celle-ci ne pleure plus. Elle est toute molle et recommence à geindre doucement « Mmmmh…. », les yeux mi-clos. Sa mère l'assoit sur ses genoux et lui met son manteau. Irène se laisse manipuler. Sa mère dit : « Et bien, si ça te met dans cet état de venir voir la psy, on ne viendra plus ! » puis elle se tourne vers moi et me lance en souriant : « Mais non, ne faites pas cette tête ! Je rigole ! On revient quand ? »

On perçoit les effets de communication paradoxale et la sidération que produisent les changements soudains et imprévisibles de l'humeur de la mère**. A aucun moment, semble-t-il, celle-ci ne considère l'activité propre ou l'état de sa fille**. L'appréhension qu'elle en a paraît éminemment projective : elle attend qu'Irène vienne confirmer ses ressentis et ses propos, et semble très affectée lorsque celle-ci ne lui répond pas. On voit en fin de séquence que je fais moi aussi l'objet de ces projections. Ni Irène, ni moi ne pouvons exprimer de position subjective. Mais c'est naturellement beaucoup plus grave pour Irène : on perçoit que, confrontée à la fureur de sa mère, elle passe de la sidération à la désorganisation ; elle rit au lieu d'exprimer de l'effroi, selon le principe de retournement de l'affect, puis elle se colle à la jambe de sa mère, et se berce en murmurant, employant manifestement à ce moment un procédé auto-calmant. Puis, confrontée à l'interruption et à la destruction de sa production, elle passe là aussi par un instant de sidération, puis elle s'effondre « comme sa tour ». Puis elle jette le cube avec rage, tentant peut-être de se débarrasser des ressentis issus de l'expérience de désastre qu'elle vient de vivre, à travers un de ses représentants. Mais ce mouvement n'est pas compris par la mère, qui interprète en plaçant chez sa fille la destructivité qu'elle vient elle-même d'agir ! On remarque à nouveau un phénomène d'empiètement des projections maternelles sur l'espace psychique subjectif de sa fille. C'est à ce moment qu'Irène semble à nouveau s'absenter de la scène et se retirer dans son espace intérieur, dans un mouvement de repli autistique associé là-aussi au déploiement de procédés auto-calmants : elle est hypotone, absente. Ses membres paraissent ne plus lui appartenir : la main que manipule sa mère pour prendre les cubes semble ne plus être la main d'Irène. Les bras que sa mère passe dans les manches du blouson ne sont plus des parties vivantes du corps d'Irène. Irène semble démantelée, coupée du contact avec

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

la scène et avec chaque partie de son corps investie par sa mère. La seule partie vivante semble être sa gorge qui produit le son « Mmmmmh… ». Irène est ce son, elle n'est plus présente que dans et par ce son.

Ces procédés autistiques, associés à cet effet de dévitalisation, laissent entrevoir l'état de dévastation intérieure vécu par cette enfant, et les moyens drastiques qu'elle doit déployer pour y survivre. Je reviendrai plus loin[321] à une analyse approfondie de ces procédés.

La situation clinique d'incapacité parentale chronique caractérisée par l'établissement de modes de relation au bébé produisant des effets de chaos et d'imprévisibilité m'a semblé participer à la constitution de l'attachement désorienté-désorganisé que j'ai exposé précédemment.

Guedeney et R. Dugravier[322], reprenant des études anglo-saxone récentes, montrent comment le rôle de l'attachement désorganisé a été mis en exergue à la constitution ultérieure de troubles du comportement. Ils rappellent que dans l'étude présentée par K. Lyons-Ruth et al.[323], 71% des jeunes enfants évalués comme hostiles avaient été désorganisés à l'âge de 18 mois. Selon un modèle étiologique « multi-risque s», l'association d'un faible développement psycho-cognitif et d'une désorganisation de l'attachement annonçait de façon significative la survenue de troubles externalisés à l'âge de 7 ans.

Ils citent également l'étude de D. Shawn et J. Voudra[324], selon laquelle 60% des enfants repérés comme présentant un type d'attachement désorganisé à l'âge de 12 mois montraient des niveaux cliniques d'agression, alors que 31% seulement des enfants présentant un type d'attachement « évitant », 28% des « ambivalents-résistants », et seulement 17% des enfants présentant un type d'attachement « sécure » montraient de tels niveaux. Il est intéressant de considérer, bien que je n'aurai pas le loisir d'analyser plus loin cette observation, que dans cet échantillon de 100 jeunes enfants à haut risque, la stabilité des patterns interactifs d'attachement de 12 à 18 mois était faible, et que l'attachement était repéré comme significativement annonciateur d'un trouble du comportement seulement pour les garçons, avec un effet rendant compte de 10% de la variance des scores de comportement externalisé pour les garçons, à l'âge de 3 ans. Ce point a retenu mon attention car la population concernée par ma recherche, soit les enfants admis en hospitalisation psychiatrique de jour ainsi que ceux reçus en ambulatoire, est composée à 83% de garçons.

[321] Voir chapitre 2 § 2.1.1 "Expérience émotionnelle d'agonie subjective: des mécanismes dedéfense précoces au fonctionnement autistique"

[322] GUEDENEY A., (2006), *op.cit.*

[323] LYONS-RUTH K., ALPERN L., REPACHOLI B., (1993), Disorganized infant attachment classification and materal psychosocial problems as predictors of hostile-aggressive behavior in the pre-school classroom, *in Children Development*, 64, pp. 572-585

[324] SHAWN D., VOUDRA J., (1995), Infant attachment security and maternal predictors of early behavioral problems : a longitudinal study of low income families, in *Journal of Abnormal Child Psychology*, 23, pp. 335-357

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

L'étude de L.A. Schroufe[325] tend à montrer que les conduites agressives et certains troubles de la socialisation seraient préférentiellement liés à l'attachement insécure et particulièrement à la catégorie « anxieux-évitant ». Toutefois la majorité des études recensées[326] concluent que c'est l'attachement désorganisé, qui produit le plus haut degré de troubles de la régulation émotionnelle, qui serait le plus associé à la pathologie.

Les résultats de ces études, fondées sur l'appréhension anglo-saxone principalement phénoménologiste, me paraissent intéressants à considérer dans le champ de ma recherche. Toutefois, ces études présentent des limites et des dangers. Je comprends, pour ma part, l'insécurité de l'attachement comme un élément constitutif parmi d'autres des conditions de développement de pathologies et de troubles du comportement. De même, je considère que l'insécurité n'est pas en elle-même synonyme de pathologie.

A ce stade, il convient de rappeler que, lorsque B. Cyrulnik[327] a présenté son concept de résilience, il a indiqué que les sujets présentant un type d'attachement désorganisé ont peu de chance de développer une capacité de résilience. Il pose en effet les conditions suivantes, dont on voit qu'elles ne correspondent pas au vécu précoce des enfants étudiés :

- Que le sujet ait pu bénéficier d'un environnement stable et prévisible pendant au moins les trois premiers mois de sa vie
- Que la séduction primaire (le fait que le bébé ait pu émerveiller son environnement) ait eu lieu
- Que la confiance primitive[328] ait pu se construire
- Que l'événement traumatique soit datable, précis et terminé (il ne s'agit pas d'une multitude d'expériences traumatiques)
- Que le sujet puisse rencontrer et investir un tuteur de résilience dans la durée

1.7.6 Troubles observés

La constitution et la pérennité des troubles du développement et du fonctionnement psychique chez l'enfant relèvent selon moi du principe de la relation interactive. Il me semble que l'apparition et l'installation d'un trouble sont les produits, ou les manifestations, des effets d'une série d'interactions désaccordées. Ainsi un enfant qui présente un trouble est un enfant dont l'environnement n'a pas pu s'adapter à lui et, simultanément, qui n'a pas pu s'adapter à son environnement ; ou plutôt qui n'a pu s'y adapter qu'au prix du déploiement d'un système défensif très coûteux pour le développement de sa vie psychique.

[325] SROUFE L.A., (1997), Psychopathology as an outcome of developpement, in *Developpment and Psychopathology,* 9, pp. 1363-1373

[326] On peut citer encore : GEENBERG M.T., de KLYEN M., SPELTZ M.L., ENDRIGA M.C., (1991), Attachment security in preschoolers with and without externalizing problems : a replication, in *Development and psychopathology*, 3, pp. 413-430 GEENBERG M.T., de KLYEN M., SPELTZ M.L M.T., JONES K., (2001), Correlates of clinic referral for early conduct problems : variable and person oriented approaches, in Development *and psychopathology,* 13, pp.255-276 SPELTZ M.L., (1990), The treatment of pre-school conduct problems : an integration of behavioral and attachment concepts, in GREENBERG M.T., CICCHETTI D. Ci, CUMMINGS M. (eds) *Attachment in the pre-school years, Theory, research and Interventions,* University of Chicago Press, pp. 399-426

[327] CYRULNIK B., (2004), Le réel et sa représentation. Les requis de la résilience, in *Journal de la psychanalyse de l'enfant,* n° 34, pp.205-217

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

Du côté des adultes, s'adapter à un bébé qui pleure sans arrêt, qui ne dort presque jamais, ou qui évite le contact, prendre soin d'un enfant toujours malade, souffrant ou blessé, d'un enfant violent ou autiste est très difficile, très dépressiogène[329]. Il me semble que la personne qui y est confrontée est tentée de se retirer en elle-même et/ou de se dérober à l'enfant, pour se protéger de la souffrance issue de l'angoisse, de la culpabilité etc… mais aussi parfois pour protéger l'enfant de la violence que ses comportements suscitent en elle, et d'éventuelles rétorsions. Le problème est qu'ainsi elle n'apporte pas à l'enfant ce dont il a besoin pour soulager sa détresse et se construire, se développer de manière adéquate et optimale.

Cela est particulièrement valable dans les relations enfant-famille, et singulièrement dramatique, mais c'est vrai également pour toute personne amenée à s'occuper de l'enfant. (soignant, éducateur de lieu de vie, assistants familiaux…)

Les troubles de l'enfant seraient donc à considérer comme le résultat d'une succession de rencontres manquées. Celles-ci placent l'enfant en situation de confrontation répétée et prolongée à des séquences relationnelles sources de stress extrême, dont il doit impérativement se protéger. Selon ce principe, un trouble serait ainsi la manifestation d'une adaptation défensive « de survie », destinée à pallier des éprouvés de souffrance extrême. Le problème est que, lorsque des sujets sont confrontés à la nécessité permanente de maintenir un fonctionnement défensif, l'ensemble de son énergie est mise au service, monopolisée, par les défenses, au détriment des autres secteurs d'activité psychique, en particulier les activités de liaison des expériences, d'élaboration et de reprise signifiante, mais également des activités de découverte, d'apprentissage et de création : ainsi la créativité est-elle inhibée au profit des défenses.

Je retiens pour ma recherche deux aspects essentiels : d'une part la vitesse de fixité spécifique des troubles observés, d'autre part leur haute teneur défensive.

Nombre des troubles précoces, présentés par les enfants de ma recherche lorsqu'ils étaient âgés de quelques mois, semblent correspondre à ceux que A. Guedeney[330] a repérés et décrits dans certaines formes de la dépression du nourrisson, en particulier ceux qui dénotent une position de retrait relationnel. Dans mes activités de praticienne et de formatrice pour les professionnels de l'enfance, en m'y référant, j'ai souvent été amenée à préconiser la formation à la passation de l'échelle d'évaluation de ces troubles chez le bébé, conçue par A.Guedeney et son équipe[331] : « L'échelle Alarme Détresse Bébé ». Cette échelle a pour vocation d'aider les professionnels à l'observation du bébé. Elle peut être utilisée, après formation, par les Services de Protection Maternelle et Infantile, en situation de test ou d'observation à domicile, en clinique ou en recherche.

1.7.6.1 Troubles somatiques et psychosomatiques

- chez les tout-petits, on est alerté par un retard de taille et de poids, des perturbations des conduites alimentaires (anorexie, régurgitation), la répétition de troubles digestifs (diarrhée, vomissements) ou affectant la sphère ORL (otites, bronchiolites, etc…).

[329] CICCONE A., (1995), Le nourrisson et la douleurpsychique, in *Dialogue*, 128, pp. 6-15

[330] GUEDENEY A., (1999), Dépression et retrait relationnel chez le jeune enfant : analyse critique de la littérature et propositions, op.cit.

[331] Historique, description et téléchargement de l'échelle Alarme Détresse Bébé, ainsi que de son manuel d'instruction sur le site internet : http://www.adbb.net

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

- au-delà de 4 ans, la persistance de l'énurésie et de l'encoprésie semble indiquer une désorganisation psychosomatique.

On trouve également des phénomènes d'insomnie sévère, parfois accompagnés de balancements. Il semble que les bébés développent une attitude d'hypervigilance vis-à-vis de leur environnement et luttent contre l'abandon au sommeil.

Les phénomènes d'hypersomnie relèveraient du même registre: afin d'éviter d'être confrontés à des situations trop stressantes, il semble que les bébés se réfugient dans le sommeil. Ils se couperaient ainsi de la perception de la réalité en s'endormant brutalement, et en ne maintenant que de très brefs moments d'éveil. Les bébés qui ne dorment jamais ou qui dorment tout le temps tenteraient d'intervenir sur leurs états de veille pour maîtriser le contact avec une réalité trop stressante. Ces troubles du sommeil semblent persister et se chroniciser.

Par ailleurs, j'ai indiqué que d'après mes investigations, la grande majorité des enfants concernés par ma recherche ont présenté des symptômes d'autisme secondaire repérables par des attitudes de retrait relationnel et de repli sur soi. Il semble que les bébés confrontés à des interactions traumatogènes cherchent à éviter le contact corporel : ils sont difficiles à tenir dans les bras, car, soit ils sont hypertones - ils se raidissent, se jettent en arrière, les bras en chandelier - , soit ils sont hypotones : ils se « ramollissent », on a l'impression de tenir une poupée de chiffon qui glisse.

Ils n'appellent pas lorsqu'ils ont faim ou lorsqu'ils se réveillent : on les trouve silencieusement recroquevillés, collés à la paroi du berceau ou agrippés aux barreaux du lit, comme un coquillage à son rocher…

Il semble que la très grande majorité des enfants qui ont vécu des traumatismes relationnels précoces aient été figés, crispés. Les assistantes maternelles décrivent des bébés qui n'appelaient jamais en cas de détresse : *« un bout de bois qui se tenait tout seul »,* me disait l'une d'entre elles.

Je reçois actuellement en consultation une fillette, Marie, qui présentait ce profil à 18 mois. Lorsque son assistante maternelle allait la chercher dans son lit après un temps de sieste, inquiète de ne pas l'entendre alors qu'elle était couchée depuis plusieurs heures, elle la trouvait bien éveillée mais silencieusement recroquevillée, agrippée « comme une ventouse » aux barreaux du lit. Elle me disait qu'elle éprouvait alors tant de difficulté à la « décrocher » qu'elle avait peur de lui faire mal, et qu'elle était chaque fois stupéfaite que le visage de Marie n'exprime rien, qu'elle n'émette aucun son. Elle décrivait elle aussi la sensation de tenir un bout de bois ou une pierre, en tout cas quelque chose de dur, rigide et inanimé, comme si Marie était devenue pareille à la surface à laquelle elle s'était collée.

Cette attitude rappelle la *réaction de gel* décrite par S. Fraiberg (p. 17)[332]. D'après elle, il s'agit d'un phénomène réactionnel utilisé comme moyen de défense, dans une situation de stress source de désorganisation. On peut effectivement observer une manifestation similaire chez l'adulte comme chez l'animal placés dans un tel contexte, ce qui permet d'appréhender sa nature instinctive, à la frontière du biologique et du psychique. On dit alors que le sujet est « tétanisé par la peur ». S. Fraiberg décrit *« une immobilité complète, un gel de la posture et de la voix »* ([333]p. 17). Elle signale que cette défense n'a qu'une efficacité limitée dans le temps. Au-delà d'une certaine durée, *« l'effort nécessaire au maintien de l'immobilité provoquera une douleur physique, et les tensions entre les*

[332] FRAIBERG S., (1982) *op. cit.*

[333] FRAIBERG S., (1982), *op. cit.*

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

systèmes biologiques qui écartent le danger extérieur et les systèmes qui aménagent le stress interne ne peuvent être résolues. Les deux systèmes s'effondrent et le nourrisson sombre dans un état de désorganisation totale. » (p. 18)

Quelle est la nature de ce registre psychopathologique ?

J'ai recensé dans ce registre une autre sorte d'évitement, caractéristique du retrait relationnel : ces enfants ont tendance à éviter le contact-regard : soit de façon sélective (qui concerne leur premier objet) soit de façon globale. Pour cela, ils détournent la tête ou ils gardent les yeux fermés.

Dans ce registre, j'ai retenu également une atonie affective globale. C'est-à-dire que les bébés sont inexpressifs, ils ne manifestent ni tristesse, ni joie. Sans rires ni pleurs ni jargon, ce sont des bébés silencieux, au visage figé de « petit vieux ».

J'ai observé que ces enfants en grandissant n'investissent pas ou très peu l'activité exploratoire, ils sont inertes ou déambulent sans but, sans maintenir plus de quelques secondes leur attention sur un objet. Ils ne semblent pas habiter leur corps, ils se montrent indifférents à la perception de leur image dans le miroir. Ils donnent l'impression d'être « vides ». Enfin, ils ne paraissent pas avoir d'activité autoérotique : pas de doudou particulier, ils ne sucent pas leur pouce…

1.7.6.2 Atteintes de l'intelligence et dégradation des capacités cognitives.

Les enfants observés manifestent peu de curiosité. Ces enfants peuvent être qualifiés par les personnes qui s'en occupent de « vivants », « pétillants », « joueurs »…alors que leur attitude m'a paru plutôt traduire en réalité une incapacité à se concentrer plus de quelques secondes et à sortir d'un registre d'activité à visée essentiellement manipulatrice, souvent destructrice et dispersante. Ils créent rarement et paraissent ne pas savoir jouer à « faire semblant », à inventer des histoires avec des personnages qu'ils incarneraient ou seraient incarnés par des figurines. M. Berger avait déjà observé[334] que toute activité graphique, aussi bien le dessin que l'écriture semble dénuée d'intérêt. Aussi la production de dessins chez ces enfants est-elle rare. Il indiquait que l'idée ne semble pas venir à ces enfants et qu'ils opposent à toute incitation un refus catégorique. Lorsqu'ils s'y risquent, c'est presque exclusivement sur un tableau où les traits peuvent s'effacer facilement et en disant qu'ils ne savent pas faire, qu'ils ne vont pas y arriver ou que ce qu'ils vont produire sera « raté ». J'ai observé de mon côté qu'ils cherchent toujours un coloriage ou à « décalquer » l'illustration d'un livre qu'ils colorieront ensuite. Certains n'hésitent pas à cacher que leur dessin est copié ou « décalqué », ou encore à s'approprier le dessin d'un autre, afin de recevoir des compliments. S'il s'agit d'un dessin véritablement personnel, il est en général exécuté sans application et ils peinent à en parler. Souvent il est rapidement effacé, ou, si le support est une feuille de papier, elle est souillée ou découpée. Selon M. Berger, *« il existe donc une difficulté à produire quelque chose qui reste. »* (p.78)

D'autre part, il leur est extrêmement difficile d'entrer dans les apprentissages scolaires et, bien souvent, après une phase de stagnation, leur évolution intellectuelle s'infléchit. Lorsque j'ai effectué un bilan plus précis avec ce type d'enfant, des dégâts cognitifs massifs sont apparus ; j'ai repéré notamment des carences et des dysharmonies très importantes dans les acquisitions et les compétences.

[334] BERGER M., (1999), *L'enfant instable*, Dunod, Paris

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

L'utilisation des échelles de développement est fondée sur l'appréhension de l'intelligence comme une fonction d'établissement de relations[335], elle est donc liée aux notions relatives aux capacités de liaison intra-psychique. Pour observer la qualité de développement de cette fonction, on en évalue le produit à travers l'expression d'une capacité. Le produit (ou la performance) n'est que le résultat, à un moment donné, des fonctions de liaison que le sujet est capable de mettre en œuvre dans une situation particulière. Beaucoup d'enfants ont un QI bas, avoisinant 54 à l'âge de 7-8 ans.

Lorsque j'exerçais à l'Aide Sociale à l'Enfance, j'ai pu proposer des passations de l'Echelle du Développement Psychomoteur de Brunet-Lézine à une petite dizaine enfants âgés en général de 10 à 30 mois. J'ai effectué des passations espacées de quelques mois à partir du moment où les enfants étaient retirés de leur environnement d'origine et confiés à des familles d'accueil. J'ai expérimenté ce principe de passation répétée, dans l'objectif de saisir la dynamique de développement de ces enfants et d'évaluer l'influence de la qualité du milieu et des soins reçus sur celle-ci. Par ailleurs, cette pratique me paraissait présenter l'avantage de constituer un temps d'observation clinique privilégié, car elle me donnait l'occasion de rechercher l'apparition (ou la disparition) de mécanismes de défenses pathologiques précoces, tels que les attitudes de retrait[336], les troubles du tonus musculaire, l'inexpressivité, les procédés auto-calmants ou les jeux sur les niveaux de vigilance.[337] Le résultat de ces observations est à considérer avec prudence, car je n'ai effectué cette étude que sur un nombre restreint d'enfants[338], et dans des conditions de maîtrise imparfaite des paramètres susceptibles d'interférer et de biaiser les résultats[339]. Toutefois, j'ai pu observer avec une telle intensité de récurrence le phénomène que je vais évoquer que j'ai jugé intéressant de le présenter. Il me semble que cet « essai expérimental » donne un résultat suffisamment significatif pour imaginer que la dynamique de développement précoce des enfants placés donnera lieu un jour à une étude d'une plus grande ampleur, effectuée dans des conditions plus rigoureuses par d'autres chercheurs.

J'ai ainsi observé trois points intéressants :

- chez tous les enfants testés, on constate une reprise significative de la dynamique de développement après quelques mois d'accueil, puis cette reprise faiblit et le

[335] PERRON-BORELLI M., PERRON R., (1970), *L'examen psychologique chez l'enfant,* 7ème édition (2001) PUF, Paris, 272p.

[336] GUEDENEY A., (1999), *op.cit.*

[337] J'utilisais alors en référence l'Echelle Alarme Détresse Bébé conçu par l'équipe de A. Guedeney. Voir http://adbb.net/echelle.html

[338] En effet, j'ai débuté cette pratique quelques mois seulement avant mon départ pour un autre terrain de pratique où je ne rencontre pas d'enfants aussi jeunes.

[339] C. Castellani et K. Ninoreille, psychologues cliniciennes – chercheuses dans le service de pédopsychiatrie où j'exerce actuellement – indiquent par exemple que l'investissement de la passation par la personne qui accompagne l'enfant influence les résultats. Dans la mesure où le protocole de passation stipule qu'il convient dans certains cas de consulter l'accompagnateur, il peut exister des différences significatives entre les résultats obtenus lorsque les passations sont proposées à des enfants accompagnés des personnes auxquels ils sont confiés par un examinateur indépendant, et les résultats obtenus lorsqu'elles sont proposées par un examinateur qui travaille pour l'institution qui emploie les personnes sus-citées. Ainsi, elles indiquent que les résultats obtenus seraient moins élevés lorsque l'examinateur est employé par l'institution qui emploie les donneurs de soins. Leur hypothèse est que ceux-ci auraient tendance à minimiser les réussites de l'enfant à certaines épreuves, de façon à montrer la difficulté de leur travail. *A contrario*, les résultats seraient plus élevés lorsque l'examinateur est indépendant, car les donneurs de soins tendraient à maximiser les réussites dans le but de faire valoir la qualité de leur prise en charge.

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

développement stagne avant que la dynamique ne s'infléchisse à nouveau pour rester à un niveau inférieur à la moyenne des enfants du même âge.

- d'autre part, j'ai observé l'installation d'une dysharmonie entre les différents secteurs du développement étudiés. J'ai trouvé des résultats assez élevés dans les registres « posture » et « coordination », qui impliquent surtout l'activité autonome et l'investissement du corps propre, de la musculature et la cohésion des mouvements. Ces enfants étaient d'ailleurs souvent qualifiés de « débrouillards » et « agiles ». Par contre, j'ai trouvé des résultats très bas dans les catégories « langage » et « sociabilité », qui impliquent la sphère relationnelle et se structurent dans l'intersubjectivité primaire, ainsi que je l'ai exposé plus haut. Enfin, j'ai constaté un phénomène d'inversion dans l'ordre des acquisitions. Les acquisitions des registres « posture » et « coordination » précédaient celles des registres « langage » et « sociabilité ». Ainsi les enfants pouvaient-ils réussir aux items des premières catégories correspondant à leur classe d'âge, voire correspondant à des classes d'âges supérieures, tandis qu'ils échouaient aux items des deux autres catégories correspondant à leur classe d'âge ou à des classes d'âge inférieures.

A l'hôpital de jour, la très grande majorité des enfants plus âgés auxquels j'ai pu proposer une échelle de développement (Telles WIPPSI-III, WISC-III, WISC IV), avant leur entrée et le démarrage des soins, présentaient également des profils cognitifs dysharmoniques, ne dépassant pas 70 à 75, ce qui les situe dans le registre de la déficience par rapport à la moyenne des enfants du même âge, avec une différence significative entre QI verbal et QI performance. On observe là aussi un effet de surinvestissement du registre Performance et un très faible niveau dans le registre Verbal. D. Josse[340] indique qu'on ne considère qu'il y a un véritable retard que si le QD global est inférieur à 70. Mais cela a été établi à partir de cotations réalisées avec des enfants prématurés, ou présentant d'autres difficultés, ou encore vivant dans un environnement non-défaillant. Il semble qu'il n'y ait pas eu à ce jour d'étude menées dans un contexte de dysfonctionnement parental précoce et de situation de traumatismes relationnels précoces. C. Castellani[341] a mesuré le QD de 10 nourrisson âgés de 30 mois (seuil de l'Echelle de Brunet-Lézine) vivant dans des familles très dysfonctionnelles ou ayant été placés récemment, leur QI étant mesuré à la même période grâce à l'échelle de WIPPSI-III qui débute à cet âge. Il est apparu une nette concordance entre QD et QI. Ainsi un enfant ayant un QD à 82 avait un QI à 84 ; un autre au QD à 75 obtenait un QI à 77, avec une proportion de liaison de 94%.

Ces résultats suggèrent deux remarques. D'abord, d'un point de vue théorique et clinique, QD et QI n'évaluent pas les mêmes éléments du fonctionnement intellectuel et affectif[342], et aucune recherche d'une ampleur conséquente ne semble avoir été réalisée à ce jour pour déterminer s'il existe une continuité entre QD bas et QI bas. Par ailleurs, les résultats obtenus par C. Castellani sont fondés sur l'étude d'un échantillon trop faible pour en tirer des conclusions définitives, comme pour l'étude que j'avais moi-même réalisée à propos de la dynamique de développement des enfants placés. Toutefois, là aussi, on peut leur reconnaître l'intérêt d'apportrer une hypothèse de travail crédible, susceptibles d'inviter d'autres chercheurs à approfondir les investigations en augmentant la taille de l'échantillon.

[340] JOSSE D., (1997), *Le Brunet-Lézine Révisé*, Editions et Applications Psychologiques, Issy-les-Moulinaux

[341] CASTELLANI C., (2005), Recherche non-publiée, réalisée pour le Service de Pédopsychiatrie de l'hôpital Bellevue – CHU de Saint-Etienne

[342] voir PERRON-BORELLI M., PERRON R., (1970), *op. cit.*

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

La considération des aléas de la dynamique développementale cognitive des enfants qui constituent la population étudiée me paraît intéressante, dans la mesure où la croissance et la complexification des connaissances et des capacités intellectuelles d'un sujet dépendent largement de la qualité de l'établissement et du développement précoces des **fonctions de liaison.** J'ai ainsi été interpellée par les phénomènes de ralentissement, de stagnation, voire de régression du développement psychomoteur, qui montrent le défaut de permanence de l'expression de ces capacités et des acquisitions. D'autre part, plus que le niveau ou la vitesse du développement, il me semble que les atypies, les dysharmonies et les inversions dans les acquisitions signent une organisation singulière du fonctionnement mental de ces sujets.

1.7.6.3 Troubles de l'activité corporelle et de la proprioception

D'autre part, j'ai observé des comportements qui mettent en jeu le corps, l'activité psychomotrice, et le langage dans un registre qui n'est pas celui de l'inter-communication : des agrippements de surface, des états de tension et d'alerte perpétuels.

Certains enfants montrent une agitation constante, extrême et « tourbillonnante ».Cet « éclatement » moteur s'accompagne souvent de borborygmes, de rires gutturaux ou suraigus. Ils sont en proie à une hyperkinésie majeure, sans moment de répit, qui peut les conduire à une course effrénée autour de la pièce jusqu'à se jeter au sol pour s'y rouler en tous sens ; ceci sans prêter attention aux obstacles, ni même, semble-t-il, à la douleur occasionnée par les coups qu'ils se donnent. Je me suis demandé comment pensercette absence apparente d'éprouvés corporels.

La plupart des enfants que j'ai observés semblent avoir une conscience très faible de leur corps, de ses besoins et des sensations qu'il procure. Certains peuvent jouer à l'extérieur en plein hiver, vêtus d'un simple T-Shirt, sans paraître souffrir du froid, bien qu'ils présentent tous les symptômes de l'hypothermie. D'autres qui peuvent contempler une plaie profonde sans verser une larme, se relever d'une chute violente en paraissant juste un peu « sonnés », ou encore se faire poser des agrafes en parlant d'autre chose sur un ton détaché. D'autres encore semblent n'avoir jamais faim, jamais soif, jamais sommeil… J'écris « semblent », car il s'agit de l'interprétation que se donne leur entourage pour évoquer l'absence totale de manifestations traditionnelles de déplaisir ou de souffrance, ainsi que de sollicitations de l'adulte pour qu'il satisfasse un besoin, remédie à une situation inconfortable ou simplement console pour réduire le stress par un contact tendre. Pas de larmes, pas de cris, pas de demandes qui peuvent alerter : les membres de l'entourage sont contraints à la vigilance anxieuse et à l'interprétation constante, sur fond de projection de leurs propres états, pour ne pas « passer à côté » de ceux de l'enfant qu'ils ont en charge.

Un autre aspect particulièrement déroutant de ce dysfonctionnement est l'indifférence que certains manifestent à l'égard des coups ou des blessures qu'ils s'infligent eux-mêmes, soit délibérément soit par inadvertance, au cours de déplacements brusques et désordonnés ou de « crapahutages » téméraires. Le phénomène des auto-agressions récurrentes m'a longtemps laissée perplexe, car il me semblait que la douleur devrait jouer un rôle inhibiteur. Or, il m'a fallu me rendre à l'évidence que ce n'est pas le cas chez ces enfants. Ce constat, et le désir de dépasser l'effet de sidération qu'il suscite, m'a conduite à ébaucher un questionnement organisé autour du statut psychique de l'éprouvé proprioceptif, de ses incidences sur l'appréhension du fonctionnement du corps, ainsi que sur la constitution de l'image du soi corporel. Mon intérêt pour cette question, ainsi que les éléments qui ont participé à l'élaboration du modèle de compréhension que je vais proposer à présent, sont d'origines diverses :

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

- M. Berger[343] a abordé cette problématique à propos des enfants qui n'accèdent pas à la propreté car ils ne perçoivent pas les signaux indiquant le besoin de déféquer ou d'uriner, à propos aussi de ceux qui peuvent enfoncer leur fourchette jusqu'au larynx parce qu'ils n'éprouvent pas l'intérieur de leur bouche. Selon lui, si ces enfants ne tiennent pas compte des signaux corporels, c'est qu'ils n'ont jamais pu expérimenter que ceux-ci ont un sens, une valeur de message. Par ailleurs, s'ils ne « sentent » pas les différentes parties de leur corps, c'est parce qu'ils n'ont jamais pu les investir libidinalement, et ainsi les relier en un tout, représenté comme du soi.
- L'intervention de D. Mellier[344] du 6/03/2003 *« L'indifférencié, l'attention et le travail de contenance »,* a donné lieu à une discussion relativement polémique entre les enseignants et les étudiants, autour des conditions d'accès aux capacités d'éprouver un affect dans le champ de la conscience et de transformer le signal d'angoisse, suscité par un état de tension physique et psychique, en angoisse messagère d'une expérience subjective.
- Enfin, la recherche que j'ai effectuée dans le champ de la neurobiologie, que j'ai présentée plus haut, m'a appris que le développement des zones cérébrales impliquées dans la traitement des perceptions pouvait se trouver lésé s'il doit se produire dans un contexte de confrontation précoce et prolongée à un environnement socio-affectif défaillant.

Ainsi les éléments recueillis dans ces différents espaces m'ont-ils amenée à aborder mes observations cliniques à partir de plusieurs questions :

1. Les enfants concernés présenteraient-ils un dysfonctionnement psychobiologique, imputable à une lésion neurologique, qui affecterait la perception de la douleur ?
2. La capacité d'éprouver existait-elle initialement ? Ces enfants disposaient-ils à la naissance de compétences innées quant à la reconnaissance de leurs états de tension interne, et du risque de désorganisation qu'ils leur faisaient encourir ?
3. Ont-ils jamais été en mesure d'émettre consécutivement des signaux d'appel, signifiant à la fois leur état de « mal-être », au sens littéral, et la nécessité de faire advenir ce qui y mettrait fin ?
4. Ensuite, et puisque les observations m'ont amenée à répondre par l'affirmative à ces deux dernières questions, quel processus a pu aboutir à cette insensibilité pathologique ? Peut-on la considérer comme résultant de la rigidification de défenses biologiques et psychiques intriquées ? En l'occurrence, comment rendre compte de la nature et des conditions de mise en place de ce système de défenses pathologique ?

Pour tenter de répondre à ces questions, j'ai cherché à reconstruire « l'histoire » de la constitution de ce dysfonctionnement, en croisant les données fournies par les observations qui avaient été menées alors que certains de ces enfants étaient nourrissons, accueillis avec leur mère en Centre d'Accueil Mère-Bébé, ou confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance, avec celles que j'ai moi-même obtenues par une observation empirique. J'ai pu effectuer ce croisement pour un petite dizaine seulement de situations, et il est sans doute regrettable que toutes les observations n'aient pu être menées par le même intervenant. Les degrés divers de sensibilité à ce phénomène, les différents « filtres subjectifs » et modalités de contre-transfert biaisent inévitablement ce dispositif de recherche. Néanmoins, il m'a semblé pertinent pour disposer d'au moins une voie d'accès à la genèse de ce phénomène d'insensibilité, et donc de ses éléments constitutifs. Là aussi, comme pour l'étude des troubles des capacités cognitives, je pense qu'il serait intéressant qu'une étude de plus

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

grande envergure puisse être un jour réalisée sur ce thème, par un seul et même chercheur, afin d'évaluer plus certainement la validité de ce dispositif.

Cependant, tout en maniant avec précaution les résultats obtenus, j'ai retenu deux points importants pour l'appréhension de cet objet de recherche : tout d'abord, les observations réalisées en accueil mère-enfant, lors des premières semaines de vie extra-utérine, indiquent que tous les enfants concernés sans exception présentaient initialement des signes réactionnels à leurs états internes, et se manifestaient par des conduites d'appel à l'objet : cris, pleurs, grimaces, ou sourire et gazouillis mélodieux, tête et corps orientés en direction de l'endroit où se tenait leur mère, étaient remarqués de la part de chacun. Puis les rapports font état d'un effondrement rapide de la fréquence et de l'intensité de ces manifestations, jusqu'à leur quasi disparition. Ils décrivent à ce stade des bébés au visage figé, en permanence inexpressifs, silencieux et immobiles, soit totalement hypotoniques, soit au contraire toujours raides et crispés, cramponnés à un objet dur et inanimé. Ils présentaient un évitement massif de tout contact visuel avec leur mère, et les autres intervenants éprouvaient beaucoup de difficultés à mobiliser un minimum d'attention de leur part, afin d'établir un semblant de contact relationnel avec eux. Les acteurs de la prise en charge faisaient état également du danger de « mécanisation » progressive des soins ; sans demande, toutes les activités du *nursing* et du *handling* étaient appliquées, non en réponse à une expression de besoin, mais en fonction d'un planning référentiel : repas donné à telle heure, toilette tant de temps après le repas, couchers et levers en fonction du calcul préétabli du temps de sommeil nécessaire, etc… Plus dramatique, les intervenantes indiquaient qu'il leur arrivait souvent d' « oublier » d'inciter les mères à porter et à câliner ces bébés, ou de le faire elles-mêmes si ces dernières étaient dans l'incapacité de le faire, **alors qu'elles n'y manquaient jamais lorsque ces nourrissons en manifestaient le désir et y répondaient activement**. Les derniers rapports du centre d'accueil, avant que le placement en famille d'accueil ne soit préconisé face au constat d'inefficacité de la prise en charge mère-enfant , décrivent bien **l'instauration <u>progressive</u> d'une espèce de « cercle vicieux » de non-relation, de non-réaction, entre ces bébés et leur entourage**. Ce phénomène était si insupportable pour ceux qui y ont assisté qu'il a conduit dans tous les cas à la rupture et la mise en œuvre de la séparation physique, dans l'espoir que d'autres parviendraient à « réanimer » ces bébés.

Ainsi ce premier constat permet d'écarter l'hypothèse d'un handicap neurologique inné qui empêcherait la perception des états internes, et oriente la recherche vers la piste du système de défense psychobiologique constitué.

Le second point important émanant du croisement des observations, qui paraît corroborer cette idée, correspond au constat que les enfants qui présentaient ce tableau symptomatique et qui ont été accueillis en famille d'accueil avant l'âge de dix mois, montrent actuellement un seuil d'indifférence à la douleur moins élevé que les autres, bien qu'il dépasse largement celui des enfants normaux. Une blessure vraiment profonde suscite au moins un cri adapté à l'intensité de la douleur, un membre cassé provoque des larmes et des gémissements. Ainsi on peut penser que, **grâce à la précocité de la reprise d'un maternage adéquat, le processus d'insensibilisation aux signaux corporels ne s'est pas étendu jusqu'à l'hermétisme total**.

Si on suit l'idée d'un système constitué, il convient de rendre compte des étapes qui l'ont jalonné. Si l'on s'en réfère aux observations précoces, on peut admettre que ces bébés étaient originairement sensibles aux changements qui affectaient leur équilibre interne : l'excès de tension physiologique produit par un besoin corporel, une excitation, génère un dérèglement de l'homéostasie, à laquelle ils réagissaient. A ce stade, on ne peut réellement

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

parler d'éprouvé dans le champ de la conscience. L'éprouvé implique un certain degré d'élaboration, de subjectivation, qui donne un statut psychique à la tension. Ce processus de construction psychique passe nécessairement par le registre de l'indifférenciation primaire dans les relations entre le bébé et la personne qui s'occupe de lui, et dont les capacités de perception et de traitement psychique des affects sont suffisamment matures et efficientes pour jouer le rôle d'un moi auxiliaire, supplétif et temporaire. J'ai déjà exposé le principe des « allers et retours », selon lequel les états internes sont projetés en direction de l'objet-environnement sous forme de signaux : celui-ci les renvoie au bébé selon deux modalités capitales : d'abord il les nomme, en se référant à l'interprétation qu'il s'en donne, d'après les échos qu'ils suscitent dans le champ de sa propre expérience subjective. Ce premier niveau d'échange, qui rend au sujet quelque chose de lui-même sous une forme élaborée, constitue un palier essentiel quant à la reconnaissance des éprouvés propres : dans la mesure où le signal émis suscite une réaction de la part de l'environnement, c'est que la production du sujet et ce qui a été à son origine existent effectivement. Dans le cas où l'environnement ne réagit pas, ne renvoie rien, la tension physiologique demeure telle quelle, tandis que la valeur de message des signaux corporels ressentis, puis transmis par un comportement, est invalidée. L'absence de retour de ses « lancers » sous une forme psychiquement élaborée, produit chez le bébé des effets d'annulation de ses productions, ainsi que de désignification des changements homéostasiques. La seconde modalité de réponse capitale réside dans le fait qu'après avoir reçu, élaboré psychiquement et nommé l'état du bébé, l'objet-environnemment reconnaît le besoin qu'il signifie et engage une action qui le satisfait, faisant ainsi cesser la tension physiologique et naître des sensations de plaisir chez le bébé. Celui-ci se trouve alors satisfait dans son besoin, et dans son besoin qu'on comprenne ses besoins. Cette interaction constitue le second palier de validation des états internes et des productions du sujet, car le retour est en adéquation avec l'émission. Par ailleurs, cela autorise la reconnaissance par investissement narcissique et libidinal des différentes parties du corps, car les soins apportés localisent et précipitent la tension et le plaisir à la fois, dans une zone circonscrite. Au contraire, si les signaux envoyés par le bébé sont déformés, mal interprétés par l'environnement qui en annule le sens en fournissant une réponse inadéquate – c'est-à-dire qui ne satisfait pas le besoin correspondant et ne fait donc pas cesser la tension - le sujet connaît une seconde expérience d'invalidation, et ce qui émane de son monde interne demeure persécuteur. Quelle possibilité de soulagement de la tension interne lui reste-t-il alors ?

J'ai reçu un jour en consultation une mère et son bébé âgé de 11 mois. Voici un extrait de cette séance, que j'estime assez représentatif pour lui prêter une valeur paradigmatique :

Tandis que Mme C. me parle des difficultés d'endormissement de sa fille, celle-ci est assise sur un tapis près de nous. Elle joue avec une boîte à couvercle. En manipulant ce couvercle, elle se pince un doigt. Elle pousse un cri et se met à pleurer. Je remarque qu'elle ne se tourne pas vers sa mère. Néanmoins, celle-ci se penche pour la prendre dans ses bras, tout en continuant à me parler et à me regarder. Elle la tient fermement contre elle, fouille dans son sac et en sort un biberon. Poursuivant toujours son discours, qui porte sur son état d'épuisement à elle, elle ne me quitte pas des yeux et appuie la tétine sur le visage de la fillette qui se débat, détourne la tête. A ce moment seulement, elle la regarde et dit : « Qu'est-ce qu'il y a ? tu n'es jamais contente toi ! » Elle persiste à vouloir lui faire prendre ce biberon, refusant de considérer les tentatives de dégagement du bébé, malgré mes observations. Je me rends compte que, absorbée par le récit de son mal-être, elle n'a pas perçu que son bébé s'était blessée et qu'elle ne remarque pas le petit doigt rouge que celle-ci tend vers elle. Cette scène est pénible à voir, elle dure environ 5 minutes, jusqu'à ce que le bébé cesse de s'agiter et de pleurer pour se laisser aller, s'abandonner, tout à

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

fait passive, les yeux mi-clos, toute molle dans les bras de sa mère. De la grenadine coule de ses lèvres fermée,s sur son menton. Sa mère lui dit : « ça y est, ça va mieux, tu es calmée… » et à moi : « Le biberon, ça marche toujours. Elle a toujours faim. ».

Si l'on reprend le déroulement de cette séquence, on s'aperçoit que, non seulement cette maman n'a pas été en capacité d'interpréter correctement le message et la demande que lui adressait sa fille, mais qu'elle y a répondu en « plaquant » une réponse stéréotypée, inadéquate, et en persistant dans son erreur, malgré les signaux de refus. Elle n'a réellement pas vu le doigt rouge, ni les lèvres fermées, comme si elle ne pouvait percevoir le corps de sa fille. On voit qu'au bout d'un certain temps, les pleurs et les comportements de refus cessent, ce que la mère interprète comme un apaisement, alors qu'aucune conduite n'allait dans ce sens. Il me semble qu'en lieu et place de l'apaisement, se soit produit un mécanisme défensif de rupture avec la sensation. L'enfant a abandonné, et s'est retirée de la relation avec son monde interne et avec sa mère. **Elle a « absenté » les sources de désagrément**. S. Fraiberg [345] a finement décrit ce processus défensif, qui appartient à la sphère psychobiologique, sur fond de réaction biologique. Elle a nommé *évitement* le mécanisme grâce auquel l'intégration d'un stimulus pénible, en particulier celle d'une souffrance physiologique intolérable, ainsi que l'expérience affective associée, peuvent être supprimées de la perception et du champ de la conscience. Elle a également montré comment l'évitement pouvait s'étendre à la relation avec l'objet qui suscite ou échoue à apaiser la souffrance. Selon elle, il s'agit d'un phénomène de suppression sélective, qui élimine le visage et la voix de l'objet et écarte les affects douloureux de la perception. Il s'agit pour elle d'un mécanisme de défense pathologique du nourrisson, mais précise qu'elle n'a pu étendre son étude à l'évolution ultérieure de celle-ci. Mes observations personnelles m'amènent à constater que **ce mécanisme d'élimination des stimuli proprioceptifs de la perception consciente ne demeure sélectif qu'un certain temps, puis tend à se rigidifier, à se généraliser avec le temps, et à se confondre avec l'absence d'investissement et de représentation du corps et de son fonctionnement.** Ainsi les enfants âgés de quelques années auprès desquels je travaille paraissent-ils totalement « coupés » de leur corps.

J'ai construit une hypothèse de recherche à partir de mon questionnement initial, à propos de l'évolution pathologique de ce système de défense lorsque le moi est constitué : Il me semble que l'ensemble des stimuli corporels et des expériences affectives associées subissent d'abord un processus de clivage, puis un pocessus d'encapsulation, de façon à protéger la conscience de l'envahissement par ces éléments non-reconnaissables, ingérables autrement, car non-élaborables en représentation. J'y reviendrai un peu plus loin[346].

Il semble bien que, pour les enfants de mon échantillon, tout signal corporel ou affectif demeure à l'état de *« tension psychique en mal d'éprouvé »* [347], à haute teneur effractive et désorganisatrice, qu'il leur faut urgemment éradiquer du champ de la perception.

Les conclusions que je tire de ce raisonnement sont que les sensations corporelles et les affects correspondant existent bien mais n'atteignent pas le

[345] FRAIBERG S., (1981) exposé à la « René A. Spitz Lecture », Denver Psychoanalytic Society, article publié en 1982 par *The psychoanalytic Quaterly,* n°4, pp. 612-635, tr.fr. (1993) Mécanismes de défense pathologiques au cours de la petite enfance, in *Devenir* vol.5, n°1, pp. 7-29

[346] Voir chapitre 2 § 2.5.3 « Pulsion de mort, travail de la haine et du négatif »

[347] MELLIER D., séminaire du 6 /03/2003

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

champ de la conscience, car ils subissent auparavant un processus de censure psychobiologique très efficace. Par ailleurs, ce système de défense a son origine à une période extrêmement précoce du développement et la nécessité qu'il perdure a empêché l'évolution vers la capacité de traitement et d'élaboration du vécu interne et de représentation de l'image du soi corporel.

Il me semble important de signaler dès à présent toutes les incidences de ces considérations sur les enjeux d'une prise en charge thérapeutique. En effet, si l'on pense qu'il serait souhaitable que ces enfants se « re-connectent » à leurs sensations corporelles, et que l'on tente de mettre en place des procédures d'action thérapeutique visant à rallier cet objectif, il convient d'avoir présents à l'esprit les effets qu'une telle situation pourrait générer sur l'organisation du sujet. D'abord en considérant que la suppression des sensations et des affects du champ de la conscience est un processus nécessaire – du point de vue économique - à la sauvegarde d'un relatif fonctionnement du moi, pour un sujet qui ne dispose pas d'autres moyens et qui s'est ainsi construit depuis sa prime enfance. Puis en sachant apprécier les deux risques majeurs que me semble comporter la levée du système de défense: d'une part celui de vivre à nouveau une expérience d'invalidation de son fonctionnement, en étant confronté à des réponses qui signifient son inadéquation, d'autre part celui de la ré-émergence, dans le champ de la conscience, d'éléments ingérables immédiatement, et avec elle le retour du vécu de désorganisation et des sensations d'impuissance intolérables qui avaient justement fomenté le système de défense pathologique. [348]

Ainsi, comme je viens de l'annoncer, les enfants que j'ai observés paraissent présenter des **troubles importants du schéma corporel, consécutifs à une « défaillance du « *holding* » précoce »** [349]. Durant leurs premiers temps de vie, ils ont été peu touchés, caressés et portés. Beaucoup ont été laissés allongés la plupart du temps dans leur berceau. Ils n'étaient sortis et redressés que pour être nourris ou changés.

Ainsi Nourredine conserve-t-il, à l'âge de 4 ans, un crâne large, aplati à l'arrière.

Il semble qu'il n'y ait pas eu, chez ces enfants, de *psychisation* de la peau, ni de l'appui-dos-colonne vertébrale, ni de la bouche. Ils semblent ne pas être conscients des limites corporelles, assimilées à une peau limitante : elles restent flottantes, précaires ou bien elles sont projetées sur l'architecture[350].

Lucie ne supporte pas qu'une fenêtre soit entr'ouverte : elle s'enfuit terrifiée de la pièce. Jonathan interroge fréquemment son éducatrice quant à la solidité des murs et des plafonds. Il a besoin de faire avec elle le tour de toutes les fenêtres du Centre de Jour, pour vérifier qu'elles ne s'ouvrent pas entièrement, grâce à un système auto-bloquant. Lorsque Gregory quitte une pièce et franchit le seuil, il titube un instant comme pris de vertige.

Après un accès de violence particulièrement désorganisateur, Noé cherche à se nicher dans un angle de la pièce, loin de l'adulte qui s'y trouve avec lui. Il place son dos dans l'angle, la colonne vertébrale en regard de l'arête. Il paraît rechercher ainsi la consolidation de l'éprouvé d'un sentiment d'attache entre les deux parties de son corps autour de l'axe vertébral.

[348] Ces points seront repris et développés plus loin . Voir notamment chapitre 2 § 2.6.2 « La rencontre d'objet déclenchant des réminiscences hallucinatoires » et chapitre 3 § 3.3.3 « La quête conflictuelle de l'objet transformateur »

[349] HOPKINS J., (1992), *op. cit.*

[350] Voir à ce sujet : HAAG G., (1988), Réflexions sur quelques jonctions psychotechniques et psychomotrices dans la première année de vie , in *Neuropsychiatrie de l'Enfant,* 36, pp 1-8

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

Lors des repas thérapeutiques de l'hôpital de jour, les éducatrices observent que certains enfants se barbouillent le visage de nourriture car ils ne sentent pas leurs lèvres. D'autres remplissent leur bouche de nourriture sans s'arrêter pour déglutir car ils n'ont pas conscience du volume de leur cavité buccale. M. Berger[351] rapporte l'observation d'un enfant, accueilli dans l'unité d'hospitalisation à temps plein de notre service, qui pouvait enfoncer dangereusement une fourchette jusqu'au larynx, car il n'avait pas conscience de la profondeur de sa bouche.

Voici à présent l'exposé détaillé d'une situation, parmi plusieurs qui présentent ces symptômes caractéristiques. Elles ont été à l'origine de mon hypothèse de méthodologie d'analyse, selon laquelle les postures corporelles reflèteraient certaines qualités des interactions précoces, incorporées selon le mécanisme d'identification adhésive intra-corporelle.

Sébastien, 8 ans, a vécu dans un environnement très carencé, où il recevait peu de soins et de stimulations, pendant les 10 premiers mois de sa vie. Il présente une posture corporelle particulière : qu'il soit debout, assis ou couché, il est toujours en torsion, la tête de côté, ses bras et ses jambes entourant son corps, ses doigts enfoncés dans la bouche, accrochés à sa mâchoire. A première vue, on pourrait croire qu'il souffre d'un handicap physique, que son corps et son visage sont déformés. Or il n'en est rien. D'autre part, il évite absolument les contacts physiques : il n'embrasse jamais, ni ne se laisse embrasser. Il tient peu de temps en position assise, surtout sur un tabouret ou un banc sans dossier : il effectue de telles contorsions, en tentant d'entourer les pieds du siège avec ses jambes, qu'il finit par tomber. Lorsqu'il serre la main, c'est de l'extrême bout des doigts. Après quelque temps de prise en charge, nous nous sommes rendus compte que Sébastien n'a pas conscience qu'il a un dos, une colonne vertébrale, qui sert à tenir la verticalisation du corps : il ne peut pas penser qu'il peut se tenir droit. Il ne parvient à se redresser de façon précaire que lorsqu'il s'appuie sur le dossier d'une chaise ou d'un fauteuil, mais il finit par glisser, et se retrouver à demi-couché sur le siège, sans exprimer d'inconfort. Par ailleurs, nous avons compris qu'il s'auto-contient en permanence car il n'a pas conscience de la fonction de sa peau. Il croit que son intérieur peut sortir de son corps, que ses membres peuvent se désolidariser de son tronc, et que les objets extérieurs, les éléments (pluie, vent…) ou les mains des autres peuvent le transpercer. Depuis quelques mois, il bénéficie de séances de psychomotricité qui consistent essentiellement en des massages des différentes parties de son corps. La rééducatrice masse chaque partie tout en les nommant. Les premières séances ont été très difficiles : Sébastien était très angoissé à l'idée d'être touché, même au travers de ses vêtements. La rééducatrice a alors remarqué qu'il ne tenait pas allongé en position droite sur un matelas : son corps donnait l'impression de se désarticuler. La tête surtout ne restait jamais en alignement avec le reste du corps. Il lui faisait l'effet d'un pantin démantibulé, ou d'un bébé qui ne tient pas encore sa tête[352]. Sébastien s'est considérablement détendu le jour où il a littéralement découvert son dos, sa colonne vertébrale. Il a été très touchant de voir son visage s'illuminer lorsqu'il a dit : « mais alors, j'ai compris, ça ne va pas tomber ! ça tient ! » Depuis ce jour, il ne se « tord » et s'auto-enveloppe que lorsqu'il est en proie à une tension très vive, ses tics se sont considérablement atténués et il se tient plus droit.

Je reviendrai plus loin sur ces comportements qui feront l'objet d'une analyse approfondie.

[351] BERGER M., BONNEVILLE E., (2008), De la séparation physique à la différenciation psychique : le dispositif d'écoute de l'enfant traumatisé, article en cours de publication

[352] Association proposée par G. Colombani, Psychologue stagiaire.

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

1.7.6.4 Troubles graves des capacités de relation

Les signes indicateurs semblent repérables dès que l'on tente d'entrer en contact direct avec ces enfants, que ce soit physiquement, ou verbalement, voire pour certains, par le simple regard, car ce type de contact à visée de rapprochement, d'amorce relationnelle, paraît éveiller un quantum d'excitation très important. Ils répondent rarement lorsque l'on tente de s'adresser à eux et il est très difficile de « capter » leur regard, on ne peut que suivre des yeux leurs déplacements brusques, maladroits et peu coordonnés. D'autres paraissent s'envelopper dans un murmure de mots inintelligibles ; d'autres encore se livrent à une orgie hurlée d'insultes et de mots grossiers.

Lorsque j'arrive au Centre de Jour, il m'arrive de croiser Noé, 6 ans. Dès qu'il me voit, il s'agite et grommelle un discours indistinct. S'il s'aperçoit que je le regarde, il se précipite sur moi, le poing levé et m'insulte en criant « Tu ne me dis pas Bonjour ! ». Je précise qu'il ne s'agit pas d'un reproche mais d'une interdiction. Si je m'approche ou si je lui parle, il m'ordonne de me taire et me donne des coups. Si je m'en vais, il me suit et continue à m'insulter et à me menacer jusqu'à ce que je sois sortie de son champ de vision. Cela m'a souvent fait penser à ces chiens de garde qui aboient et montrent les crocs dès qu'un étranger qui leur fait peur passe à proximité.

Ces symptômes ont conduit M. Berger à proposer une nouvelle appellation en 1997[353] : « les pathologies du début de contact ».

J'ai pu observer pour ma part, que ces enfants font preuve en général d'une grande avidité à l'égard d'objets qu'ils n'utilisent pas, car ils paraissent chercher avant tout à les posséder. Ils semblent particulièrement attirés par les contenants : ils fouillent les placards et les tiroirs et en déballent tout le contenu sans vraiment s'attarder sur les objets. Ils les manipulent parfois un court moment puis, souvent, les démantibulent, les déchirent ou les brisent avec une fugace jubilation qui rapidement fait place à des plaintes. Paradoxalement, ils semblent ne pas supporter qu'on jette les objets cassés ou abîmés.

Ils n'ont pas d'amis de leur âge : les autres fuient leur tyrannie car ils peuvent devenir violents si les enfants n'acceptent pas le « jeu » (mais on peut se demander s'il s'agit vraiment de « jeu » au sens de Winnicott) et les règles qu'ils décident et modifient toujours à leur avantage. Les autres enfants redoutent également leur brutalité (les « jeux » dégénèrent très vite en manœuvres sadiques, où prédominent les attitudes de forçage et d'intrusion) ainsi que leur agitation. Souvent, ils cherchent à « jouer » avec des enfants beaucoup plus jeunes, à l'aise dans des jeux de petits, et sûrs de pouvoir gagner ou imposer facilement leurs directives.

Ils sont très « accrochés » à leur objet d'attachement, qu'ils sollicitent en permanence d'une manière ou d'une autre. Ils tolèrent très difficilement que son attention se détourne d'eux pour se porter sur autre chose, fût-ce pour une minute. Ils font preuve d'une avidité massive, utilisent toutes les stratégies pour obtenir une attention exclusive, surtout lorsqu'ils se sentent « en compétition » avec d'autres enfants.

Le langage est souvent utilisé pour le bruit qu'il produit : certains parlent continûment, enchaînant les questions sans attendre de réponse, passant du coq à l'âne : ils produisent un flot de paroles continu et envahissant qui ne laisse aucune place à l'expression de l'autre. Du côté de celui qui assiste à ces comportements, un sentiment d'agression semble émerger dans le champ perceptif.

[353] BERGER M., (1997), Les séparations à but thérapeutique, Dunod, Paris

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

En situation de groupe, ils parlent sans s'arrêter. Ils ont toujours quelque chose à dire, à raconter. Souvent c'est inintéressant, et on s'aperçoit qu'ils inventent au fur et à mesure : l'enjeu est de monopoliser l'attention, surtout si un autre enfant est en train de raconter quelque chose d'intéressant. *« Et moi, et moi… moi aussi… moi c'est pire, moi c'est mieux… »*

Jacques, 9 ans, ne supporte pas qu'il y ait des invités dans sa famille d'accueil. Il les accueille en leur demandant combien de temps ils comptent rester et s'ils n'ont pas de maison pour venir comme cela chez eux. Il dit clairement qu'il n'aime pas les invités, parce que sa mère d'accueil ne s'occupe pas de lui. Il fait alors bêtise sur bêtise, coupe les conversations, crie, met de la musique très fort. D'autre part, il sollicite en permanence sa mère d'accueil, dès cinq heures du matin. Il fait la même chose avec son éducatrice au Centre de Jour. Il ne lui laisse pas un moment de répit, posant cent fois la même question. Il est incapable de s'occuper tout seul. Il n'est pas créatif, il ne sait pas comment utiliser les jouets ou le matériel du Centre de Jour ou de sa chambre. Il faut lui dire ce qu'il pourrait faire et surtout, le faire avec lui pour qu'il y consacre plus de quelques secondes.

Ces enfants semblent également avoir de grandes difficultés à supporter la frustration, la contradiction ou les contraintes. Cela déchaîne de véritables crises de larmes ou de rage, durant lesquelles ils peuvent chercher à détruire tout ce qui leur tombe sous la main, ou s'infliger des coups ou des blessures. La relation à leur objet ne paraît tolérable que dans le maintien de l'illusion d'un contrôle absolu. Ces enfants semblent développer des attitudes de collage et d'emprise despotique, à l'origine de comportements tyranniques, et ne pas supporter la confrontation à la différence, donc à l'individualité et à la séparabilité, de l'objet.

A titre d'exemple, et en signalant que j'ai observé les mêmes attitudes dans les mêmes contextes chez plusieurs enfants :

Gregory, 8 ans, ne supporte pas que son assistante maternelle, son éducatrice à l'hôpital de jour, son maître à l'école, s'occupent d'un autre enfant. Dès qu'il perçoit que leur attention est captée ailleurs et qu'il doit jouer ou travailler seul, il déploie trois types de comportement. L'un d'eux consiste à « faire le fou » : il parle tout seul à voix haute en ricanant et en tirant sur son visage pour le déformer en grimaces, ou bien il « fait l'autiste » en se coupant de ce qui se passe autour de lui, regarde fixement par la fenêtre, agite ses doigts devant ses yeux en mouvements stéréotypés. Mais il guette toujours « du coin de l'œil » la réaction de l'adulte, en général inquiété par ces comportements, et cesse de faire cela dès qu'il se trouve seul. Dans ce cas, il a deux autres types de réaction : soit il se met à gémir « en sirène de pompiers » et à pleurer très fort en criant qu'il se sent affreusement malheureux, incapable de réussir quoique ce soit de bien, et abandonné. Il crie que personne ne l'aime ni le comprend, que personne ne veut jamais l'aider, et que cela se passera toujours ainsi, pendant toute sa vie. Il dit aussi que les adultes préfèrent toujours les autres enfants à lui-même et que ceux-ci le persécutent. Il peut aussi dire qu'il va se suicider. Souvent, les enfants et les adultes sont sidérés par ces propos, et se précipitent pour le consoler et le rassurer. Soit il se met dans un état de rage terrible, et dit à peu près la même chose mais sur un mode hétéro-agressif. Il accuse l'adulte et les autres enfants de toutes les avanies et insulte de façon très grossière. Hors de lui, il hurle qu'il va tuer l'adulte, tente de frapper ou de jeter des objets. Il peut casser du mobilier. Ces conduites mobilisent bien sûr immédiatement l'attention de l'environnement.

Une séquence rapportée par une assistante maternelle me semble bien illustrer ce phénomène :

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

Sébastien joue dans le jardin de sa famille d'accueil à lancer une balle de tennis. Le père d'accueil lui demande de faire attention à ne pas envoyer la balle sur le toit de la maison. Il lui explique que la balle va glisser dans la gouttière et la boucher. Il faudra alors demander à un professionnel de venir pour l'enlever et que cela coûterait très cher. Sébastien commence alors à lancer la balle en direction du toit. Le père d'accueil lui demande encore trois fois de cesser, puis, la balle ayant effectivement atterri dans la gouttière, il lui annonce qu'il aura une punition. Sébastien devient alors hors de lui : furieux, il hurle qu'il ne fera pas la punition, et insulte très grossièrement le père d'accueil. Puis il lui dit que, s'il n'est pas content et qu'il téléphone au responsable du service de placement familial pour le « renvoyer », il le tuera. La mère d'accueil intervient et demande à Sébastien d'aller se calmer dans sa chambre. Le père d'accueil va dans son bureau. Il raconte qu'il sentait qu'il allait se mettre hors de lui également et ne plus se maîtriser. Sébastien va dans sa chambre, mais sort toutes les deux minutes. Il change d'attitude, tout en persistant dans son refus de faire la punition et de présenter des excuses. Il pleure, paraît effondré. Il dit qu'il a insulté parce que le père d'accueil l'avait « énervé ». Il dit qu'il ne comprend pas pourquoi le père d'accueil est en colère contre lui et ne lui adresse plus la parole. Il estime qu'il ne méritait pas de punition, qu'il s'agit d'une injustice délibérée car le père d'accueil ne l'aime pas. Il estime également qu'il était « normal » qu'il l'insulte et le menace. Il cherche à convaincre l'assistante maternelle de prendre son parti contre celui de son mari. Voyant qu'elle ne cède pas et maintient la punition, et que son mari refuse de lui adresser la parole tant qu'il n'a pas présenté d'excuses, il crie qu'il est victime d'une injustice, que personne ne l'aime ni ne le comprend, et que, dans ce cas, il va se tuer. Il se met à détruire ses affaires, principalement des objets coûteux ou auxquels il tient, à coups de pieds. Le lendemain, il se lève de très bonne humeur : il chante et plaisante alors que toute la famille est morose. Il ne comprend pas pourquoi personne n'est joyeux, ni pourquoi le père d'accueil ne répond pas à ses plaisanteries comme d 'habitude. Lorsqu'il arrive au Centre de Jour, il ne raconte rien, il dit que « tout s'est bien passé, tout va bien ». Idem à l'école : il travaille sans difficulté, joue avec les autres enfants comme si de rien n'était. Si l'assistante maternelle n'avait pas téléphoné pour expliquer à l'éducatrice de Sébastien ce qui s'est passé, personne n'aurait soupçonné l'événement. Lorsque son éducatrice essaie de lui en parler, il commence par nier. Puis il dit qu'il refuse d'en parler car « ça va péter un câble », « ça » va devenir fou. Il peut expliquer qu'il a peur de se remettre hors de lui en y pensant, parce que l'éducatrice va le gronder. D'autre part parce qu'il semble penser que tous les adultes à qui il parlerait de cet épisode vont devenir fous de rage et le violenter, comme la famille d'accueil. Ce qui n'a pas été le cas dans la réalité. Il finit par accepter d'en parler à son éducatrice, mais il lui donne la version où il est victime de persécution de la part du père d'accueil, que sa réaction a été « normale » et où il est très malheureux.

Lucie, 6 ans, adopte des attitudes de contrôle sadique sur ses objets sur un mode assez similaire, mais selon des modalités différentes. Lorsqu'elle n'a pas leur attention, ou lorsqu'ils lui demandent quelque chose qui ne lui convient pas, soit elle se transforme en « petite chose fragile, épuisée, faible et malheureuse » : elle devient toute pâle, dolente ou se met à pleurer, si bien que l'adulte qui s'occupe d'elle finit par abandonner son activité, ou l'exigence qu'il avait, et se met à la câliner en s'apitoyant. « Pauvre petite, elle va si mal, elle est si fatiguée, peut-être est-elle malade ? Comment lui demander quoi que ce soit ? Comment la délaisser une minute ? » Soit, si celui-ci persiste à la contraindre ou ne se précipite pas auprès d'elle toutes affaires cessantes, elle fait sur elle ou cache soigneusement des morceaux de papier toilette souillés. Alerté par l'odeur, l'adulte doit alors la changer et passer beaucoup de temps à chercher l'origine de l'odeur persistante, car elle

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

ne dit pas qu'elle a caché les papiers souillés. Après un certain temps de prise en charge, Lucie peut dire qu'elle fait cela lorsqu'elle est en colère, parce qu'elle se sent abandonnée.

Ces enfants passent ainsi si fréquemment du « petit monstre tyrannique » à la « victime pitoyable » qu'on leur prête à tort des intentions manipulatrices. Leurs attitudes sont souvent qualifiées de « comportements de bébé » par les personnes qui s'occupent d'eux, mais il s'agit d'une caricature de bébé qui « chougne », fait des bruits de bouche, « jargonne » alors que ces enfants disposent d'un langage bien développé.

L'âge d'apparition de ces conduites a amené M. Berger[354] a formulé l'hypothèse suivante :

« L'âge d'apparition de ces troubles, autour de 4 ans, fait évoquer une problématique en relation avec la confrontation avec l'Œdipe, et la première hypothèse que l'on peut émettre est de se demander si ces difficultés peuvent être connectées avec une structuration hystérique. Cet ensemble clinique évoque certains transferts passionnels habituellement qualifiés d'hystériques en psychanalyse d'adultes. » (p.92)

Mais M. Berger réfute ensuite cette hypothèse, à partir de la considération de la prédominance des aspects d'agrippement destructeur des conduites de ces enfants à l'égard de leur objet.

J'ajouterai pour ma part que la période de confrontation aux enjeux oedipiens chez ces enfants est un sujet complexe : sans développer cet aspect, il semble que l'on puisse considérer que les aléas des interactions précoces, expérimentées avant l'actualisation de la problématique oedipienne, aient au moins deux conséquences : d'abord que l'investissement libidinal de l'objet est tout à fait singulier. J'ai évoqué plus haut l'effet de la séduction narcissique pathologique décrit par P.C. Racamier, l'effet « syndrome de Stockholm » induit par l'insécurité de l'attachement à une figure qui attire en même temps qu'elle terrifie, ainsi que la constitution en lieu et place du « *compagnon évoqué »* [355], d'un objet interne en forme de dieu mythologique.

D'autre part, si on peut retrouver certaines composantes de l'Œdipe dans les fantasmes organisateurs de la vie psychique de ces enfants, il semble qu'elles concernent plutôt la première phase du mythe, l'AntOEdipe[356]: enjeux d'emprise, de mort infanticide et

[354] BERGER M., (1990), *Des entretiens familiaux à la représentation de soi*, Editions du Collège de Psychanalyse groupale et familiale (APSYGEE), Paris, 191 p.

[355] STERN D., (1989), *op. cit.*

[356] L'antoedipe désigne pour Paul-Claude Racamier ce qui existe comme courant, position voire structure complétant l'avènement du complexe d'Oedipe. Dans *Œdipe et Antoedipe : un face à* face, chapitre 2 de *L'inceste et l'incestuel,* (1996), p. 41, il précise que l'antoedipe n'est ni le contraire de l'oedipe, ni un pré-oedipe, ni un forme ultra-précoce de l'oedipe. Dans l'évolution naturelle et heureuse, les deux constellations sont complémentaires ; dans les évolutions pathologiques, elles sont en compétition : l'antoedipe, sous sa forme furieuse, empêche le deuil originaire et fige le sujet dans une relation de séduction narcissique aliénante et fait barrage aux forces innées de croissance et de maturation. L'antoedipe furieux attaque la psyché comme la construction des fantasmes originaires auxquels se substituent des fantasmes (non-fantasmes) d'auto-engendrement. L'antoedipe tempéré, au contraire, sert de socle, de terreau au complexe d'Oedipe, assurant l'indispensable assise narcissique au sujet qui, ainsi, pourra renoncer à ses fantasmes d'omnipotence infantile sans trop grand risque d'effondrement et garder du fantasme (-non-fantasme) d'auto-engendrement cette familiarité avec le monde et le sentiment de bien-être que procure la pensée d'être pour quelque chose dans sa propre existence. RACAMIER P.C., (1996), *L'inceste et l'incestuel,* Editions du Collège, (1997), in *Revue Française de Psychanalyse,* n°30, pp. 115-117

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

parenticide, pseudo-fantasmes d'auto-engendrement. M. Berger[357] interprète d'ailleurs les attitudes de bébé comme un « dérapage » d'une des formules fondamentales de la problématique oedipienne : « je vais me faire faire un bébé ». Sous l'effet de la tyrannie du narcissisme, qui induit le déni de la dépendance à l'intervention de l'autre, cela devient « être soi-même le bébé ».

Le défaut de liaison dans le fantasme de ces composantes avec les suivantes, associé à la précarité du refoulement, semble mettre en échec le principe de constitution en complexe.

Il est intéressant de noter que ces enfants peuvent se conduire différemment qu'en « bébé insatiable et tyrannique »[358], mais qu'ils « ré-enclanchent » ces attitudes dès qu'ils se trouvent en présence de leur figure d'attachement. Ils se conduisent comme s'ils mettaient tout en œuvre pour entretenir une fixation à un mode de relation d'agrippement adhésif à celle-ci, comme s'ils ne pouvaient concevoir un autre mode de relation. Il semble qu'on puisse faire l'hypothèse que se retrouvent ici certaines composantes de la séduction narcissique interminable, telle que l'a décrite P.C. Racamier, et telle que je l'ai observée dans les modes d'investissement et de relation avec leurs parents. Je mettrai cette hypothèse au travail dans la seconde partie de mon développement.

Par ailleurs, il peut exister plusieurs figures investies de la même manière, qui paraissent de ce fait relativement interchangeables. Pour passer de l'une à l'autre, l'investissement et le désinvestissement fonctionnent en mode « total », selon un mécanisme de clivage.[359]

Lorsqu'Irène, 6 ans, quitte son assistante maternelle pour retrouver son éducatrice à l'hôpital de jour, ou l'assistante maternelle de sa famille d'accueil relais, elle se colle à celle qu'elle trouve et dénigre violemment celle qu'elle vient de quitter. A l'inverse, avant de quitter son assistante maternelle, elle dénigre également celle qu'elle va retrouver. Elle éprouve le besoin de dire que l'absente ne s'occupe pas bien d'elle, ou pas aussi bien que celle qui est présente. Elle s'agrippe à celle-ci, pleure et supplie de ne pas l'envoyer auprès de l'autre. Dès qu'elle ne voit plus celle qu'elle vient de quitter, son comportement change aussitôt. Je signale qu'elle a exactement la même attitude avec sa mère, et que celle-ci tire une grande jouissance de cette attitude. Elle la valide et l'entretient d'ailleurs activement, en disant à sa fille qu'elle la comprend et qu'elle sait bien que personne ne peut savoir prendre soin de sa fille, sauf elle-même.

On peut dire que cette attitude illustre de façon caricaturale l'adage populaire « les absents ont toujours tort »… Ceux qui ne sont pas témoins de la reproduction du même fonctionnement avec chaque figure d'attachement peuvent facilement se laisser prendre dans l'illusion que « l'autre absent» est effectivement « mauvais », et se sentir très coupable de rejet, d'abandon, voire d'être persécuteur pour l'enfant.

Enfin, une des caractéristiques fondamentales de la détresse de ces enfants réside dans le fait qu'ils paraissent ne pas pouvoir tolérer que l'on soit bien disposé à leur égard : plus on tente de faire preuve de prévenance, de patience, de compréhension et d'indulgence, plus leurs attitudes de contrôle s'accentuent. Ils manifestent de l'envie et de l'avidité à l'égard d'un adulte qui serait totalement à leur disposition, mais ils semblent ne pas pouvoir profiter de cette disponibilité. Ils peuvent réclamer « à corps et à cris »

[357] BERGER M., (1990), *op. cit.,* p. 95

[358] CICCONE A., (2003), Les enfants qui poussent à bout : logiques du lien tyrannique, in CICCONE A. et al., *Psychanalyse du lien tyrannique*, Dunod, Paris, pp. 11-45

[359] DAVID M., (1989), *Le placement familial. De la pratique à la théorie.* Paris , Dunod, 5ème édition 2004

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

une satisfaction qu'ils ne peuvent pas investir lorsqu'ils l'obtiennent. Cette quête semble consister principalement dans un point d'appui physique sur l'adulte, en-deçà du besoin d'enveloppe.

Ceci rappelle fortement la réaction de gel, décrite par Fraiberg, que j'ai évoquée plus haut à propos de l'attitude de certains bébés en état de besoin qui se « ventousent » aux barreaux du lit plutôt que d'appeler en pleurant la personne qui s'occupe d'eux, afin d'être enveloppés dans les bras, portés et consolés.

Ces enfants recherchent un contact perceptif concret, mais ils ne peuvent pas l'utiliser pour vivre une expérience apaisante. Ils semblent chercher le soutien dans un investissement de l'adulte comme « étai » physique, mais ne supportent pas la position de passivité dans « l'enveloppement » physique par les bras de l'adulte, ou dans « l'enveloppement » psychique par l'intervention contenante et limitante de celui-ci. Dès qu'ils y sont confrontés, ils sont très angoissés par ce contact. En effet, celui-ci semble déclencher une flambée pulsionnelle, un envahissement fantasmatique incontenables, sources d'angoisses extrêmes. Ils cherchent donc à s'agripper, s'appuyer activement, mais redoutent d'être eux-mêmes contenus. Les mouvements d'emprise doivent être à sens unique.

Etudions quelques situations afin de voir comment ce principe se manifeste :

Lorsqu'Irène voit un adulte connu qui s'occupe d'un autre (enfant ou adulte), elle se précipite sur lui à toute vitesse, tête baissée et bras tendus, pour se faire porter. Dans la violence du mouvement, elle peut faire mal et se faire mal, mais à peine est-elle câlinée qu'elle se débat pour être remise au sol. Si l'adulte insiste pour la garder dans ses bras, elle hurle, l'air terrifiée. Si l'adulte la pose, elle s'agrippe à lui et entoure son corps de ses bras et de ses jambes. La position « idéale » consiste à être collée contre les jambes de l'adulte, sans que celui-ci la touche de ses mains. J'ai rapporté plus haut une séquence tirée d'une consultation avec sa mère, datant de quelques mois avant son placement et son accueil à l'hôpital de jour. Après avoir essuyé une rebuffade violente de la part de sa mère, Irène s'était collée contre la jambe et la chaussure de sa mère. Elle s'était auto-calmée en se balançant et en murmurant.

Noé semble avoir développé un type d'attachement ambivalent, dont les manifestations relèvent de cette problématique. Noé a noué une relation intense avec un éducateur qui s'occupe individuellement de lui 3 après-midis par semaine et lors de week-ends. Avant que Grégory arrive, Noé demande sans cesse s'il va bien venir, combien de temps il reste avant qu'il vienne le chercher. Il se tient près de la porte pour guetter son arrivée. Mais, dès que celui-ci arrive effectivement, Noé s'enfuit. Si Grégory s'approche, Noé hurle « Je ne veux pas te voir, va-t'en ! Je ne veux pas que tu t'occupes de moi ! Je ne veux pas te dire ce que j'ai fait, je ne veux pas te montrer mes dessins ni mes affaires, c'est à moi ! Tu n'as pas le droit de les voir ! » Il essaye de lui donner des coups. Quelque temps plus tard, Noé est très inquiet. Il se colle contre Grégory et lui demande : « Tu es fâché ? Tu ne t'énerves pas ? Tu me trouves gentil ? ». Si Grégory lui exprime de la sollicitude, tout bascule à nouveau et Noé le rejette activement.

Il semble que la relation à l'adulte soit à la fois extrêmement attractive et extrêmement angoissante. Elle est à la fois objet de désir et de terreur, selon les modalités d'attachement désorienté-désorganisé. Ces enfants perçoivent l'adulte comme éminemment séduisant et dangereux, en tout cas non-fiable et imprévisible, de sorte qu'ils se sentent tenus de le contrôler en permanence. Ceci implique une position d'hypervigilance constante, et accroît une perméabilité extrême aux perceptions. Ils ne peuvent pas faire abstraction des stimuli

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

extérieurs car ceux-ci sont toujours inquiétants. Ainsi toute leur énergie et leur attention sont absorbées par la surveillance de ce qui se passe autour d'eux et le déploiement de défenses vis-à-vis des effets internes.

Ils sont incapables de tolérer de ne pas contrôler leur environnement, encore moins de s'en remettre à un adulte pour assurer leur protection. Il semble que leurs expériences préalables dans ce domaine aient été tellement désastreuses qu'ils refusent absolument de revivre la position de dépendance vis-à-vis d'un autre, et développent par conséquent un recours abusif aux fantasmes d'omnipotence et aux mécanismes de clivage et de déni. J'y reviendrai. Ils ne peuvent donc ni se concentrer sur un apprentissage, ni même admettre qu'un autre puisse leur apprendre quelque chose, dans la mesure où cela reviendrait à reconnaître qu'ils ne maîtrisent pas tout.

Quels points essentiels retenir et prendre en compte pour la construction d'une approche de ma recherche ?

La question qui se pose à ce stade de la recherche est de comprendre ce qui fonde le rapport des passages à l'acte de ses sujets – et des autres à leur égard – avec le registre des traces traumatiques.

A partir de l'étude des différents types d'angoisse discriminés par Freud, j'étudierai au cours du développement les comportements qui paraissent signifier des moments d'envahissement par l'angoisse automatique, avec le recours aux modes de traitement qui correspondent au stade du développement où ont eu lieu les expériences fondatrices, ainsi que les comportements qui paraissent mettre en évidence l'activation dans le moi d'un signal d'angoisse, correspondant à la représentation de danger associé à la rencontre avec l'objet.

Les comportements d'évitement, la rigidification, l'agrippement à une surface dure, le contrôle exercé sur les niveaux de vigilance (de l'hypervigilance à l'hypersomnie), puis plus tard le surinvestissement défensif de la musculature et de l'activité motrice, sont autant de comportements qui pourraient indiquer que le sujet a investi ses propres ressources pour trouver une contenance et une protection contre les effractions du réel extérieur et les phénomènes d'angoisse.

Ainsi, le psychisme immature de l'enfant investirait toute son énergie dans des défenses rigides, au détriment des fonctions d'organisation, de construction et de création. Ces défenses, finalement pathogènes, semblent porter les traces de mécanismes d'identification adhésive et projective primitives, qui pourraient faire écho à ce que S. Fraiberg a décrit sous l'appellation « mécanismes de défenses pathologiques précoces ».[360]

Chez les sujets qui nous occupent, il semble qu'il ne s'agisse plus de comportements utilisés comme défense en réaction à de l'événementiel, mais bien d'un phénomène installé, dont la récurrence observée en dehors d'une situation objectivable de stress excessif paraît indiquer qu'il se soit construit en mécanisme de défense pathologique, contre l'envahissement par l'angoisse automatique.

La difficulté principale issue de ce phénomène tient au fait que l'adaptation en accordage parental à un enfant qui a développé ce type de fonctionnement à visée quasi exclusivement défensive, est très complexe. Ainsi les capacités parentales peuvent-elles être désorganisées par la confrontation au système défensif du bébé. Le risque est de voir

[360] FRAIBERG S., (1982), Mécanismes de défense pathologiques au cours de la petite enfance, (1993) tr.fr. in *Devenir* vol.5, n°1, pp. 7-29 (cet article est une reprise d'un exposé présenté au cours de la « René A. Spitz lecture » à la Denver Psychoanalytic Society, le 11 avril 1981)

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

s'installer un « cercle infernal interactif» où les défenses de l'un désorganisent les capacités adaptatives précaires de l'autre et réciproquement…Il semble ainsi que ce phénomène soit à l'origine de la constitution de graves troubles des relations d'une part et de troubles du développement et du fonctionnement psychique chez l'enfant d'autre part.

1.8 Diagnostic différentiel

Jusqu'à présent, le tableau psychopathologique présenté par les enfants qui ont subi des traumatismes relationnels précoces était rangé dans la catégorie des « troubles psychotiques », ou dans celle des « pathologies limites à dominante comportementale», soit «les troubles caractériels ».

Plusieurs symptômes peuvent faire partie ou se retrouver dans ces catégories diagnostiques pourtant différentes. Cependant, malgré des points de similitude avec les éléments propres à chaque catégorie, il existe aussi des points de divergence : ceux-ci concernent soit la présence d'autres éléments singuliers, soit l'absence d'éléments caractéristiques de chacune des catégories citées. Placer le tableau clinique décrit dans l'une ou l'autre de ces catégories risque *a minima* de créer une confusion et de laisser cette configuration particulière dans le flou, voire d'induire en erreur quant à la nature de la structure de personnalité sous-jacente, voire son étiologie.

Pour mettre ceci en évidence, on peut tenter une approche diagnostique différentielle, à partir notamment des caractéristiques fournies pour chaque catégorie par la Classification Française des Troubles Mentaux de l'Enfant et de l'Adolescent – CFTMEA-2000[361], et par le Manuel de Psychologie et de Psychopathologie Clinique Générale[362].

On considèrera ici les rapports entre les Pathologies des Traumatiques Relationnelles Précoces (désignées par le sigle **P.T.R.P.)** et d'autres pathologies ou comportements. Je préciserai ci-dessous comment j'ai construit cette notion opératoire.

1.8.1 P.T.R.P. et psychoses

Dans la catégorie des troubles psychotiques, les caractéristiques générales et communes à toutes les formes de structures psychotiques sont principalement une rupture constante vis-à-vis de la réalité, un discours délirant et d'éventuelles hallucinations. Les manifestations délirantes sont plus difficilement objectivables chez l'enfant que chez l'adulte, car la distinction entre le réel, le fantasme et l'imaginaire est d'une façon générale moins bien établie. Néanmoins on constate des idées de persécution globalisées, des troubles du schéma corporel avec représentations délirantes du fonctionnement de l'organisme. Les pensées sont souvent très crues, très concrètes. Le développement mental est considérablement entravé.

[361] MISES R., QUEMADA N., BOTBOL M., BURZSTEIN C., DURAND B. et coll., (2000), Nouvelle version de la classification française des troubles mentaux de l'enfant et de l'adolescent – CFTMEA, (2002),in *Annales Médicales et Psychologiques*, 160

[362] CICCONE A., (2007), Psychopathologie du bébé, de l'enfant et de *l'adolescent*, in sous la direction de R. Roussillon, *Manuel de psychologie et de psychopathologie clinique générale*, Masson, Paris, p. 276-400

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

On observe également des troubles majeurs de la communication, avec des moments d'évitement relationnel majeurs et/ou d'attaques hétéro et auto destructrices. Ceux-ci sont déclenchés par des débordements émotionnels et pulsionnels donnant lieu à des accès d'angoisse intenses à nette coloration persécutive. (intrusion, morcellement, désintégration, mort). Les défenses caractéristiques de la psychose sont le clivage et la dissociation, le déni, la projection et l'identification projective.

Les différentes formes de psychoses infantiles répertoriées comportent l'ensemble de ces caractéristiques, mais se différencient par l'aspect massif de certains troubles :

- la « psychose déficitaire précoce » est ainsi singularisée à partir de la sévérité du déficit mental et des troubles cognitifs, présents d'emblée, avec prédominance des traits autistiques.
- la « psychose schizophrénique » ou « schizophrénie infantile », souvent associée aux « troubles désintégratifs », est caractérisée par un développement normal jusqu'à l'âge de 2 ans environ, suivi d'une perte des acquisitions cognitives et psychomotrices accompagnée d'une apparition progressive ou brutale d'éléments psychotiques et de certains aspects du syndrome autistique, notamment dans le registre des capacités adaptatives et relationnelles. Il peut aussi s'agir de l'évolution d'une psychose précoce, du type dysharmonie psychotique ou autisme. Les traits dominants sont la dissociation, la discordance, les angoisses psychotiques, les signes de retrait, de désorganisation et de désinvestissement de la vie mentale, corrélés à une altération des capacités cognitives et de l'efficience intellectuelle. Enfin, les manifestations pathologiques les plus spécifiques sont les idées bizarres, délires et hallucinations sur les thèmes de persécution, de transformation corporelle ou d'obsessions. On note aussi des phobies qualifiées d'étranges, des conduites anti-sociales, des épisodes de violence auto et hétérodestructrice.

A partir des vignettes cliniques que j'ai déjà exposées, on voit qu'il existe plusieurs traits communs, en particulier la qualité des angoisses ainsi que les mécanismes de défense, mais un élément princeps de la psychose n'est pas présent dans le tableau clinique présenté par les enfants étudiés : il s'agit de la **rupture constante d'avec la réalité, l'envahissement permanent par les idées bizarres, délires et hallucinations**. En effet, j'ai observé chez les sujets de mon étude que **ce phénomène ne se produit que dans le contexte de la relation**. Ici, il me paraît important de signaler que c'est ce critère qui permet à O. Kernberg[363] de distinguer les états-limites des psychoses. Je reviendrai sur ce point quand je porterai le diagnostic différentiel du profil psychopathologique que j'ai tenté de mettre en évidence sur la catégorie des états-limites.

Ainsi semble-t-il qu'on puisse plutôt postuler l'existence de **« zones psychotiques »** dans la personnalité des sujets de ma clinique.

Ces zones correspondraient à des failles intrapsychiques, des lacunes dans le développement de l'*Apparat zu deuten* des sujets, c'est-à-dire, l'appareil interne à transformer la tension psychique issue des débordements pulsionnels et émotionnels.

Ces zones psychotiques semblent également porter des traces d'autisme, ou plus exactement des résidus non élaborés de vécus subjectifs extrêmement primitifs

[363] KERNBERG O., (1998), Les psychothérapies des cas limites, in DIATKINE G., SCHAEFFER J.,(dir.) *Psychothérapies psychanalytiques*, PUF, Paris, pp. 77-97 KERNBERG O., (2002), Intégration des expériences avec les cas limites dans la technique psychanalytiquestandard, in BOTELLA C. (dir.), *Penser les limites : écrits en l'honneur d'André Green,* Editions Delachaux et Niestlé, Neuchâtel,pp. 485-501

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

(anéantissement, annihilation, précipitation…) auxquels demeurent associés des modes de traitement défensifs archaïques (agrippement sensoriel, identification adhésive, notamment lorsqu'ils « tourbillonnent » en s'agitant, ou lorsqu'ils « jargonnent » en criant – on ne peut pas dire qu'ils « parlent »- lorsque quelqu'un leur parle…). J'étudierai en détail un peu plus loin[364] les particularités de ce phénomène chez les enfants observés, mais je souhaite signaler d'emblée que ceci rappelle plutôt le tableau de la **psychose symbiotique selon M. Mahler**[365]. En effet, il comporte l'ensemble des principaux symptômes psychotiques, mais est dominé par les manifestations des angoisses à la séparation. La séparation est vécue comme un arrachement d'une partie du corps. La relation à l'objet est organisée selon des fantasmes d'intrusion et de pénétration violente, mis en scène dans et par les corps, les contacts corporels et visuels, selon une dynamique de forçage. Le modèle interne de la rencontre et de la relation à l'objet est empreint de persécution. La nécessité de contrôle de l'objet et la recherche de fusion symbiotique sont prédominants. Toutefois, on observe une alternance de ces comportements avec des mouvements de fuite, d'évitement, de rejet, voire de maltraitance de l'objet. Ceci signe la présence active de la destructivité.

Mahler a fait état d'une forme de pathologie « mixte », dans laquelle on trouve des traits de fonctionnement autistique. Selon d'autres auteurs, notamment G. Haag[366], la psychose symbiotique constitue souvent un mode de sortie d'un état autistique, un mode d'évolution d'un état autistique précoce.

On pourrait donc affiner en disant que les « zones psychotiques », activées exclusivement dans le contexte de la relation, seraient des **« zones de psychose symbiotique ».** Cette proposition est certainement osée et discutable : j'envisage de la mettre à l'épreuve au cours du développement, où je tenterai d'évaluer sa pertinence[367].

Toutefois, à ce stade de réflexion, elle semble pouvoir être soutenue par la prédominance de la destructivité ainsi que de l'indifférencié (ils « collent » leur figure d'attachement ou d'investissement en permanence et semblent ne pas pouvoir tolérer les expériences de séparation : la confrontation à la différenciation des corps et des esprits paraît procurer des sentiments d'arrachement, corrélés à d'intenses angoisses de persécution), de même que par le recours privilégié aux procédés auto-calmants et à l'identification projective.

Les cas de Irène, Noé, Lucie, Grégory et Sébastien, que j'ai présentés plus haut, me paraissent bien refléter ces phénomènes, que j'ai observés chez la plupart des enfants concernés par ma recherche.

1.8.2 P.T.R.P. et dysharmonie psychotique

Peut-on confondre notre profil pathologique avec une dysharmonie psychotique ?

Ce diagnostic me semble présenter un risque élevé de confusion, compte tenu de la description d'une symptomatologie dont il est dit qu'elle varie d'un cas à l'autre

[364] Voir chapitre 2 § 2.1.1 « Expérience émotionnelle d'agonie subjective : des mécanismes de défense précoces au fonctionnement autistique » et § 2.3 « Défenses autistiques partielles et évolution psychotique »

[365] MAHLER M., (1968), *Psychose infantile, symbiose humaine et individuation*, (1977) tr.fr. Payot, Paris

[366] HAAG G., in RUSTIN M., RHODE M., DUBINSKY A. et H., (1997), *Les états psychotiques chez les enfants*, *op.cit.*

[367] Voir notamment chapitre 2 § 2.3 « Défenses autistiques partielles et evolution psychotique » et chapitre 3 § 3.2 « Naissance et développement des liens pathologiques »

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

et se modifie pour le même enfant en cours d'évolution. La CFTMEA-2000 décrit des manifestations somatiques ou comportementales non précisées, une instabilité, des inhibitions sévères, des manifestations hystériques, phobiques ou obsessionnelles, des dysharmonies cognitives dans l'émergence du langage et de la psychomotricité, sans que le déficit intellectuel global soit prépondérant, malgré le constat d'échecs récurrents dans les tentatives de scolarisation. Dès l'âge de 6 ans, ces enfants utilisent le langage de manière adéquate, sans trouble de la communication, et leur intelligence est préservée. Toutefois, il existe un écart important entre les capacités langagières, les capacités d'intégration des apprentissages et le rapport à la temporalité.

Derrière cette symptomatologie variable, les traits et mécanismes psychotiques constituent un élément commun : menace de rupture avec le réel, absence ou mauvaise organisation du sentiment de soi et des rapports avec la réalité ; tendance au débordement de la pensée par des affects et des représentations d'une extrême crudité ; angoisses de persécution, d'anéantissement, de séparation, attaques de panique ; fixation aux modes de relation de la dépendance infantile et, corrélativement, à la position de toute-puissance.

La dysharmonie dans le développement de l'intelligence associée aux traits et mécanismes psychotiques constituent des points de similitude avec le profil pathologique des enfants qui ont vécu des traumatismes relationnels précoces. Mais dans leur cas, les évaluations montrent une véritable atteinte du fonctionnement de l'intelligence : les capacités de penser et d'organiser des perceptions et des connaissances ne sont pas préservées ; les sujets ne peuvent pas s'y appuyer.

La « dysharmonie psychotique » ne serait décelable qu'à partir de 3 ou 4 ans, mais M. Berger[368] affirme, à partir de ses observations, qu'on peut constater des troubles précoces évoquant une souffrance psychique dès la première année de vie : balancement avec cognement de la tête contre les barreaux du lit, insomnie pendant plusieurs années. Cependant, selon lui, la caractéristique la plus frappante est que ces sujets n'ont pas d' *« image interne d'eux-mêmes* ». Ils doivent alors « calquer » leur posture sur celle de leur interlocuteur, ou sur une représentation de celle qu'ils croient être attendue. Leur gestualité est désordonnée, « disloquée », l'instabilité psychomotrice s'accompagne d'un aspect « pataud » inhabituel. Plusieurs observations confirment la présence de cet aspect dysharmonique chez les sujets de ma clinique. En voici quelques exemples :

Jacques se tient en permanence très raide. On a l'impression qu'il porte un corset, et que son cou ne joue pas son rôle d'articulation tête-corps. Il bouge d'un seul mouvement l'ensemble de son corps. Ses déplacements sont ainsi très brusques et maladroits, car son corps se meut toujours comme s'il était « d'une seule pièce ». Jacques n'aime pas les escaliers : il semble avoir des difficultés pour alterner correctement les pas sur chaque marche. Aussi cherche-t-il à éviter le problème en sautant par-dessus les marches. Il faut que l'environnement soit vigilant et prêt à lui prendre la main pour descendre les escaliers, car il peut sauter quelle que soit la hauteur de marche.

Lorsque Lucie court, elle se déplace « en crabe ». Son buste forme un angle particulier sur le côté droit avec ses jambes.

Emile est particulièrement désarticulé. Il se tient d'une façon généralement dégingandée, mais quand il se déplace, a fortiori lorsqu'il court, on a l'impression que ses membres partent dans tous les sens. Il agite les bras, ses jambes se tordent, son buste est incliné d'un côté, sa tête de l'autre. Au commencement de sa prise en charge, il était victime de terreur dès qu'il se trouvait confronté à une aspérité du terrain. Une petite racine

[368] BERGER M., (2006), *Les troubles du développement cognitif*, 3ème édition, Dunod, Paris

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

en travers du chemin, une légère déclinaison, un petit talus le plongeait dans un état de panique tel qu'il se figeait et ne pouvait plus avancer.

Sébastien, on l'a vu, est aussi particulièrement désarticulé.

Pour tous ces enfants, apprendre à faire du vélo, du ski, apprendre à nager a été très difficile. Ils y sont parvenus après des années d'efforts, car ils ont dû apprendre la coordination de base des mouvements et des membres. Ils ont ainsi fait tardivement la découverte de la capacité de commander leurs membres et d'articuler leurs mouvements.

Il me semble qu'on perçoit à travers ce phénomène comment l'activité spontanée du nourrisson[369], qui inaugure et autorise cette découverte psychomotrice fondamentale, a été empêchée lors du vécu précoce de ces enfants.

Ainsi, on peut accéder à un autre élément anamnéstique que les carences du *holding* et du *handling* précoces[370] : l'entrave de l'activité spontanée et du fonctionnement mental préverbal associé.

Il est important de souligner que, dans un certain nombre de cas qui ne correspondent pas à ceux de ma clinique, les entretiens familiaux menés sur une longue durée font apparaître que les perturbations majeures des interactions corporelles et langagières, actuelles ou passées, entre parents et enfant, sont clairement imputables à l'effet de désorganisation que suscite une telle pathologie sur des capacités parentales normales. L'hypothèse de M. Berger est que l'étiologie de certaines formes de dysharmonies psychotiques semblerait plutôt relever de facteurs neurobiologique et génétique que d'une faillite des interactions précoces ou de transmissions inconscientes trans-familiales ou trans-générationnelles.

La CFTMEA-2000 recommande d'inclure d'autres troubles ou syndromes dans cette catégorie, tout en signalant que cela soulève des problèmes diagnostiques difficiles. Ainsi, il est noté que la « psychose symbiotique » telle que l'a décrite M. Mahler[371] sur des critères psychanalytiques n'entre pas forcément dans ce cadre, de même que les « profils atypiques ou schizoïdes ». Il est recommandé de se référer aux catégories « psychose de type autistique ou schizophrénique » pour la première, et « pathologie de la personnalité », « troubles névrotiques » et même quelquefois aux « variations de la normale » pour les seconds…

Il est aussi établi que les modes d'expression de la pathologie peuvent être temporaires ou limités à certains domaines.

La description ainsi établie laisse une impression de flou… Aussi peut-on trouver des aspects communs entre la dysharmonie psychotique et le tableau clinique présenté par les enfants qui ont subi des traumatismes relationnels précoces.

Au-delà des troubles de la posture et de la motricité, on peut citer les stratégies défensives visant à éviter l'impact anxiogène de l'excitation issue de la communication avec autrui, par exemple[372]. Elles pourraient correspondre à la conservation de capacités adaptatives et de contrôle qui assurent une protection contre les risques de désorganisation,

[369] DAVID M., (1997), *op.cit.*

[370] voir HOPKINS J., (1992), *op.cit.*

[371] MAHLER M., (1968), Psychose infantile, Symbiose humaine et Individuation, tr.fr. Payot, Paris, 1977

[372] Voir l'étude de ce phénomène in chapitre 2 § 2.2 « défauts d'enveloppe et la cunes dans le système pare-excitations du moi » et § 2.6 « Effets internes de la rencontre avec un objet potentiel »

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

au prix de modalités d'aménagement contraignantes et nocives pour les relations avec autrui, décrites dans la dysharmonie psychotique. Mais on constate que si le contrôle est bien l'enjeu des stratégies déployées, celles-ci sont peu efficaces. On ne peut guère parler d'adaptation, et la désorganisation est beaucoup plus rapide et massive.

D'autre part, il a été établi que les entretiens familiaux menés sur une longue durée ne font apparaître aucune perturbation majeure des interactions corporelles et langagières, actuelles ou passées, entre parents et enfant.

Ainsi le diagnostic de dysharmonie psychotique ne tient pas compte de l'impact traumatogène de la faillite et de la violence de l'environnement sur le développement de la personnalité et du fonctionnement psychique du sujet.

1.8.3 P.T.R.P. et pathologies limites

C'est le registre des « pathologies limites » qui paraît refléter le mieux l'importance étiologique du facteur relationnel dans le déploiement des signes pathologiques.

La CFTMEA-2000 pointe notamment des défauts précoces d'étayage. Il en résulte des failles et des distorsions dans l'organisation de la vie mentale et dans les assises narcissiques des sujets, des défaillances portant sur l'abord du champ transitionnel et sur les supports de la pensée, ainsi que des difficultés d'élaboration de la position dépressive et du travail de séparation : les angoisses dépressives ne sont pas intégrées.

Ces lacunes dans le développement de la vie psychique sont repérées comme origines de la prépondérance des expressions par le corps et les agirs, d'une image de soi dépréciée, enfin d'une extrême vulnérabilité à la perte d'objet.

Dans les descriptions officielles, il me semble qu'on peut retrouver les caractéristiques de certaines attitudes des sujets de ma clinique, mises en évidence plus haut, notamment dans les cas de Jacques, Irène, Sébastien, Damien, Noé et Grégory…

On retrouve comme caractéristiques générales une grande avidité, une quête permanente d'étayage, une relation anaclitique marquée par l'avidité, l'incapacité à supporter la solitude. L'attachement est insécure, ce qui produit une intolérance particulière à la séparation ; le sujet ne peut lâcher son objet, même si celui-ci est insatisfaisant. Sont décrits des sentiments de vide, d'ennui, d'insatisfaction, associés à une forte dévalorisation de soi et des idées d'inutilité, de non-valeur. Les perturbations de l'identité sont fréquentes, avec une incertitude dans l'image de soi, notamment dans l'identité sexuelle. Le comportement est dominé par l'impulsivité, caractérisée par des accès de colère inappropriée, des crises de rage soudaines et imprévisibles, un manque de contrôle des émotions.Le sujet manifeste un important besoin de la relation et simultanément, une grande défiance vis-à-vis de l'objet. La demande de relation est pressante et sa mise en échec immédiate. Les conflits d'identification les plus évolués, les contextes oedipiens, sont systématiquement contournés au profit de conflictualités narcissiques. On observe des mises en danger, des accidents à répétition, des automutilations. Le sujet affiche tout-puissance, mépris, arrogance dans ses relations aux objets. Il instaure et entretient des relations d'objets tyranniques.

On observe des réactions de prestance, des affirmations mégalomaniaques, avec une ambition héroïque de bien faire pour conserver l'amour de l'objet. C'est toujours l'amour de l'objet qui compte plus que l'objet lui-même. Les angoisses caractéristiques sont l'angoisse d'abandon, de séparation, de perte, qui produit un désespoir majeur. Les défenses utilisées sont principalement le déni (de la dépendance, de l'agressivité…), le clivage et l'idéalisation,

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

la projection et l'identification projective, la réparation maniaque toute-puissante, avec maîtrise des affects. Sont répertoriés également des troubles de la symbolisation, voire des dysharmonies cognitives, des dissociations dans le discours (ruptures, passages brusques d'un discours raisonnable à un discours projectif, interprétatif, quasi délirant, du fait d'une hypersensibilité aux réactions de l'interlocuteur), pensées magiques…

Lorsqu'on considère la description du profil clinique, on est interpellé par les points de similitude avec ce que nous avons décrit pour la pathologie des traumatismes relationnels précoces, en termes d'attitudes, de postures identitaires, de failles intrapsychiques et de modes de défenses.

Toutefois, là aussi, on ne retrouve pas toutes les données symptomatologiques.

La caractéristique principale des pathologies limites semble être l'hétérogénéité structurelle de l'organisation de la personnalité. Cette hétérogénéité serait le produit de clivages scindant l'organisation en deux parties :

- l'une aurait atteint un degré de développement élevé, permettant à certaines parties de fonctionner sur un mode névrotique ; il est ainsi fait état de capacités adaptatives notables, étayées par un fonctionnement en faux-self, ainsi que de capacités de différenciation soi-non soi suffisamment opérationnelles pour marquer l'écart avec les psychoses. Or ce sont notamment ces capacités qui font défaut dans la pathologie des traumatismes relationnels précoces, et provoquent de graves dysfonctionnements, voire un réel handicap, dans la tolérance et l'aptitude des sujets aux liens intersubjectifs, et à la pensée élaborative. L'indifférenciation soi-non soi, passé-présent, réel-imaginaire , est une donnée caractéristique.
- l'autre partie, correspondant aux aspects narcissiques et à la relation d'objet intériorisée, resterait fixée à des modalités archaïques de symbolisation et de fonctionnement. La description de cette partie, apparemment beaucoup plus psychotique, semble mieux correspondre avec nos observations.

On constate cependant des différences notables : **il n'y est pas fait mention de moments d'envahissement de l'espace psychique par des réminiscences hallucinatoires, les angoisses et défenses psychotiques actualisées par le contexte relationnel n'apparaissent pas de façon évidente.** D'une part, les moments dissociatifs sont repérés dans le discours, qualifié de projectif, interprétatif, « quasi-délirant » ; d'autre part, ces distorsions sont attribuées à l'hypersensibilité aux réactions de l'interlocuteur ; on pourrait parler d'un « sur-accrochage » à celui-ci, tandis que, **dans les pathologies des traumatismes relationnels précoces, il s'agit plutôt du mécanisme inverse, puisque le sujet perd l'accrochage, « dé-croche » des réactions de l'interlocuteur.** L'ensemble de ses réactions, au-delà du discours, ne sont pas motivées par les positions de l'interlocuteur ; celles-ci ne semblent justement pas influer sur les comportements du sujet, victime d'une aliénation à la reproduction délirante d'attitudes inadéquates vis-à-vis de son partenaire. Le lien à l'autre paraît être court-circuité par des reviviscences hallucinatoires imprévisibles.

Enfin, si les carences dans le « holding » précoce de l'environnement sont un facteur étiologique commun, il ne s'agit pas que de cela dans l'anamnèse du profil qui nous intéresse. Les sujets qui nous occupent n'ont pas seulement vécu la défaillance de l'environnement, ils ont subi des traumatismes relationnels en étant pris dans des systèmes d'interactions violents et contraignants, où ils ont éprouvé des états d'impuissance, de passivité et de terreur extrêmes. L'effet traumatogène de la confrontation répétée à des situations de stress extrême semble produire des dysfonctionnements intrapsychiques et

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

intersubjectifs particuliers qui ne sont pas mentionnés dans l'étiologie des pathologies limites.

A. Ciccone précise que, chez l'enfant, le diagnostic souvent donné pour les « pathologies limites » est celui de « dysharmonie évolutive », lorsque le clinicien n'est pas sûr de la psychose et qu'il constate un développement dysharmonique, une immaturité, une dépression latente, des difficultés de séparation, et une dysharmonie cognitive souvent associée.

On dira que, confronté aux traits de fonctionnement psychotiques des enfants qui ont subi des traumatismes relationnels précoces, on pourrait effectivement envisager qu'il corresponde à une structure psychotique; mais la non-permanence de la distorsion du lien à la réalité semble amener à rejeter ce diagnostic, au profit de l'attribution de ces traits à l'activation des « zones de psychose symbiotique » de la personnalité du sujet, dans le contexte de la relation.

On peut aussi supposer la même logique dans la CFTMEA-2000, lorsqu'il est précisé qu'on trouve chez le sujet limite des « aménagements » du fonctionnement psychique. Il est dit que ces aménagements donneront à la personnalité du sujet, des formes plutôt névrotiques, ou plutôt psychotiques (avec mauvaise appréciation de la réalité) ou plutôt perverses (avec d'impérieux besoins narcissiques, des actes de perversion narcissique, de sentiment de honte plus que de culpabilité), ou plutôt psychopathiques (avec une culture de l'agir, des violences).

Cependant, le terme d' « aménagement » ne paraît pas satisfaisant, car il est difficile de considérer l'activation d'angoisses psychotiques comme un aménagement du fonctionnement psychique… Dans le profil pathologique issu des traumatismes relationnels précoces que j'ai pu dégager de mes observations, il semble plutôt que **le contexte du lien à autrui « ouvrirait la boîte de Pandore » qui contiendrait les éléments de vécus agonistiques primitifs et les angoisses qu'ils ont fomentées**. **Ceci donnerait lieu à un envahissement du rapport à la réalité, ainsi qu'à des phénomènes authentiquement hallucinatoires et, par conséquent, à des attitudes, voire des discours, délirants**. Je rejoins ici la position de O. Kernberg[373]. Lorsqu'il indique que les sujets « états-limites » peuvent « fonctionner » tout à fait normalement dans de nombreux secteurs de leur vie qui n'impliquent pas d'engagement affectif profond. Ils peuvent travailler, avoir une vie sociale plutôt épanouie, être appréciés de leurs voisins, etc… Leur folie ne se révèlerait que dans les relations intimes ; je dirais moi, pour reprendre un référentiel que j'ai déjà souvent utilisé, « des relations qui impliquent un lien d'attachement institué ». Ainsi, « vu de l'extérieur du lien » pourrait-on dire, ou bien du point de vue d'un observateur qui n'est pas engagé dans ce type de relation avec ces sujets, ils peuvent paraître aller tout à fait bien, être tout à fait « normaux », ou, à tout le moins s'ils sont considérés comme porteurs d'une pathologie, aller beaucoup mieux. Mais ceci est un leurre, car leur folie « flambe » dans leurs relations amoureuses, ou familiales et, au bout d'un certain temps de relation analytique. De même les aspects pathologiques du fonctionnement de nombreux enfants observés qui ont connu des traumatismes relationnels précoces ne se révèlent pas aux personnes qui prennent soin d'eux avant plusieurs mois. Lorsqu'ils arrivent dans leur nouveau lieu de vie (maison d'enfants, famille d'accueil,…), il n'est pas rare que leurs donneurs de soins s'étonnent du fait qu'ils bénéficient d'une prise en charge en hôpital de jour. Ils les décrivent comme très adaptés, agréables, etc… Mais les professionnels aguerris se méfient de cette phase, qu'ils nomment « la lune de miel ». Ils savent qu'elle ne va pas durer, et que l'état des enfants, et des relations avec eux, va se dégrader progressivement, au fur et à mesure qu'ils vont

[373] KERNBERG O., (1998 et 2002), *op. cit.*

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

investir les personnes qui s'occupent d'eux. Dans le même registre, naissent fréquemment des conflits entre les personnes qui ont noué une relation d'attachement avec ces enfants, qui ont accès à l'expression de leurs troubles, voire les subissent, et ceux qui ne sont pas inscrits dans ce genre de lien, mais dans des relations plus superficielles, qui voient peu les enfants, et donc qui n'ont affaire qu'avec la partie séductrice et aux manifestations des capacités d'adaptation de surface. Ils ne peuvent comprendre ce que leur décrivent les premiers, ils tendent à mésestimer, voire à dénigrer leurs ressentis, jusqu'à leur prêter à tort des intentions manipulatrices ou des tendances à l'affabulation.

Ainsi la caractéristique décelée par O. Kernberg me paraît effectivement commune aux sujets « états-limites » qu'il a rencontrés et aux sujets de ma clinique. Toutefois, il convient d'explorer plus avant les traits répertoriés sous la catégorie « états-limites », avant de postuler que le profil que j'ai décrit appartient à celle-ci. Car il me semble qu'on ne peut raisonnablement pas poser de jugement d'attribution sur la base d'une caractéristique commune, même si elle s'avère prépondérante.

A. Ciccone, qui choisit de regrouper les signes psychopathologiques, décline des « sous-ensembles » dans les pathologies limites, suivant des traits de personnalité dominants.

Il distingue :

- la « personnalité schizoïde, schizotypique », caractérisée par la froideur, une réserve distante, une insensibilité aux éloges et à la critique, ainsi qu'aux sentiments d'autrui ou bien au contraire une hypersensibilité à la critique, un fonctionnement magique de la pensée, en général vague et souvent diffluente. Il observe des ruminations obsessionnelles, des préoccupations dysmorphophobiques ou nosophobiques. Ces derniers aspects sont absents du tableau clinique présenté par des enfants qui ont subi des traumatismes relationnels précoces. Dans la sous-catégorie des pathologies limites avec dominance des troubles de la personnalité, on trouve les points communs déjà abordés, en particulier la souffrance dépressive avec l'incapacité à recevoir une aide, l'avidité sans possibilité de satisfaction, bien que, dans la pathologie des traumatismes relationnels précoces l'expression manifeste de cet aspect dépressif soit extrêmement fugace, et difficile à saisir. On retrouve aussi les sentiments de moindre valeur, les défauts dans la régulation de l'estime de soi; les angoisses de séparation, de perte, d'abandon avec épisodes d'attaques de panique; les retards de développement affectif, les tendances régressives, les conduites de dépendance. Misès recommande d'ailleurs d'inclure les troubles de type narcissique, anaclitique, schizoïde, abandonniques, hors psychose, mais également les troubles pseudo-névrotiques et les personnalités à faux-self.
- la « personnalité histrionique » serait caractérisée par des comportements dramatisés, des tentatives incessantes pour attirer l'attention, une réactivité excessive à des événements mineurs, des accès irrationnels de colère, un égocentrisme vaniteux, une dépendance et une quête incessante de réassurance, des manipulations et des mensonges. Dans la mesure où ces phénomènes sont du registre conscient, même si leur motivation demeure en grande partie inconsciente, on ne peut pas y rattacher les manifestations de défense dissociative que nous avons décrites dans les pathologies des traumatismes relationnels précoces. Il ne s'agit pas de manipulation ni de mensonge : le sujet qui ment connaît la réalité et la travestit délibérément. Il s'agit plutôt de reconstructions délirantes, voire d'affabulations, vis-à-vis desquelles l'épreuve de réalité n'a aucun impact. Toute tentative de détromper le

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

sujet en argumentant sur des éléments de réalité ne fait que renforcer un sentiment de persécution.

- la « personnalité narcissique » aura, quant à elle, comme caractéristiques principales, un sentiment grandiose de soi, une recherche constante d'attention et d'admiration, une indifférence froide devant la critique ou l'échec, ou l'indifférence d'autrui; ou bien au contraire des sentiments exagérés de colère, d'infériorité, de honte, d'humiliation. Le sujet sera animé d'un sentiment d' « avoir droit », d'attentes de faveurs spéciales, avec exploitation des relations pour satisfaire ses propres désirs et se faire valoir, affichant un dédain pour les autres et manquant d'empathie. Ses relations aux objets oscilleront entre les positions extrêmes d'idéalisation et de dévalorisation d'autrui.

Il semble assez délicat de parvenir à bien différencier les différents types de personnalité. Je préfère noter que leurs traits communs sont un degré élevé de la dépendance à la manifestation explicite de l'intérêt d'autrui, qui semble signifier un investissement très narcissique de l'objet, des failles considérables dans les assises narcissiques, ainsi qu'une fixation à un mode de fonctionnement psychique en processus primaires, signant des carences importantes dans le développement de l'appareil psychique. On trouve effectivement ces aspects dans les pathologies des traumatismes relationnels précoces.

- une autre sous-catégorie des pathologies limites correspond à la pathologie limite à dominante comportementale. Elle rend compte de façon privilégiée du fonctionnement psychique caractérisé par des défaillances portant sur l'abord du champ transitionnel et sur les supports de la pensée, où dominent les expressions corporelles et les agirs. On y associe souvent les troubles caractériels, notamment ceux qui tendent à évoluer vers la psychopathie.

Les points communs avec le profil pathologique issu des traumatismes relationnels précoces, qui pourraient amener à souvent les confondre, sont naturellement le recours privilégié à l'agir, l'altération du sentiment de soi et la pauvreté de la vie intérieure, mais surtout les troubles des conduites dans les échanges et l'attachement avec l'autre, le défaut de contrôle, l'incapacité à nouer des investissements stables, la répétition des échecs. Cette symptomatologie est commune en effet, mais il semble que ce soit la structure de personnalité sous-jacente, ou les phénomènes et les motivations inconscientes à l'origine de ces symptômes qui diffèrent considérablement. On repère notamment dans cette expression pathologique une intentionnalité qui ne paraît pas être présente dans la pathologie des traumatismes relationnels précoces.

On peut donc observer certains comportements identiques, mais dont l'origine et les motivations seraient différentes. La confusion fréquente entre les deux suscite des erreurs d'appréhension qui pourraient expliquer un certain nombre d'échecs thérapeutiques et éducatifs retentissants.

1.8.4 P.T.R.P. et tendance antisociale

Parmi les troubles caractériels, la forme pathologique la plus fréquemment confondue avec la pathologie des traumatismes relationnels précoces me paraît être la « personnalité antisociale ».

Elle a comme traits caractéristiques la délinquance, le déni et la violation répétée des règles, le défaut d'influence des sanctions, les mensonges, les fugues, l'instabilité, l'impulsivité, la discontinuité des relations.

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

Je souhaite amener ici quelques précisions importantes pour l'étude différentielle avec le profil pathologique des traumatismes relationnels précoces. En reprenant précisément le texte de Winnicott *La tendance antisociale* (1956)[374] *,* on voit que l'intention de ce dernier était de différencier ce qu'il décrit d'une structure de personnalité. Il écrit (p. 294) :

« La tendance antisociale n'est pas un diagnostic. Elle ne se compare pas directement aux autres termes diagnostiques tels que la névrose et la psychose. La tendance antisociale peut se trouver chez un individu normal, chez un névrosé, ou chez un psychotique ».

L'acception de Misès, qui propose une structure de personnalité antisociale semble donc être une extrapolation du principe décrit par Winnicott comme une « tendance », soit une orientation, voire un « aménagement » particulier du fonctionnement psychique.

Winnicott décrit principalement les symptômes observables, en insistant sur leur fort pouvoir d'interpellation et de mobilisation de l'environnement : il s'agit de provoquer des *« réactions globales »* de l'environnement. Il cite effectivement le vol et le mensonge, mais aussi l'incontinence et *« tout ce qui fait des saletés »* (p. 298)

Le facteur principal et commun aux symptômes est leur caractère gênant, perturbateur, incommodant d'une telle manière que l'environnement ne peut en faire abstraction. Il décrit aussi un comportement dictatorial, différencié de l'omnipotence infantile, car, bien que la motivation en soit essentiellement inconsciente, il s'agit d'attitude et non de réalité psychique.

Le degré de dissociation est faible et l'enfant exploite le caractère dérangeant de ses comportements pour l'environnement dans le temps de leur déploiement, non après-coup.

Selon le même principe de différenciation des éléments psychotiques, il décrit un symptôme de « gloutonnerie » (*greediness),* distinct de l'avidité *(greed)*, caractéristique de la période du développement de l'enfant où celui-ci est aux affronté à la prise de conscience de l'existence séparée de sa mère, et le principe de réalité, non encore admis et sources de conflits intrapsychiques et d'angoisse. Il décrit la gloutonnerie comme le précurseur du vol.

Par ailleurs, Winnicott ne nomme pas les mécanismes de défense utilisés, ni les angoisses caractéristiques, bien que ses descriptions autorisent à supposer avec une probabilité élevée la présence active d'angoisses d'abandon et de perte, ainsi que l'activation de défenses projectives, du clivage et du déni. Winnicott insiste sur l'origine de la tendance antisociale et sur le fait qu'elle implique un niveau relativement élevé de maturation du moi. Selon lui, il y a à la base de la tendance antisociale, une bonne expérience primitive qui a été perdue. *« La mère a répondu à la créativité primaire de l'enfant, et est ainsi devenue l'objet que l'enfant était prêt à trouver »* (p. 297) puis l'enfant a subi une déprivation, soit la perte de cet objet, pendant une durée qui a excédé celle pendant laquelle il pouvait en maintenir le souvenir vivant en lui, avant de retrouver cet objet. Winnicott précise que cette déprivation doit être intervenue *« à la période où chez le nourrisson ou le petit enfant le moi est en train de parvenir à l'union des pulsions instinctuelles, libidinales et des pulsions agressives (ou motricité) »* (p. 299).

J'ajoute qu'il s'agit d'une période où, sauf vicissitude psychopathologique et/ou intersubjective particulière, le sujet admet une différenciation suffisante entre lui-même et ses objets d'investissements, autrement dit, *a priori* à la fin de la première année de vie ou au cours de la seconde. Ce qui caractérise la tendance antisociale, c'est la capacité de percevoir que la cause de la déprivation réside dans une faillite de l'environnement,

[374] WINNICOTT D. W., (1956), La tendance antisociale, in *Déprivation et délinquance*, tr. fr. Payot, Paris, 1969

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

et ainsi que l'origine de la dépression ou de la désintégration est externe et non interne. Selon Winnicott, c'est *« le degré de maturité du moi qui permet une perception de cet ordre* (qui) *détermine le développement d'une tendance antisociale plutôt que d'une psychose »* (p. 299). On pourrait ici reprocher à Winnicott une position contradictoire avec l'énoncé précédent qui stipule qu'on peut trouver une tendance antisociale chez un psychotique. Toutefois cette tension diagnostique semble corroborer l'appréhension de la tendance antisociale comme un fonctionnement symptomatique appartenant à la catégorie nosographique des « pathologies limites ».

L'élément qui retient mon attention est le fait que **les sujets qui présentent une tendance antisociale ont nécessairement vécu une relation primitive suffisamment adéquate et permanente avec un premier objet disponible et accordé à leurs besoins fondamentaux, ce qui a autorisé un développement du moi sain jusqu'à l'expérience de déprivation.** Or il semble que ce ne soit précisément pas le cas pour les enfants qui ont vécu des traumatismes relationnels précoces : ils auraient au contraire eu affaire à un environnement caractérisé par l'imprévisibilité, le chaos et les situations de stress extrême.

La double motivation principale des comportements qui signent la tendance antisociale serait d'une part la recherche de l'intervention d'un cadre contenant et maternant. Celui-ci serait extrapolé, à partir d'une abstraction primitive d'une série d'expériences satisfaisantes des bras, du corps et des fonctions maternels, à l'ensemble de l'environnement du sujet : *« la famille, la société, la localité avec ses postes de police, le pays avec ses lois »* (p.297). Il s'agirait de la quête d'un environnement perdu, qui pourrait supporter, accueillir et transformer la tension issue de comportements impulsifs et de la décharge pulsionnelle, soit « reprendre » le rôle de l'objet qui a failli, là où il a failli. Il s'agirait d'autre part, de « se gaver » d'objets-substituts de celui qui a causé la déprivation, afin de ne plus en ressentir les effets de manque. La destruction viendrait plutôt en réaction à la prise de conscience de l'échec de ces objets à remplir cette fonction ; ceux-ci deviendraient alors exutoires de la nouvelle déception éprouvée.

Il semble qu'on ne puisse pas appliquer cette double motivation explicative aux comportements déployés par les enfants qui ont subi des traumatismes relationnels précoces, même si on peut reconnaître une ressemblance dans leur expression manifeste. De fait, les motivations énoncées reposent toutes deux sur la supposition d'une conscience et d'une tolérance suffisante de la différence des espaces psychiques d'une part, et d'autre part, de la présence d'une représentation interne suffisamment conséquente des fonctions d'un environnement adéquat. Ainsi, on ne trouve pas de dimension de persécution dans les angoisses à l'œuvre.

En conclusion, on peut comprendre que la pathologie des traumatismes relationnels précoces puisse être confondue avec les catégories diagnostiques établies, sans que sa spécificité soit reconnue.

Le tableau clinique présenterait plusieurs points de similitude avec les troubles psychotiques et les pathologies limites. Cependant, il existerait aussi chaque fois des points de divergence ou des manques, et que, même en ce qui concerne les symptômes manifestes apparemment similaires, on pourrait mettre en doute la communauté de motivation et d'origine.

Or si on peut mettre en évidence que deux symptômes apparemment identiques n'ont pas la même origine ni la même fonction, peut-on affirmer qu'ils sont similaires ?

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

Le problème de la fréquente confusion diagnostique vient peut-être du fait que la Classification de Misès reste très floue dans ses descriptions et ne donne pratiquement jamais de détails à propos de l'origine intrapsychique de la motivation ou de la fonction de tel ou tel symptôme. Elle relève d'une description plus que d'une analyse psychodynamique.

Ainsi il semble qu'aucune des catégories existantes ne reflète fidèlement le tableau clinique, ni le fonctionnement psychique atypique que présentent les enfants qui ont subi des traumatismes relationnels précoces. Il conviendrait donc de définir et de proposer une nouvelle catégorie nosographique.

1.8.5 P.T.R.P. et pathologies du lien

M. Berger a modélisé, pour la première fois en 1996[375], les « pathologies du lien ». Cette appellation a souvent été reprise depuis 1996, mais pour recouvrir un champ beaucoup plus large que celui que M. Berger avait initialement décrit.

Selon lui[376], l'appellation Pathologie du lien *« est devenue un fourre-tout, de tous les types de dysfonctionnements dans le champ de la relation intersubjective »,* alors que sa définition se voulait très précise.

A partir de l'étude des signes cliniques présentés par des enfants séparés et exprimant une détresse psychique importante, dans trois situations différentes (placement judiciaire, abandon suivi d'adoption, divorce des parents), il a mis en évidence plusieurs points communs et a proposé une première modélisation pour *« qualifier la manière défectueuse dont leur vie psychique s'est organisée »* (p.3), sous l'appellation « pathologies du lien ». Il se réfère dès ce moment au concept de pathologie de l'attachement, ou « mal de placement » créé par M. David (1989)[377] à propos des enfants qui sont gravement perturbés en présence de leurs parents très inadaptés sur le plan éducatif, tout en résistant à l'idée d'en être séparés. Cependant, le concept de pathologie du lien propose un élargissement du champ d'application à tous les enfants qui souffrent intensément des situations de séparation.

Voici certaines des caractéristiques de la pathologie du lien, proposées par les auteurs M. Berger et M. David :

- on trouverait une idéalisation forcenée de la période qui a précédé la séparation, ainsi que du ou des parent(s) dont l'enfant a été séparé.
- on constaterait la prédominance des mécanismes de clivage et de déni, mis au service du maintien de cette idéalisation. L'enfant ferait preuve d'une incapacité à l'élaboration psychique de l'état de séparation : même s'il exprimait une « compréhension intellectuelle » minimale de la situation et de ses motifs, il n'y aurait pas d'acceptation émotionnelle possible. La confrontation à ce registre déclencherait la manifestation d'éléments dépressifs mélancoliques. Le sujet montrerait également une incapacité à évoquer le ou les parent(s) en leur absence.
    - l'angoisse dominante susciterait des craintes massives d'abandon, amenant l'enfant à surinvestir le collage perceptif à l'objet.

[375] BERGER M., (1996), *L'enfant et la souffrance de la séparation,* Paris, Dunod

[376] Entretien personnel du 30/01/08

[377] DAVID M., (1989), *Le placement familial. De la pratique à la théorie.* Paris, Dunod, 5ème édition 2004

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

- d'autre part, des craintes de maltraitances imprévisibles motiveraient chez le sujet des attitudes de surveillance permanente de l'objet ou de l'environnement.
- dans le registre intersubjectif, on pourrait remarquer la fréquence de vécus de situations traumatiques en position de passivité forcée, ainsi que la fréquence de vécus de conflit de loyauté : l'enfant se trouverait dans des situations où il se sent interdit d'aimer deux personnes à la fois, tout en ne pouvant pas s'autoriser à se sentir bien avec aucune.
- M. Berger indique également un point important : *« du fait des conditions éducatives qui ont précédé la séparation, de très nombreux enfants souffrent de difficultés à avoir une activité de représentation et de symbolisation satisfaisante. Il en découle des difficultés fréquentes dans les apprentissages, et un besoin d'être en contact physique avec le ou les parent(s) dont il est séparé, car le lien en pensée, c'est-à-dire le fait de pouvoir évoquer l'autre ou les objets en leur absence, n'a pas pu se constituer, alors qu'il est le seul qui permette au psychisme de fonctionner de manière libre et créatrice. »* (p.16)
- selon M. Berger, ce profil psychopathologique spécifique n'est pas équivalent à un trouble psychotique, bien qu'il reconnaisse la présence d'actes inadaptés à la réalité, ou de moments de rage hallucinatoire face à certains événements ressentis avec la même violence lors de situations vécues par le passé. Il différencie également la pathologie du lien d'une pathologie dépressive ou narcissique de dépendance et de collage à autrui, ainsi que d'un « simple » conflit névrotique. Il précise : *« Il existe un mélange de tout cela, auquel s'ajoutent les éléments spécifiques, dont les plus marquants sont le clivage, et un mélange d'attaques incessantes du lien à autrui et de peur panique de perdre ce lien. »* (p.16)
- un aspect fondamental de la pathologie que M. Berger commençait alors à modéliser est le fait que celle-ci ne semble être perceptible que dans le contexte d'une relation. La déformation de l'accrochage à la réalité ne se manifesterait la plupart du temps que dans le registre du lien à autrui. Il n'y aurait pas de délire ni de phénomènes hallucinatoires spontanés, c'est-à-dire non corrélés à un contexte relationnel.
- la question de la qualité des angoisses est complexe. Il semble exister plusieurs types d'angoisses très persécutoires, qui ne seraient pas toujours actives simultanément, mais qui détermineraient une position interne de défiance extrême vis-à-vis de l'autre et des liens d'attachement. Il semble que l'on observe soit des attitudes d'évitement massif de la relation à l'autre, soit des attitudes de contrôle despotique de l'objet d'attachement « élu ». Les angoisses semblent archaïques et la plupart seraient du registre psychotique, mais elles paraissent « activées » selon un processus « en domino » : le point de départ pourrait être une angoisse massive de séparation ou d'abandon, une angoisse anaclitique activée dès que le sujet serait confronté à la manifestation de l'existence séparée d'un autre ; celle-ci précipiterait des angoisses d'une autre qualité, issues de vécus d'agonie subjective

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

primitive. On pourrait parler d'angoisses de persécution (intrusion, empiètement, arrachement). Mais certains comportements semblent porter la trace d'angoisses plus primitives et existentielles, encore très proches du champ psychopathologique de l'autisme : angoisse d'annihilation, de non-existence, de précipitation… On trouve également des manifestations de mécanismes de défense qui paraissent relever de ce champ : agrippement adhésif, démantèlement, procédés auto-calmants, manœuvres de réparation « magique » visant à fusionner sur le mode hallucinatoire avec l'objet… Nous devrons éprouver cette impression lors de la première partie du développement.

– la dimension essentielle, qui semble donner à cette pathologie son caractère atypique, serait que l'ensemble de ces éléments apparaîtraient exclusivement dans le champ de la relation. Si on observe ces enfants « de loin », c'est-à-dire sans chercher à créer une relation avec eux et en dehors de la présence de leur figure d'attachement principale, il semble qu'on ne puisse y avoir accès, ni même soupçonner la présence d'une pathologie.

Dans ce registre, on observe très fréquemment, bien que pas systématiquement, un phénomène psychopathologique particulièrement grave que M. Berger appelle « violence pathologique extrême **»** [378] et dont il a mis en évidence les caractéristiques suivantes :

- elle concernerait un sujet individuellement et relèverait donc d'un domaine différent des violences « groupales ».
- elle ne serait pas dirigée spécialement contre les figures parentales ou d'autorité et de loi.
- il semble qu'elle puisse apparaître n'importe quand, n'importe où, sans élément déclencheur manifeste.
- elle serait omniprésente, irraisonnable, dirigée autant contre les objets que contre les personnes. L'enfant paraît insensible à toute proposition de compromis ou à la sanction, son attaque violente ne peut être interrompue et se déroule jusqu'à son « terme naturel ». Une frustration minime peut parfois être à son origine, mais dans ce contexte, cette frustration ne semble avoir qu'un rôle de « prétexte ».
- elle n'est suivie d'aucune expression de sentiment de culpabilité ; l'enfant violent semble indifférent à la douleur d'autrui, mais il peut se dire parfaitement conscient de ce qui est permis et de ce qui ne l'est pas.
- il existerait ainsi un déni de la gravité de l'acte et un effacement de ses conséquences. Il est impossible d'en reparler avec l'enfant, car pour lui « c'est du passé » : il paraît ne pas pouvoir mentaliser l'action qu'il a mise en place : aussitôt produite, aussitôt effacée.
- l'enfant porteur de ce trouble ne délirerait pas, mais ses accès de violence seraient des équivalences hallucinatoires. [379]

[378] BERGER M., (2005), *L'apparition de la violence pathologique extrême chez l'enfant de moins de trois ans, peut-on la prévenir ?* Audition en tant qu'expert par la Haute Autorité de Santé BERGER M., (2003), *La violence chez l'enfant,* Conférence à l'hôpital universitaire d'enfants Reine Fabiola, Bruxelles (Belgique) BERGER M., (2002), *La prise en charge des enfants et préadolescents violents,* exposé auprès des professionnels néerlandophones impliqués dans le dispositif de protection de l'enfance, Bruxelles BERGER M., (2001), *La perversion du discours sur la violence des jeunes,* Congrès National de Thérapie Psychanalytique Familiale, Paris

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

A propos de la pathologie des liens, la CFTMEA-2000 stipule simplement qu'« *on envisage ici les cas où une modalité particulière du lien devient prévalente ou imprègne la relation adulte-enfant, sous une forme qui tend à se figer sous des aspects inquiétants* ».

A. Guedeney et R. Dugravier[380] rapprochent, sur le plan sémiologique, l'attachement désorganisé et le tableau décrit par R. Misès et coll. sous le terme « dysharmonie évolutive ». Nous avons vu que A. Ciccone considère que ce diagnostic recouvre souvent certaines formes de « pathologies limites ».

A.Guedeney et R. Dugravier notent que le devenir principal de ces dysharmonies est le trouble des conduites. Reprenant l'étude de M.T. Greenberg, M. de Klein et M. C. Endriga[381], ils rappellent que l'association de certains facteurs participe à la constitution de ce type de pathologie. Les facteurs mis en exergue dans cette étude sont :

- Les caractéristiques propres à l'enfant, en termes de « tempérament »
- Les stratégies parentales inefficaces
- L'importance de la confrontation des familles concernées au principe d' « adversité ». (c'est-à-dire aux difficultés multiples d'insertion sociale, économiques, affectives)
- L'attachement insécure

L'étude montre qu'un sujet confronté à un risque dans moins de deux de ces domaines a peu de chance de développer un trouble des conduites. Mais un sujet confronté à un risque dans les quatre domaines simultanément, de façon précoce et durable, a 34 fois plus de probabilité de présenter un trouble des conduites.

On ne retrouve pas la catégorie « pathologie du lien » dans la C.I.M (Classification Internationale des Maladies)[382]. Cependant, il existe une catégorie « Troubles du fonctionnement social apparaissant spécifiquement durant l'enfance et l'adolescence. ». Plusieurs sous-catégories sont distinguées. On trouve notamment deux descriptions de troubles qui font référence à la théorie de l'attachement :

- « Trouble réactionnel de l'attachement de l'enfance ». Il s'agirait d'un trouble apparaissant au cours des cinq premières années de la vie, caractérisé par la présence d'anomalies persistantes du mode de relations sociales de l'enfant, associées à des perturbations émotionnelles, et se manifestant à l'occasion de changements dans l'environnement (par exemple par une inquiétude et une hypervigilance, une réduction des interactions sociales avec les autres enfants, une auto- ou hétéro-agressivité, une tristesse, et, dans certains cas, un retard de croissance). On remarque que ces éléments sont qualifiés de « syndrome » : *« La survenue de ce syndrome est probablement liée directement à une carence évidente, à des abus ou à des mauvais traitements de la part des parents. »* (p. 411)[383]
- On trouve également un « Trouble de l'attachement de l'enfance avec désinhibition » : celui-ci serait caractérisé par un mode particulier de fonctionnement social anormal, apparaissant durant les cinq premières années de la vie, persistant habituellement en dépit de modifications importantes de l'environnement. Sont référencées des conduites d'attachement généralisé et non sélectif, des demandes

[380] GUEDENEY A., DUGRAVIER R., (2006), *op.cit.*, p. 243

[381] GREENBERG M.T., KLEIN M., ENDRIGA M. C. , (1997), The role of attachment processus in externalizing psychopathology in young children, in L. Atkinson, ZUCKER K.J. (eds), *Attachment an Psychopathology,* New york, Guidford Press, pp. 196-222

[382] C.I.M. 10, Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, 10ème révision, vol.1, O.M.S. Genève 1993

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

d'affection et de sociabilité non discriminatives, des interactions peu différenciées avec les autres enfants. Il est précisé que des perturbations émotionnelles et d'autres troubles du comportement peuvent être associés, variables selon les circonstances.

L'approfondissement de la recherche, à partir des observations réalisées par les équipes soignantes du service de pédopsychiatrie de l'hôpital Bellevue de Saint-Etienne, ont conduit M. Berger et moi-même à revisiter une nouvelle fois ce profil psychopathologique particulier, et à proposer une nouvelle appellation : **Pathologie des traumatismes relationnels précoces** . Si nous avons utilisé cette notion dans les développements qui précèdent, il convient d'en préciser les spécificités dans l'acception que nous lui donnons.

En effet, il nous est apparu essentiel de distinguer les quatre points qui permettraient de différencier ce profil pathologique des catégories précédemment exposées.

- Tout d'abord, il ne correspondrait pas à une structure de personnalité psychotique, malgré l'activation, par la confrontation aux enjeux de la relation intersubjective, de **« zones de psychose symbiotique »**. Ce postulat repose principalement sur l'hypothèse que ces zones psychotiques porteraient des traces d'autisme, ou plus exactement des résidus non élaborés de vécus subjectifs extrêmement primitifs auxquels demeureraient associés des modes de traitement défensifs archaïques, signifiés notamment par le recours privilégié aux procédés auto-calmants et aux identifications adhésive et projective. D'autre part, sur l'hypothèse que le modèle interne de la rencontre et de la relation à l'objet serait empreint de persécution, de destructivité ainsi que de recherche d'indifférenciation, la séparation serait vécue comme un arrachement d'une partie du corps. La relation à l'objet serait organisée selon des fantasmes de symbiose, d'intrusion et de pénétration violente, mis en scène dans et par les corps, les contacts corporels et visuels, selon une dynamique de forçage. Ces éléments différencieraient ainsi nettement la pathologie des traumatismes relationnels précoces d'une organisation limite ou névrotique de la personnalité, même si des traits de fonctionnement psychique pourraient paraître *a priori* communs.
- De plus, cette pathologie ne se révèlerait que dans le champ de la relation intersubjective. Quiconque n'aurait pas expérimenté une relation intensive et sur une longue durée avec ces enfants ne pourrait percevoir la spécificité de leur pathologie, et aurait ainsi tendance à les appréhender à tort à partir des catégories nosographiques déjà établies.
- Puis elle relèverait essentiellement de la clinique du traumatisme : la répétition compulsive de mode de relation et d'attachement distordus, dominés par l'alternance brutale de phases de collage et de destruction, en constituerait un trait caractéristique, établi très précocément.
- Elle se manifesterait enfin chez des sujets qui ont passé leurs premiers mois de vie dans un environnement caractérisé par l'imprévisibilité et le chaos des relations. Celui-ci semble s'être trouvé d'emblée et de façon durable dans l'incapacité de répondre de façon suffisamment adéquate et permanente à leurs besoins fondamentaux (physiques et/ou psychiques), et les aurait soumis à des expériences de stress extrême répétées, hautement traumatogènes.

Au fil de la démarche de diagnostic différentiel, j'ai tenté de mettre en évidence la complexité de l'objet de ma recherche, imputable notamment à l'hétérogénéité des troubles présentés par rapport à des structures répertoriées et décrites jusqu'ici dans les classifications existantes et reconnues. Bien qu'il existe des traits communs avec plusieurs catégories, la

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

pathologie des traumatismes relationnels précoces ne correspond complètement à aucune structure de personnalité décrite.

Ce constat m'a amenée à considérer à nouveau le point de vue de W.R. Bion, M. Klein et A. Ciccone quant à l'origine des états mentaux, que j'avais évoqué en introduction : plutôt que de penser les états mentaux comme l'expression d'une structure de personnalité, il me semble en effet que le profil que j'étudie renvoie à une lecture fondée sur le **principe d'oscillations, de mouvements entre différentes positions ou zones**. Selon la nature de l'expérience du sujet, ce serait telle ou telle zone de sa personnalité qui s'activerait et produirait le mode de fonctionnement qui lui correspond. Ainsi son moi se trouverait sous l'influence tantôt d'une partie ou d'une zone autistique, tantôt d'une zone psychotique, tantôt d'une zone état-limite…

Je vais à présent tenter d'utiliser ce paradigme au cours du développement : on le considèrera comme étant l'esquisse d'une ***hypothèse*** non encore construite et validée.

A ce stade de la recherche, il semble que ce paradigme provisoire soit suffisamment opératoire pour permettre une définition précise du champ de mise à l'épreuve de mes hypothèses et être utilisé comme un outil pertinent, destiné à construire un modèle d'explication des troubles de la relation étudiés.

Cependant, il reste à déterminer si ce paradigme peut être validé comme une thèse heuristique. Ceci constituera l'objet de la recherche au fil du développement qui suit.

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

Chapitre 2 : étude des dimensions intrasubjectives et transubjectives

« Je suis en partance Pour un monde immense Où tout est si grand Où tout est si bizarre Je suis en partance Pour un monde immense Les bruits me font peur Je n'ai pas confiance » F. De La Roche Féline

La pratique thérapeutique apprend que l'économie psychique, le fonctionnement et la structuration psychiques des enfants sont en mouvement et en évolution.

L'observation clinique rigoureuse des enfants qui ont subi des traumatismes relationnels précoces m'a conduite à revisiter les catégories nosographiques répertoriées jusqu'ici, et j'en ai tiré le postulat que les enfants qui ont subi des traumatismes relationnels précoces peuvent présenter un profil psychopathologique singulier, où la problématique narcissique–identitaire est prépondérante. Ce profil comprendrait des traits caractéristiques de plusieurs catégories, sans toutefois correspondre exactement à aucune. J'ai décrit les comportements qui dressent un tableau clinique particulier, mais au-delà de la description, il convient de se demander à présent quels sens et quelles fonctions peut prendre le déploiement de ces comportements.

Dans cette partie, je mettrai à l'épreuve les éléments d'hypothèses suivants :

- Le vécu précoce de ces enfants (caractérisé par la rencontre d'un objet premier défaillant, qui se serait dérobé aux projections du sujet, ne se serait pas adapté à ses besoins, tout en les soumettant à des expériences extrêmes d'excitation et de terreur) aurait fomenté des zones de fragilité narcissique et identitaire. Il aurait gravement entravé le développement de leur appareil psychique, ainsi que leurs capacités de liaison élaborative des excitations endogènes et exogènes.
- Ces enfants seraient confrontés en permanence à des éprouvés de souffrance extrême, qui correspondraient à différentes formes d'angoisses catastrophiques d'anéantissement, aux enjeux projectifs de persécution. Ces formes appartiendraient au registre des agonies subjectives primitives, et donneraient lieu à un traitement défensif du même registre de fonctionnement.
- Ce fonctionnement serait caractérisé par des conduites de retrait narcissique, et des attitudes d'évitement des réalités externe et interne. Ceci révèlerait l'existence active, chez ces enfants, de zones de fonctionnement autistique et psychotique, auxquels correspondent des modalités d'identification archaïques, ainsi qu'un fonctionnement défensif pathologique.
- La répétition des comportements pathologiques se déploierait pour pallier les défaillances du système pare-excitations, et répondre soit à un impératif d'évitement de l'envahissement par l'angoisse, soit à la nécessité urgente de dégagement par la décharge immédiate de la tension interne dans la sphère psychomotrice, et ce en expression directe, par le recours au registre sollipsiste de l'« agitation de désinvestissement » et des agirs. Enfin, ces comportements pourraient signer la défaillance de la liaison intrapsychique, de la mentalisation,des capacités d'élaboration représentative et fantasmatique, ainsi que de l' « appareil à signifier ».

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

D'autre part, leur expression pourrait indiquer une tentative de pallier cette défaillance par une autre forme de liaison.

2.1 Des états et des modes de fonctionnement différents

Il semble que l'on puisse discriminer différents types de comportements, incluant ou non l'autre, qui n'ont pas la même signification, ni la même fonction. Ils paraissent appartenir à divers registres de fonctionnement psychique, qui correspondent à différents niveaux de développement. L'hétérogénéité des attitudes, des réactions, des modes d'investissement et des mécanismes de défense, présentés par ces enfants, fait qu'il est difficile de les situer. Ils donnent parfois le sentiment d'avoir plusieurs personnalités. Ils peuvent passer brutalement d'un mode de fonctionnement assez évolué à un mode de fonctionnement beaucoup plus archaïque, impliquant des traits psychotiques voire autistiques.

L'approche de M. Rustin, M. Rhode, G. Haag et A. et H. Dubinsky[384] me paraît tout à fait intéressante pour éclairer ce point. Reprenant les positions de W.R. Bion[385] et de H. Rosenfeld[386], ils proposent de penser les différents symptômes présentés par certains enfants en termes d'états. Ceci permet de penser un fonctionnement psychique en mouvement, différencié d'une structure fixée et rigide. En fonction de leurs expériences émotionnelles, les sujets pourraient ainsi vivre des états psychotiques, des états autistiques, etc…

Par « expérience émotionnelle », j'entends la conjonction d'émotions, d'impressions venant des sens et de pensées, y compris les fantasmes inconscients, qui sont présents pour le psychisme à un moment donné. D'après W.R. Bion[387], il semble qu'on puisse présupposer que les émotions et les impressions venant des sens sont plongées dans une matrice de pensées et de fantasmes parfois très primitifs. Les états psychotiques ou autistiques dans lesquels certains sujets se trouvent plongés peuvent être motivés par la nature de l'expérience émotionnelle ou bien par une utilisation excessive du clivage qui empêche la saisine par le moi d'une partie de cette expérience. L'expérience émotionnelle non comprise, c'est-à-dire détachée du mode de pensée qui lui garantit une forme qui convient à la pensée symbolique, ne peut être distinguée de la présence d'un objet concret, « la chose en soi ». Elle demeure dans une forme qui n'est adaptée qu'à la manipulation, à visée d'évacuation, au mieux de projection.

Plusieurs observations m'ont amenée à penser certains comportements à partir des référentiels propres aux champs de la psychose et de l'autisme. En voici deux petits exemples rapides, extraits des comptes-rendus plus détaillés sur lesquels se fondera l'analyse que je vais présenter dans ce chapitre.

[384] RUSTIN M., RHODE M., DUBINSKY A. et H., (1997), *Les états psychotiques chez les enfants*, *op. cit*.

[385] BION W.R., (1957), Différenciation de la part psychotique et non psychotique de la personnalité, tr.fr. (1974) in *Nouvelle Revue de Psychanalyse* n°10, Gallimard, Paris, pp.61-78

[386] ROSENFELD H., (1976), *Les états psychotiques : essais psychanalytiques*, PUF, Paris

[387] BION W.R., (1962), *op. cit.*

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

J'ai indiqué que Lucie est terrifiée lorsqu'elle voit une fenêtre entr'ouverte. Après plusieurs mois de prise en charge, on s'aperçoit qu'elle pense pouvoir être aspirée par l'entrebâillement et projetée dans le vide, sans conscience de ses dimensions corporelles et de la permanence de la matière de son corps.

La plupart des enfants concernés par la recherche manifestent une grande agitation lorsqu'il se produit un courant d'air ou un bruit fort. Ils présentent une hyperpénétrabilité du corps par les bruits.

Je propose donc d'étudier ci-après l'hypothèse selon laquelle la personnalité des sujets serait partagée en plusieurs parties, chacune correspondant à un état particulier, déclenchant un mode de fonctionnement différent. Leur moi serait tour à tour sous influence de la partie psychotique, de la partie autistique, de la partie non-psychotique, etc… Les attitudes et comportements pourraient donc être appréhendés en fonction de la logique propre à chaque registre.

O. Kernberg [388] et A. Dubinsky [389] ont observé que certains patients peuvent se montrer plus adaptés à certains moments et dans certains secteurs de leur vie quotidienne, mais ils attirent l'attention sur le fait que cette amélioration peut être un leurre, car ces enfants continuent à se montrer très malades à d'autres périodes. O. Kernberg invite à la prudence car « ces enfants ont des identifications superficielles, c'est-à-dire des identifications adhésives. Ces identifications sont pour ainsi dire plaquées à la surface de la psyché, mais elles ne sont aucunement internalisées ou intégrées dans leur moi ou dans leur surmoi. (…) Ils peuvent donner l'illusion de s'être améliorés seulement parce qu'ils ont appris les règles du jeu. » [390]. Selon A. Dubinsky, plus proche de la pensée de W.R. Bion, il s'agit plutôt du fait que ces identifications ne touchent pas la partie psychotique de la personnalité, qui demeure active, et resurgit pour assujettir le moi à la prédominance des parties omnipotentes.

1ère étude des comportements : comportements qui ne semblent pas impliquer l'autre

La première catégorie de comportements que je voudrais étudier à présent inclut ceux qui n'impliquent pas l'autre. On ne peut apparemment pas leur prêter de valeur de messages adressés : ils semblent plutôt auto-sensuels, ou auto-calmants. Autosensualité et procédés auto-calmants sont deux formes d'accrochage défensif à la sensorialité. M. Boubli [391] indique que ces procédés de survie, à la fois indispensables pour ceux qui y recourent et mutilateurs pour leur psyché, impliquent absence d'interrelation, absence d'investissement libidinal de l'objet ainsi que de manifestation émotionnelle. En effet, le déploiement de ces comportements n'implique pas l'objet. Les enfants chez qui on les observe ne paraissent pas attendre de réponse de l'autre, on peut même supposer qu'ils les déclenchent sans manifestation effective et directe de sa présence. A ce niveau, si l'on se réfère au principe

[388] KERNBERG O., (1998), Le lien chez l'enfant présentant des traits anti-sociaux, in *Journal de la psychanalyse de l'enfant* n°23, Bayard, Paris, pp. 212-223

[389] DUBINSKY A., (1997), in *Les états psychotiques chez l'enfant*, *op. cit.,* pp. 15-36

[390] KERNBERG O., (1998), *op.cit.,* p. 221

[391] BOUBLI M., (2002), Autosensualité, procédés auto-calmants et créativité, in BOUBLI M., KONICHECKIS A., *Clinique psychanalytique de la sensorialité*, Dunod, Paris, pp.59-94

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

de réflexivité, on s'aperçoit qu'il est direct, dans un fonctionnement « auto », c'est-à-dire « de soi à soi », sans considération de l'autre.

Il s'agit des comportements qui mettent en jeu le corps, l'activité psychomotrice, et le langage dans un registre qui n'est pas celui de l'inter-communication. J'ai décrit des agrippements de surface, des états de tension et d'alerte perpétuels, une agitation constante et extrême ; des enchaînements d'activités dispersantes, sans suite logique. Les déplacements sont brusques, maladroits et peu coordonnés ; les objets sont violemment manipulés et rapidement délaissés; l'enfant produit un flot de paroles continu et envahissant qui ne laisse aucune place à l'expression de l'autre. Il ne paraît pas faire attention à l'effet de ses comportements, sur lui-même ou sur les autres.

Voici quelques situations propres à introduire l'étude de ce phénomène :

Damien a 10 ans. Il a passé les 4 premières années de sa vie avec des parents négligents. Il était mal nourri, peu stimulé. Ses trois frères et sœur ont été placés après avoir été hospitalisés pour dénutrition grave. Le couple parental se séparait régulièrement après des disputes d'une grande violence. Le père était un homme violent et paranoïaque, fasciné par les tatouages, les sports de combat et les armes. Il possédait une impressionnante collection de sabres, couteaux et armes de poing, exposée dans tout l'appartement. Il « jouait » souvent à faire peur à Damien avec ses armes ou en se cachant derrière le rideau de sa chambre en imitant un fantôme ou un monstre. Lorsque le couple se séparait, sa mère ne pouvait pas rester seule longtemps. Elle ramenait alors chez elle des SDF, hommes et femmes, qui squattaient son logement pendant des semaines et organisaient régulièrement des orgies. Sa mère le laissait souvent seul à la maison la nuit. Elle sortait en boîte de nuit et rentrait ivre au petit matin. C'est Damien qui lui apportait des cuvettes lorsqu'elle était malade. Sur signalement des voisins, la police est venue le chercher alors qu'il était seul avec plusieurs chiens, dans un appartement d'une extrême saleté, envahi d'ordures et d'excréments.

A 10 ans, après une longue période d'hospitalisation en unité temps plein, Damien intègre un petit lieu de vie et est accueilli au Centre de Jour. Il s'agite en permanence, déambule dans les salles et les couloirs. Il parle surtout continûment, à un interlocuteur réel ou imaginaire. Il décrit ce qu'il fait ou ce qui se passe autour de lui. Dès qu'un adulte – connu ou inconnu- passe à proximité, il se précipite pour l'interpeller et le suit partout, sans avoir réellement quelque chose à dire : il déroule au fur et à mesure un discours loghorréïque et précipité, ne s'interrompant pour reprendre son souffle que lorsqu'il semble frôler l'asphyxie. Il ne paraît pas attendre de réaction, ni de réponse de la part de l'adulte qu'il « colle » physiquement sans le regarder. Damien n'écoute pas ce qu'on lui répond, il paraît ne pas s'apercevoir que l'autre est en train de s'adresser à lui : il continue à parler en même temps. Il semble s'appuyer sur l'attention de l'adulte tout en s'enveloppant dans son propre discours.

Irène, Nourredine, Noé, Jacques et Sébastien se comportent de la même façon. Ils produisent du bruit en permanence. Ils parlent ou font des bruits de bouche, se râclent la gorge, toussent, rotent, lâchent des vents, tapent des pieds, entre-choquent des objets, en font tomber d'autres, remuent les jeux dans les caisses… Ils s'assoient, se relèvent, courent, tournent sur eux-mêmes, grimpent, sautent, se roulent par terre, griffonnent quelques traits sur une feuille puis la délaissent aussitôt pour courir s'emparer d'un jeu ou d'un livre tout aussi rapidement lâché… Ils semblent être mus par un tourbillon frénétique épuisant, une impérieuse et urgente nécessité à se maintenir en mouvement et dans un état d'excitation intense permanent. Dans cet état d'hyperactivité, il ne paraît pas y avoir de possibilité de relation avec l'autre. L'effet produit sur l'entourage est insupportable, le déploiement de ces

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

comportements fait le vide autour d'eux, sans qu'ils semblent en être affectés, sans paraître même le remarquer.

Lorsqu'ils sont dans cet état, le niveau de dissociation paraît extrême. Il n'est pas rare qu'ils fassent sur eux. Ils disent alors qu'ils ne s'en sont pas rendu compte. Au cours de leurs déplacements frénétiques, ils peuvent bousculer, marcher sur les pieds des personnes qui se trouvent à proximité, sans paraître là non plus s'en apercevoir.

Les personnes qui s'occupent d'eux disent qu'ils sont « dans leur monde », ou « dans leur bulle ». Simultanément, on éprouve l'envie de couper le contact, de s'enfuir, de se boucher les oreilles et de détourner les yeux, tant il est difficile de suivre du regard leurs déplacements sans éprouver une sensation de vertige. Couper le contact pour ne pas réagir violemment et tenter des mesures coercitives pour les obliger à se taire, à cesser de s'agiter et de faire du bruit.

2.1.1 Expérience émotionnelle d'agonie subjective : des mécanismes de défense précoces au fonctionnement autistique

Les comportements solipsistes décrits me semblent présenter des caractéristiques qui renvoient au champ du fonctionnement autistique. On peut sans doute penser que ce rapprochement est incongru ou périlleux. Pourtant, les caractéristiques de la première catégorie de comportements que j'étudie ici situent le fonctionnement en jeu dans le registre de l'en deçà de la symbolisation, et renvoie au monde archaïque où priment le corporel, le sensori-moteur et les sensations de tension non élaborées, donc non encore perceptibles comme des éprouvés. D'autre part, il faut là encore se rappeler que ces enfants ont présenté pendant leurs premiers temps de vie des symptômes d'autisme secondaire, repérables par des attitudes de retrait relationnel et de repli sur soi. Aussi je précise que mon idée est qu'il pourrait être possible d'**utiliser des observations et des modèles élaborés dans le champ du fonctionnement autistique**, **afin d'éclairer certains aspects des comportements singuliers déployés par les enfants qui ont subi des traumatismes relationnels précoces**.

Pour avancer cette hypothèse, je m'appuie sur le modèle que j'ai évoqué précédemment[392], selon lequel la psyché n'est pas figée dans un état unique et définitif, dans une « structure », mais oscille entre différentes positions et différents états. Selon ce modèle, la psyché occupe plusieurs positions dans chaque état mental psychopathologique, certaines plus narcissiques, d'autres plus objectales. A. Ciccone et M. Lhôpital[393] rappellent qu'on peut décrire trois positions principales dans le développement du psychisme, du bébé, de l'enfant et dans les organisations psychopathologiques : la position autosensuelle, nommée aussi adhésive ou autistique ; la position schiro-paranoïde ou symbiotique ; la position dépressive. Ces positions demeureraient toujours présentes et potentiellement actives tout au long de la vie. Les états mentaux se modifieraient en fonction de la position dans laquelle se trouverait la psyché.

Je m'appuie également sur les écrits de Tustin qui a mis évidence la façon dont peuvent se constituer des **« poches d'autisme » dans des personnalités non-autistes et non-psychotiques**, ainsi que sur le point de vue d'autres chercheurs, qui postulent des « **états autistiques »**.

[392] voir Introduction pp. 20-21 ????

[393] CICCONE A., LHOPITAL M., (2001), *op. cit.*

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

Dès 1972[394], Tustin disait trouver des poches d' « autisme à carapace » chez de nombreux enfants diagnostiqués « névrosés ». Elle indiquait qu'à l'intérieur de ces poches, les expériences transitionnelles ne se sont pas développées, l'imagination est restée embryonnaire et ne s'applique qu'à des activités concernant les objets corporels ou leurs équivalents dans le monde extérieur. En 1981[395], elle précise que les poches d'autisme chez ces enfants bloquaient ou déformaient leur conscience de la réalité au point de leur faire vivre des expériences de nature psychotique. Les caractéristiques pathologiques qu'elle décrit chez ces enfants m'ont singulièrement rappelé des aspects que j'ai moi-même observés (et précédemment rapportés) chez les sujets de ma clinique. Elle parle notamment d'une **inaptitude à réguler leurs élans et leurs réactions**, qu'elle impute à ce qu'elle nomme *« la turbulence de la sensualité élémentaire »*. **Elle décrit comment ces enfants, manquant de limites et de pare-excitation, s'attachent à leurs parties, organes et rythmes corporels**. Elle pointe également comment **ces enfants ont manqué d'un environnement parental suffisamment contenant et conteneur**, et comment les « enclaves autistiques » servent de refuge et de bouclier contre des éprouvés de désespoir et d'angoisses existentielles. Elle souligne d'ailleurs les résonances de ses propositions avec celles de Winnicott[396] à propos de la crainte de l'effondrement et des agonies primitives.

Plus près de nous, il me semble que R. Roussillon[397] a décrit en 1999 un phénomène similaire à propos des pathologies « narcissique-identitaires », où le sujet est aux prises avec des expériences agonistiques précoces.

N. Minazio[398] propose (p.1772) de « *penser le fonctionnement autistique comme une des figures paradigmatiques des états de défaite psychique dont on peut retrouver certains aspects au niveau de la problématique narcissique-identitaire. » Cela concerne « les personnes (…) dont les capacités de symbolisation et de pensée sont défaillantes et* ***dont le manque à représenter se laisse appréhender (…) par la prévalence du registre perceptivo-moteur.*** **»**

M. Boubli[399] témoigne également de l'observation d'accrochages sensoriels chez des adultes qui fonctionnent névrotiquement mais en qui persiste un noyau autistique, ainsi que chez des sujets qui ont vécu des expériences malheureuses, des carences et des traumatismes.

Les comportements observés chez les enfants rencontrés ne m'ont pas semblé de prime abord appartenir au registre des stéréotypies typiques de l'autisme, mais une observation et une analyse approfondies m'ont amenée à penser qu'on peut trouver des points de similitude dans **l'agrippement adhésif aux sensations, notamment auditives et kinesthésiques**, **associé à la déconnection, l'isolation apparente de la perception de l'environnement, l'évitement de la pensée,** ainsi que dans la manifestation d'autres manifestations de mécanismes de défense qui relèvent de ce champ : **démantèlement, procédés auto-calmants, manœuvres de réparation « magique » visant à fusionner avec l'objet sur le mode hallucinatoire.**

394 TUSTIN F, (1972), *op.cit.*

395 TUSTIN F., (1981), *Les états autistiques chez l'enfant*, (1986) tr.fr. Le Seuil, Paris

396 WINNICOTT D.W., (1974), *op. cit.*

397 ROUSSILLON R., (1999), *Agonie, clivage et symbolisation*, PUF, Paris

398 MINAZIO N., (2002), Les états autistiques, in *RFP*, 5, pp. 1771-1778 ; réf. p.1772

399 BOUBLI M., (2002), *op.cit.*

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

Toutefois, avant d'explorer les comportements des enfants de ma recherche à partir de cet angle d'approche afin d'évaluer sa pertinence, il me paraît nécessaire d'effectuer un bref rappel de ces concepts.

2.1.1.1 Rappel des fonctions des processus autistiques

L'utilisation de ce type de procédés défensifs est normale lors des premiers temps de vie du nourrisson.

A ce stade du développement du sujet, c'est-à-dire à l'aube de la vie psychique, l'intrication psyché-soma est optimale. Le corps et l'ensemble des processus physiologiques et neurologiques participent ainsi à l'établissement de systèmes qui visent à répondre à ces impératifs de soulagement des éprouvés de tension et de douleur psychique.

F. Tustin[400] suppose que les premières expériences émotionnelles du « moi ressenti » du nouveau-né lui donnent la sensation d'être constitué de liquides et de gaz. En effet, il est issu d'un milieu aqueux et entre dans un milieu gazeux. Le liquide qui était contenant devient contenu par la coupure ombilicale, au travers de la bouche, du nez, des poumons, des sphincters. Ses premières ingestions comme ses premières productions sont liquides et gazeuses : lait, oxygène / selles, urines, larmes, rots et vents. Grâce aux mécanismes des identifications intra-corporelles[401], les deux pôles de l'intériorité-ingestion-bon objet/extériorité-expulsion-mauvais objet, peuvent entrer dans l'expérience et participer à l'organisation des prémices de l'appareil psychique précoce.

Au stade qui précède la psychisation de la peau comme enveloppe contenante et limitante, le nourrisson au sens de l'identité et au moi précaires, plongé dans un monde où tout est au départ nouveau, donc inconnu et imprévisible, risque sans cesse d'éprouver des angoisses existentielles catastrophiques.

Dès 1931, S. Ferenczi avait mis en évidence, dans l'analyse de plusieurs de ses patients adultes, certains moments de retour à des états de détresse extrême datant de la prime enfance : « Cela va parfois si loin que le patient commence à se sentir comme en train de s'en aller ou de mourir ; le visage se couvre d'une pâleur mortelle, et des état proches de l'évanouissement, ainsi qu'une augmentation du tonus musculaire, pouvant aller jusqu'à un opisthotonos, font leur apparition . Ce qui se déroule là, devant nos yeux, c'est la reproduction de l'agonie psychique et physique qui entraîne une douleur incompréhensible et insupportable. »[402]

M. Klein[403] évoquait des « angoisses primaires d'anéantissement », D. W. Winnicott[404] des « angoisses d'annihilation » et « agonies primitives » (désintégration, chute incessante, perte de la « collusion psychosomatiques », faillite de la « résidence dans le corps », perte

[400] TUSTIN F., (1972), *Autisme et psychose de l'enfant*, (1977) tr.fr., Le Seuil, Paris

[401] Voir HAAG G., (1997), *op. cit.*

[402] FERENCZI S., (1931), Analyse d'enfants avec les adultes, p.108, in *Œuvres Complètes - Psychanalyse 4*, (1982) Payot, Paris, pp. 98-112 (je reviendrai plus loin sur les idées de S. Ferenczi dans la partie que je consacrerai aux théories du traumatisme, voir infra chapitre 2. § 2.4.1.2 Les apports de S. Ferenczi)

[403] KLEIN M., (1932, 1952), *op.cit.*

[404] WINNICOTT D.W., (1958), *op .cit.* WINNICOTT D.W., (1965), Processus de maturation chez l'enfant, op. cit. WINNICOTT D.W., (1970), Payot, Paris, (1974), *op.cit.*

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

du sens du réel, perte de la capacité d'établir une relation aux objets), E. Bick[405] avait repéré des angoisses claustrophobiques et agoraphobiques, des angoisses de liquéfaction, de chute sans fin, des angoisses de morcellement et de dispersion ; F. Tustin[406] décrivait les angoisses primitives en se référant à la crainte d'être anéanti par un écoulement sans fin de sa substance. Elle emploie les images du tourbillon, de la chute d'eau, de l'éruption, etc…

Ces angoisses, normales dans les phases de développement post-natal, sont atténuées et soulagées par l'intervention contenante et soutenante de l'environnement premier. Mais le bébé dispose de certaines capacités, personnelles et autonomes, afin de tenter de se protéger lui-même des excès de tension désorganisatrice, issus des expériences de rencontre avec la réalité de ses besoins physiologiques et celle de son environnement. Ces capacités défensives précoces sont organisées pour répondre à deux objectifs : d'une part éviter le contact et la perception de la source du stress, car celui-ci engendre un état de désorganisation qui menace d'agonie subjective ; d'autre part, tenter d'aménager cet état émotionnel en ayant recours soit à des stratégies d'évitement, soit à des stratégies de décharge et d'éconduction. L'enjeu étant de « chasser cette chose-là dehors qui est vaguement associée à une expérience douloureuse. »[407]

D.W. Winnicott avait listé les défenses qui correspondaient selon lui à chacune des agonies qu'il avait repérées. A la désintégration (passive), le retour à un état non-intégré, correspondrait la défense par démantèlement (actif) ; A la sensation de ne pas cesser de tomber correspondrait l' « auto-maintien » (*« self-holding »)*. Je pense aussi à l'auto-contenance, par agrippement à la musculature et au mouvement. A la perte de collusion psycho-somatique et à la faillite de la résidence dans le corps serait opposée la dépersonnalisation. A la perte du sens du réel, l'exploitation du narcissisme primaire. Enfin, à la perte de la capacité d'établir une relation aux objets correspondraient les états autistiques et, en particulier, l'établissement de relations uniquement avec des phénomènes issus de soi, les auto-excitations.

Le système de défense primitif du nourrisson correspond à l'impératif de supprimer toute perception angoissante de l'écart entre le sujet et l'objet, dans la mesure où cet écart est source de vécus de terreur : en effet, F. Tustin suppose que le bébé perçoit les expériences de séparation corporelle comme des « trous noirs[408] » dans son environnement, où il risque de chuter sans fin. La perception de la « séparabilité de l'objet » serait source de terreur extrême, les expériences de perte de l'objet feraient éprouver au sujet un vécu catastrophique, comme un arrachement, comme la perte d'une partie de lui-même et du sentiment de continuité d'existence. Mais, dans la perception du nourrisson, il ne s'agirait pas seulement d'un vécu d'arrachement, de perte. En effet, le vécu de complétude, dans les bras de la figure d'attachement, serait perçu comme la rencontre d'un bon objet. Mais le vécu catastrophique induit par la sensation de solitude serait perçu comme la confrontation à un mauvais objet persécuteur : le « trou » ne serait pas vide, il serait « trop plein de mauvais objets persécuteurs ». A cette époque du développement en effet, le degré de maturité ne permettrait pas encore l'expérience du vide. Ceci amène d'ailleurs D.W. Winnicott à penser

[405] BICK E., citée par HAAG G., (1984) Autisme infantile précoce et phénomènes autistiques. Réflexions psychanalytiques, in *Psychiatrie de l'Enfant*, vol. XXVII, fasc.2, pp. 293-354 BICK E., (1986), *op.cit.*

[406] TUSTIN F., (1981), *op.cit.* TUSTIN F., (1986), *Le trou noir de la psyché,* (1989) tr.fr. Le Seuil, Paris

[407] FRAIBERG S., (1989), *op.cit.,* p. 153

[408] TUSTIN F., (1986), *op.cit.*

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

qu'il serait nécessaire à certains patients, envahis par d'intenses sentiments de persécution, d'éprouver le vide, afin de psychiser les agonies subjectives primitives qui sous-tendent leur organisation pathologique.

Toutefois D. Houzel[409] donne une interprétation différente du « trou noir » : selon lui, il ne s'agirait pas seulement de la trace non cicatrisable du vécu d'amputation psychique, induit par une expérience de séparation avec l'objet, projetée sur le corps, mais aussi de la localisation dans l'image du corps de l'attraction exercée par l'objet. Cet objet serait en effet éminemment séducteur et séduisant : W. R. Bion a en effet montré, on l'a vu, que le bébé viendrait au monde avec des préconceptions positives qui lui permettraient d'investir les objets externes. Mais, selon D. Houzel, ces préconceptions pourraient être menacées de destruction par l'attraction de l'objet, qui fonctionnerait comme un « trou noir », au sens de l'astrophysique, c'est-à-dire comme une zone d'attraction si forte que toute matière psychique s'en approchant pourrait y être engloutie.

Pour éviter de se trouver confronté à ces vécus terrifiants, le sujet pourrait développer une organisation autosensuelle, selon laquelle il désinvestit l'environnement au profit de ses propres productions, de ses propres sensations corporelles élaborées en sensations-objets autistiques. L'intérêt de ces productions tient au fait qu'elles sont toujours disponibles et contrôlables. F. Tustin[410] décrit l'autosensualité comme un investissement singulier des sensations, à haute teneur défensive, qui vise à pallier un vécu de désintégration et maintenir un sentiment de continuité d'existence. Le sujet en position adhésive ou autosensuelle s'agrippe à un bouquet de sensations qu'il se procure lui-même. Il vit alors une illusion de contrôle et d'omnipotence qui atténue les angoisses liées à la perspective de la disparition de son environnement. Cela atténue également les sensations terrifiantes issues de la conscience de sa vulnérabilité et de son état de dépendance extrême.

Cet agrippement est associé à une suspension de l'attention et à une désintégration passive du moi. Ce processus a été repéré et modélisé par D. Meltzer[411], sous le terme de démantèlement. Dans ce mécanisme, l'attention, qui permet la perception du réel angoissant, est empêchée, tandis que l'appareil psychique tombe en morceaux, et que le moi se disperse en fragments, chacun « collé-identifié » aux qualités de surface d'un objet-sensation différent. Dans cet état, il n'y a pas d'activité mentale, pas d'état émotionnel particulier. Le sujet « s'absente » de l'expérience. Dans le développement normal, ce processus n'est pas problématique. Il s'effectue « sans douleur », sans angoisse persécutrice, sans désespoir. Il est également facilement réversible. La réintégration du moi, la reprise de l'attention est aisée, et se réalise dès que le bébé est baigné d'interactions chaleureuses, contenantes et soutenantes avec son environnement.

Ainsi démantèlement et identification adhésive sont autant de défenses normales, utiles et nécessaires dans les premiers temps de vie, mais qui finissent par devenir obsolètes et être abandonnées, grâce à la rencontre avec l'environnement et au développement de l'identification introjectante aux fonctions psychiques de celui-ci.

Mais lorsque cette rencontre ne peut advenir, en tout cas de façon suffisamment satisfaisante, l'emploi des défenses autistiques primitives demeure nécessaire et donc,

[409] HOUZEL D., (1988), Les angoisses de précipitation, in Autisme et conflit esthétique, Journal de la Psychanalyse de l'enfant, n°5, pp. 98-115

[410] TUSTIN F., (1972), *op.cit.*

[411] MELTZER D. et col., (1975), *Exploration du monde de l'autisme*, (1984) tr.fr. Payot, Paris

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

d'actualité. Car les mécanismes d'identifications plus élaborés qu'elle autorise ne peuvent venir « nourrir » le moi et le sens de l'identité continue de l'enfant : ils ne peuvent se structurer d'une façon qui atténue les angoisses primitives existentielles. Ainsi, D. Houzel note que, lorsque les enfants émergent de l'autisme, on peut observer quatre types d'angoisse : des angoisses d'amputation, des angoisses de cassure, des angoisses d'écoulement, des angoisses d'explosion.

Voici une petite vignette clinique, choisie parmi celles qui m'ont permis de percevoir la présence active des angoisses primitives, en particulier d'aspiration, de chute, chez les enfants que j'ai observés.

Lors d'un groupe thérapeutique « contes », Noé fait un dessin et explique : « C'est une grosse vague. Du puits qui passe dans un trou. Ce trou va jusqu'au robinet des trois petits cochons : ils vont être coincés, parce que si quelqu'un touche à l'eau, il est aspiré. C'est interdit de toucher à l'eau à 0 an, à 4 ans, à 8 ans. Si ça aspire, c'est tant pis pour vous, un point c'est tout ! ». *Il faut savoir que Noé a très peur des W.C. Lorsqu'il y va, il fait ses besoins partout dans la pièce, sauf dans la cuvette, et il bouche le trou d'évacuation avec tout ce qu'il trouve. Il dit que s'il ne fait pas cela, le trou va l'aspirer avec son caca. Il va être mélangé dans les tuyaux avec l'eau et les cacas ».*

La persistance et la fréquence de l'expression des défenses primitives signent ainsi le registre psychopathologique, en particulier celui des états autistiques.

En effet, l'emploi de ce système a un coût pour le développement de la vie psychique : les effets de déconnexion du réel, de suspension du traitement interne de l'expérience émotionnelle, l'agrippement aux qualités de surface des objets finissent par porter préjudice au développement du sujet, car ces procédés empêchent le traitement de nouvelles expériences maturatives et la constitution d'autres outils psychiques plus complexes et moins radicaux. D'autre part, le monde extérieur, au lieu d'être investi en objet de curiosité, en stimulant pour le développement de la vie psychique, devient objet de négation ou de confusion avec les sensations. La persistance de ce mode de fonctionnement risque donc d'empêcher le développement cognitif et affectif des sujets qui y sont aliénés.

Il semble bien que ce soit le cas pour les enfants de ma recherche, qui ont tous été confrontés à la faillite des interactions précoces, et à des expériences traumatiques. Il semble que celles-ci ont empêché le développement d'un sentiment interne de continuité d'existence, et induit la mis en place précoce de « dispositifs anti-objet », qui deviendront des « dispositifs anti-pensée »[412], sous-tendue par le recours aux défenses autosensorielles et aux procédés auto-calmants.

La pérennité pathologique et dégénérative de ces systèmes de défense précoces, chez les enfants concernés par la recherche, pourrait ainsi avoir produit chez eux une zone de fonctionnement autistique, aux caractéristiques singulières.

Celle-ci serait organisée sous le primat du modèle anal, selon les composantes du stade primitif de l'analité, organisé autour des deux polarités « vider-garder » : évacuer l'excès de tension, tout en utilisant simultanément un **procédé d'encapsulation** à double objectif :

Le premier objectif vise à constituer l'illusion d'une capsule de sensations, hermétique et protectrice, autour de soi, afin d'être isolé du réel extérieur mais aussi de ses effets sur le monde interne, en termes d'expérience émotionnelle. On pourrait dire que le sujet en état autistique « ne perçoit rien et ne ressent rien ».

[412] AISENSTEIN M., (2001), cité par BOUBLI M., in BOUBLI M. (2002), *op.cit.*

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

F. Tustin[413] a mis en évidence ce phénomène chez des patients adultes : elle a montré comment les capsules autistiques protègent contre l'hypersensibilité et le désespoir, comment, surtout, elles constituent un mode de défense contre les expériences **traumatiques**, notamment les « ***traumatismes infantiles précoces*** », et contre l'éprouvé de dépression, de grande vulnérabilité et d'impuissance. Ces patients seraient aux prises avec un sentiment de « cassure » qui atteint le plus profond de leur être. Elle écrit : (pp.190-191)

« Pour ces patients, la prise de conscience de leur séparation corporelle a été vécue comme un arrêt des pulsations de leur « persistance dans l'être ». C'est donc leur sentiment d'être qui s'est trouvé menacé. La peur de l'annihilation devant eux, il leur a fallu faire des efforts désespérés pour la combattre. Pour lutter et recouvrir leur « cassure », ils se sont fait une sorte de plâtre : celui de l'autisme. (…) Cette expérience concrétisée de « mise en capsule » a signifié la mise à mort du psychisme. »

Bien que F. Tustin ait étudié ce phénomène chez l'adulte, je pense que les termes employés de « traumatismes infantiles précoces » et ceux qui font références aux expériences d'agonies subjectives primitives indiquent que ce phénomène ne se constitue pas à l'âge adulte, mais peut tout à fait être établi et donc exister chez des enfants. Toujours est-il que le point commun se situe dans le vécu précoce, qualifié de **traumatique.**

Le second objectif, mis en évidence à l'origine par H. Rosenfeld[414], vise à stocker l'expérience émotionnelle inintégrable, à l'origine de la tension, avant de pouvoir la projeter dans un réceptacle adéquat, si la situation propice se présente. J'aurai l'occasion de revenir sur ces éléments et d'en développer l'étude un peu plus loin[415].

Voyons à présent en détail ce qu'il en est des manifestations supposées de ce phénomène, au travers des comportements isolés dans ce premier palier d'analyse :

L'agitation frénétique, le flot continu de paroles ou de bruit rappellent la fascination des enfants autistes pour certains phénomènes naturels, caractérisés par le mouvement, tels que l'agitation des branches des arbres, les mouvements tourbillonnants des feuilles à l'automne, et pour les objets qui produisent un son continu. Selon D. Houzel[416], ces intérêts compulsifs évoquent chez les autistes un monde tourbillonnaire, fluide et circulaire, en même temps qu'une **tentative désespérée pour maîtriser ce monde infernal, dans lequel ils semblent se sentir emportés**, **faute d'avoir pu se constituer une enveloppe psychique**. Cet auteur met en évidence la fluidité caractéristique du monde et de la substance psychique des autistes : entre contenant et contenu, y compris dans l'image inconsciente du corps, il semble ne pas y avoir d'interface qui distingue et garantisse la distinction entre le dedans et le dehors. L'espace n'est pas circonscrit, il est vécu comme illimité, ou plutôt non-délimité. Il y a donc un risque permanent de confusion, de dilution et d'écoulement.

Ce point me paraît intéressant pour mon analyse, car j'ai observé pour ma part que **les comportements auto-calmants d'agitation et de logorrhée** des enfants concernés

[413] TUSTIN F., (1990), *Autisme et protection*, (1992) tr.fr. Le Seuil, Paris

[414] ROSENFELD H., (1987), *Impasse et interprétation*, (1990), tr.fr. PUF, Paris

[415] Je reviendrai plus loin sur cet aspect du fonctionnement qui, lui, semble se référer à un postulat minimal de l'existence d'un objet-récepteur. Voir infra chapitre 3 § 3.2.5 « Analyse de l'investissement de l'objet »

[416] HOUZEL D., (1985), Le monde tourbillonnaire de l'autisme, in *Lieux d'enfance* #3, Privat éd. Toulouse, pp. 165-183

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

par ma recherche ont tendance à augmenter lorsqu'ils se trouvent en groupe et/ou dans un grand espace : pièces ou couloirs aux grandes dimensions, cour de récréation, parcs, etc… alors qu'ils ont tendance à diminuer lorsqu'ils se trouvent seuls, dans un espace plus petit. Ces enfants recherchent des contenants matériels : sous les tables et les chaises, dans des angles de pièces, dans des cabanes faites de grands cartons retournés. On a vu comment, en l'absence de psychisation des limites corporelles, celles-ci peuvent être projetées sur l'architecture, qui doit pallier les défauts d'enveloppe contenante[417].

Toutefois, les comportements des sujets de ma clinique présentent des singularités :

- Il n'y a pas de fascination pour les phénomènes ou les objets qui s'agitent ou font du bruit : les enfants produisent eux-mêmes ces stimuli. Ils ne s'accrochent pas du regard à des stimuli visuels, tout en gelant leur activité propre. L'identification adhésive ne se produit pas avec un objet extérieur, mais avec leur propre corps, leurs propres productions corporelles, les sensations qu'ils se procurent eux-mêmes. Il semble que ces enfants s'agrippent aux sensations kinestésiques ainsi qu'aux sensations auditives, tout en s'y enveloppant.
- On ne trouve pas la qualité de circularité que D. Houzel décrit dans les procédés autistiques. Les manipulations ou les déplacements ne correspondent pas à des stéréotypies de giration. Au contraire, il semble n'y avoir aucune régularité, mais plutôt **une anarchie rythmique infernale**. Il n'y a pas d'auto-bercement, mais des sauts, des courses et des escalades émaillées de chutes. On observe des déplacements anarchiques, des enchaînements sans permanence de durée ou d'alternance entre des positions en extension et en flexion, en hypertonie ou hypotonie. Au niveau verbal, la production est entrecoupée de bégaiements, de micro-« blancs », puis repart en discours si précipité que les mots se mélangent, se « confondent » en une bouillie de jargon incompréhensible. Les moments de murmures continus sont aussi interrompus par des cris, des bruits de gorge ou de bouche. L'agitation et la production sonore (contenants) sont ainsi permanentes, les mouvements et l'organisation du discours (contenus) diffluents et discontinus. Nous verrons plus loin quelle signification, quelle valeur psychodramatique, on peut conférer à cette apparente désorganisation insensée.

Néanmoins, les points communs qui semblent pointer les traces ou les résidus autistiques dans le fonctionnement de ces enfants, consistent en l'appréhension défaillante des limites du corps et de la psyché, la qualité des angoisses qui en découlent, l'utilisation de l'identification adhésive et le caractère omnipotent des défenses adoptées : **tout le système défensif et palliatif semble fondé sur l'absence d'intervention de l'autre, et repose sur les seules ressources des sujets.**

A ce stade, je souhaite évoquer le travail de M. Boubli à propos de la différence entre les concepts d'autosensorialité, d'autosensualité et de procédés auto-calmants. Lorsque je ferai référence à tel ou tel concept, je me référerai aux acceptions qu'elle propose.

Les procédés auto-calmants

M. Boubli mentionne que les psychosomaticiens, tels que M. Fain[418], C. Smadja[419] et M ; De M'Uzan[420] ont observé que la recherche effrénée de sensorialité, le plus souvent motrice,

[417] Voir supra Chapitre 1 § 1.7.6 « Troubles observés »

[418] FAIN M., (1992), La vie opératoire et les potentialités de névrose traumatique, *in Revue Française de Psychosomatique*, n°2, pp.5-24

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

chez les sujets qui ont recours aux procédés auto-calmants, ne correspond pas à une recherche de plaisir, mais à une recherche de calme. Mais ici le « calme » n'apporterait pas de satisfaction. Ainsi on ne trouverait pas d'investissement libidinal dans le déploiement de ces procédés. Les procédés auto-calmants serviraient également l'évitement de la pensée, car les sujets qui y ont recours, comme ceux qui se mobilisent autour de l'autosensualité, se situeraient plus dans le sensoriel que dans le perceptif, qui implique une activité minimal de représentation[421]. M. Boubli précise que dans les procédés auto-calmants, le moi est à la fois sujet et objet des procédés qui visent à faire revenir le calme, et s'oppose aux cas où la source calmante ou apaisante est fournie par l'objet extérieur. **Ce point semble corroborer l'hypothèse, tirée des observations, selon laquelle les enfants de ma recherche ont investi les procédés -auto-, au détriment de la relation d'objet.** Enfin, l'usage d'activités sensori-motrices contraignantes et répétitives traduirait une tentative de maîtrise de l'excitation, à défaut de pouvoir la lier[422].

Autosensualité et autosensorialité

M. Boubli propose de différencier ces deux registres à l'intérieur du concept proposé par F. Tustin d'« *auto-sensousness »,* traduit en français par *« autosensualité »*. Elle distingue ainsi *« l'autosensorialité qui se réfère à l'accrochage sensoriel aux objets durs, sans libidinalisation, alors que le cncept d'autosensualité qui inclut une recherche plus ou moins active de plaisir se référera aux traces autistiques et au démantèlement. »*[423]

2.1.1.2 Nature des expériences émotionnelles

Il semble qu'on puisse ainsi dégager un premier niveau de compréhension de certains comportements à fonction auto-calmante : les cris, les rots, les vents se produisent lorsque les enfants se trouvent dans un contexte qui leur fait vivre la **sensation de perte d'un contenant externe et la terreur fantasmatique de se vider de leur substance, de se dissoudre dans l'espace, ou de partir en morceaux**. Les angoisses de chute et de liquéfaction qui induisent cet état de terreur renvoient au registre des agonies primitives. Cette expérience émotionnelle induit un excès de tension-excitation non régulable par l'activité de liaison, l'intervention porte alors sur la quantité d'énergie interne : pour répondre à l'impératif d'homéostasie, il s'agit de rétablir l'économie interne par la décharge et le recours aux conduites d'éconduction. Ces comportements seraient donc à la fois **le reflet d'un système de défense** organisé par des réactions biologiques d'éconduction et le recours aux procédés auto-calmants, *« utilisés comme un moyen de lutte active pour tenter*

[419] SMADJA C., (1993), A propos des procédés auto-calmants du moi, in *Revue Française de Psychanalyse*, 2, pp.9-26 SMADJA C., (2001), La vie opératoire. Etudes psychanalytiques, in *Revue Française de Psychanalyse*, 65, 1

[420] DE M'UZAN M., (1984), Les esclaves de la quantité, in DE M'UZAN M., (1994), *La bouche de l'inconscient : essais sur l'interprétation*, Gallimard, Paris, pp. 155-168

[421] Je reviendrai un peu plus loin sur les motivations de cet impératif d'évitement de l'activité de représentation, indissociable de la perception, selon moi intimement lié à la clinique du traumatisme. Voir infra chapitre 2 § 2.5.3 « Pulsion de mort, travail de la haine et du négatif »

[422] Je développerai un peu plus loin ce point, à partir du principe de « contre-feu ». Voir infra chapitre 2 § 2.1.1 « Expérience émotionnelle d'agonie subjective: des mécanismes de défense précoces au fonctionnement autistique » et chapitre 2 § 2.2 « Défauts d'enveloppe et lacunes dans le système pare-excitations »

[423] BOUBLI M., (2002), *op.cit.*, p.67

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

de s'arracher à la tendance auto-sensuelle » [424] - et donc éviter de se retrouver dans le vide, mais **également la mise en scène de cette expérience**. Expulser hors de soi la tension douloureuse tout en conservant l'expérience dans la forme de la défense appliquée. J'y reviendrai.

*Une rapide revue du champ lexical utilisé par les intervenants à propos des comportements des enfants me paraît tout à fait éclairante. En effet, les intervenants ont la capacité de donner une forme à l'expérience émotionnelle en représentations de mots qui garantissent la pensée symbolique. Ainsi, lors des épisodes d'agitation extrême, ils peuvent dire qu'un tel « **vomit** des injures », « **crache** son venin », « **s'éclate** ou **s'explose** en tout sens ». Après un épisode particulièrement intense où l'enfant cesse un instant de tourbillonner, épuisé, ils disent de lui qu' « il est **vidé** ».*

Ainsi j'ai pu effectivement déceler les manifestations caractéristiques des types d'angoisse décrits dans les états autistiques. Il me semble qu'il s'agit d'angoisses éminemment narcissiques, qui concernent l'organisation du soi, l'être même, l'existence subjective propre, et qui peuvent saisir les sujets indépendamment de la rencontre avec un autre.

Toutefois, il me semble s'agir que d'une partie des angoisses à l'œuvre chez les sujets qui m'intéressent, dans la mesure où ils sont également aux prises avec d'autres types d'angoisse, beaucoup plus psychotiques, inhérents aux relations, notamment aux relations au regard, (angoisses persécutives d'intrusion, de pénétration, d'empiètement…) que j'explorerai un peu plus loin.

2.1.2 Indices de la partie psychotique de la personnalité

Néanmoins, lorsque les enfants présentent les comportements de cette première catégorie, qui signent le recours à l'identification adhésive, **il semble que leur moi soit sous l'influence de la zone autistique de leur personnalité**. Je pense que cette zone autistique pourrait donc être **celle que l'on voit également à l'œuvre au sein du fonctionnement psychotique,** plus exactement « dans la partie psychotique de la personnalité », si l'on considère les caractéristiques présentées par W.R. Bion[425]. Celui-ci écrivait que, lorsque le moi d'un sujet est assujetti à cette partie psychotique, *« son contact avec la réalité est masqué par la prédominance d'un fantasme d'omnipotence, dans l'esprit et le comportement du patient, qui vise à détruire la réalité ou la prise de conscience de celle-ci, et à réaliser un état qui n'est ni la vie ni la mort. »*

J'ai déjà montré l'importance du **fantasme d'omnipotence** dans le fonctionnement des enfants étudiés. J'ai indiqué que, lorsqu'ils déploient leurs comportements d'agitation motrice ou verbale, ils ne paraissent pas percevoir les autres.

Il me semble que ce fantasme d'omnipotence participe fortement à l'activation de la zone autistique et au développement de leurs comportements solipsistes auto-calmants. Le fantasme d'omnipotence est au service du **retrait narcissique** : il se caractérise par le rejet de l'autre et surtout de la position de dépendance vis-à-vis de l'intervention de l'autre ; le

[424] BOUBLI M., (2002), *op.cit.*, p.76

[425] BION W.R., (1957), *op. cit.*

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

sujet a le fantasme de subvenir en autarcie à tous ses besoins. M. Klein a utilisé en 1952[426] le concept de « retrait narcissique » à propos d'un bébé qui utilise momentanément son pouce afin de nier le besoin qu'il a de sa mère. Ainsi le retrait narcissique repose sur le fantasme - dans le fantasme d'omnipotence – de s'être approprié une partie de l'autre ou de posséder un objet qui le remplace. Ceci est le signe du registre de l'autosensualité, qui se différencie de celui de l'autoérotisme : dans l'autoérotisme, sucer son pouce vise à soutenir la remémoration d'une rencontre réconfortante et plaisante avec l'objet. L'activité contient de l'objet. Dans l'autosensualité, sucer son pouce vise à se procurer soi-même une sensation à laquelle s'agripper afin de se procurer un sentiment d'existence. L'activité vise à remplacer, voire à nier l'objet, et la dépendance à l'objet. On pourrait dire que l'autosensualité perdure lorsque les autoérotismes n'ont pas pu se constituer.

Selon A. Dubinsky[427], le concept de retrait narcissique peut être utilisé pour caractériser certaines formes d'évitement du réel ou de la pensée. La non-pensée est une forme de retrait narcissique. Il me semble que les enfants que j'ai observés utilisent l'agitation, l'activité de leur corps et les sensations qui en découlent, pour **se mettre en état de non-pensée**, afin d'échapper à une peine, mal psychisée dont l'origine reste encore à étudier[428].

En effet, l'activité de pensée, que ce soit à des fins de symbolisation, de liaison subjectivante des expériences ou d'apprentissage, nécessite une suspension de l'activité motrice dispersante, et une concentration sur l'objet de la pensée. Or ces enfants en semblent incapables. Au contraire, ils déploient des processus auto-calmants, dont le résultat est de stopper la capacité de pensée et bloquer les possibilités de représentation[429] : j'ai observé qu'ils ne s'absorbent pas dans un scénario de jeu mais manipulent les jouets, qu'ils ne créent pas un dessin mais griffonnent quelques traits ou figures bâclées, avant de détruire leur production ou de l'abandonner pour passer à autre chose. Enfin, ils ne peuvent rester assis et fixer leur attention sur un exercice ou une lecture que quelques minutes, lorsqu'ils y sont absolument contraints, et encore avec force contorsions, « pédalage » des jambes sous la table, « tripotage destructeur » de tout objet à proximité (crayons, gommes,…) et productions sonores. Ils ne peuvent s'empêcher de se lever et de s'agiter dans la classe. Les tentatives des adultes pour stopper ces conduites et les contraindre à rester assis et attentifs aux cours déclenchent automatiquement soit une augmentation de l'agitation : s'ils persévèrent, l'agitation évolue en « crise » de rage et d'angoisse mêlées, soit une « absence », qui rappelle fortement le mécanisme de suspension de l'attention, qui fait partie, on l'a vu, du démantèlement : les enfants semblent ne plus être « connectés » à ce qui se passe ; ils ont les yeux dans le vide, ou le regard fixé sur la fenêtre. Ils n'écoutent pas, ne réagissent pas si on les appelle… Les éducatrices disent alors qu'ils sont « dans leur bulle », « dans la lune », « dans leur monde ». Le point commun de ces expressions tient en ce qu'on ne sait où les localiser psychiquement, en tout cas, pas dans la réalité partagée…

Au Centre de Jour, les éducatrices sont confrontées à ce phénomène dans le cadre des repas thérapeutiques : elles invitent les enfants non seulement à rester assis à table jusqu'à la fin du repas, mais également à prendre la parole à propos, à écouter les discussions et à

[426] KLEIN M., (1952), Quelques conclusions théoriques au sujet de la vie émotionnelle des bébés, in KLEIN M., HEIMANN P., Heimann, ISAACS S., RIVIERE J., *Développements de la Psychanalyse,* (1991) 6ème édition, PUF, Paris6ème édition

[427] DUBINSKY A., (1997), *op.cit.*

[428] Je reviendrai un peu plus loin sur ce point en étudiant le recours aux auto-excitations comme procédés auto-calmants. Voir chapitre 2 § 2.1.1 « Expérience émotionnelle d'agonie subjective: des mécanismes de défense précoces au fonctionnement autistique »

[429] BOUBLI M., (2002), *op.cit.*

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

donner leur avis sans empiéter sur l'espace de l'autre, sans couper la parole. Il arrive ainsi fréquemment qu'un enfant doive attendre, sans s'agiter, son tour pour prendre la parole, ou être servi. De même, il n'est pas rare qu'ils doivent écouter un autre enfant parler de peurs, de souffrances, de désirs ou de fantasmes semblables aux leurs… Cela leur est très difficile, et ils expriment parfois une vraie souffrance issue à la fois de leur difficulté et de la conscience de celle-ci. La plupart tentent d'échapper à la tension insupportable que cette situation déclenche en eux en ayant recours aux mêmes conduites d'agitation que l'on observe en classe : les éducatrices doivent mettre hors d'atteinte tous les objets qui se trouvent à proximité, pour les empêcher de se couper de ce qui se dit, et « tromper l'attente » en s'absorbant dans la manipulation. Certains s'agitent tellement que les éducatrices ont proposé de revenir à la chaise haute : elles ont trouvé des chaises à leur taille, dont la hauteur et la largeur peuvent s'ajuster. Calées tout contre la table, ces chaises présentent l'intérêt d'offrir un contenant et nous avons observé que l'agitation diminue nettement. Enfin, les éducatrices doivent être vigilantes à la façon de s'alimenter des enfants. En effet, ils ont tendance à se précipiter sur leur assiette sitôt servis et à engloutir les aliments à grande vitesse, sans prendre le temps de mâcher. Une fois l'assiette vide, ils ingurgitent des morceaux de pain. S'il n'y a plus de pain, ils avalent des verres d'eau sans arrêt. Ceci sans paraître écouter un mot des conversations, sans même réagir lorsqu'un enfant ou un adulte s'adresse à eux ou les appelle par leur prénom. Si l'on n'interrompt pas ces comportements, ils se remplissent si bien qu'ils sont malades avant la fin du repas.

De ces observations semblent pouvoir être retenus plusieurs points : le caractère apparemment irrépressible de l'agitation et le fait qu'elle augmente si l'on tente de l'empêcher ; la nette tendance à se couper de la perception de l'environnement en se retranchant dans des activités motrices, enfin le fait que ces conduites tendent à diminuer chez les enfants qui sont contenus dans la chaise haute.

Ces observations m'ont amenée à penser cette agitation en termes défensifs, renvoyant à l'activité du bébé face aux éprouvés de douleur psychique. A. Ciccone[430] rapporte ainsi que lorsqu'un bébé ne trouve pas de réponse adéquate à ce type d'éprouvé dans son monde environnant, ou lorsqu'il ne peut pas profiter des qualités de celui-ci, il utiliserait deux moyens principaux pour se soustraire aux angoisses que cet état susciterait : s'immobiliser ou se mettre en mouvement perpétuel. L'immobilisation serait selon lui une façon radicale de suspendre l'existence avec un vécu proche de « je ne suis pas là, donc je ne peux rien éprouver », tandis que le mouvement perpétuel viserait à se protéger d'un vécu corporel de dispersion, déclenché par exemple par le fait d'être nu, sans l'enveloppe contenante des vêtements.

Je postule donc que dans le fonctionnement psychique de ces enfants où perdure l'emploi des mécanismes de défense précoces, l'activité corporelle serait investie en objet-autistique. Elle viendrait pallier un défaut d'enveloppe et une défaillance des fonctions de régulation, de contenance et de transformation internes. L'agitation motrice et verbale serait ainsi investie et utilisée à la fois comme protection contre les effractions du réel extérieur intransformables et comme vecteur d'évacuation des tensions internes.

Je tiens à indiquer que M. Berger[431] avait déjà formulé en 1990 une hypothèse à propos de l'agitation chez l'enfant instable qui me paraît aller dans ce sens. Reprenant une idée de R .Roussillon selon laquelle le sujet tenterait de lier musculairement ce que la psyché ne

[430] CICCONE A., (1995), Le nourrisson et la douleur psychique, in *Dialogue* n°128, pp. 6-15

[431] BERGER M., (1990), *Des entretiens familiaux à la représentation de* soi, Editions du Collège de Psychanalyse Familiale, Paris, p.108

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

pourrait pas lier en pensée (processus qui serait différent de la simple décharge pulsionnelle motrice), il postulait que ce type d'agitation pourrait être *« une tentative de tenir reliés par le mouvement différents morceaux de son corps qu'il ne sent pas maintenus ensemble par une enveloppe contenante. »*

J'ai indiqué[432] que C.Smadja et G.Szwec ont développé cette hypothèse dans le cadre de leurs travaux sur les procédés auto-calmants.

L'omniprésence de l'agitation viendrait donc signifier **l'absence de constitution d'un système d'enveloppe psychique suffisamment efficient. Ce serait l'agitation qui tiendrait lieu de système d'enveloppe** : elle « ferait peau », à la place de la peau psychique. En présentant les travaux de E. Bick et G. Haag[433] , j'ai montré précédemment que, grâce à un mécanisme d'identification adhésive normale, le bébé passe d'un fantasme de peau commune avec l'objet qui l'enveloppe, le porte, l'apaise et le protège, à l'introjection, la « psychisation » progressive des expériences de contenance de sa propre peau caressée, stimulée par cet objet. La constitution de la fonction contenante de l'appareil psychique se constitue donc au sein et au cours des interactions précoces.

Lorsqu'un enfant manifeste le besoin de s'agiter en permanence pour se protéger du réel et pour s'apaiser, sans jamais faire appel à l'autre pour remplir ces fonctions, lorsqu'un enfant se calme quand il se trouve contenu dans l'espace très restreint, délimité par un bord de table et le dossier, les bras en bois d'une chaise haute, il me semble qu'il vise à se tenir-contenir tout seul, en niant la dépendance à l'objet. Faisant cela, il pallie et dénie à la fois, toujours sous le primat du fantasme d'omnipotence, d'une part les manques rencontrés dans les expériences d'interactions précoces, d'autre part, les lacunes dans la constitution de son appareil psychique. Selon cette logique, le recours à l'agitation pourrait être pensé comme une défense visant à récupérer une organisation temporaire, fugace, une « **identité narcissique primaire** ». Il me semble que l'on puisse donc percevoir dans ce phénomène une pathologie des défenses du moi-narcissique de ces sujets, qui menacent fortement l'accrochage à la réalité.

Je trouve intéressant de remarquer que les enfants s'apaisent lorsqu'ils sont collés aux parties en bois de la chaise haute. Ceci m'a rappelé les bébés qui se collaient aux barreaux en bois de leur lit, lorsqu'ils s'éveillaient la nuit ou lors de la sieste, au lieu d'appeler leur assistante maternelle ou leur puéricultrice référente. On a vu comment cette attitude correspond à une pathologisation du mécanisme d'identification adhésive. E. Bick[434] postulait que les enfants confrontés aux carences des fonctions maternelles surinvestissent l'environnement concret et inanimé, les objets matériels, et tentent de s'y agripper de manière à sentir rassemblés les parties éparses de leur personnalité, et sortir ainsi d'un état de non-intégration. **Ce phénomène défensif me semble être le signe de l'introjection de l'absence ou des manques du *holding* de l'objet, qu'il s'agit de pallier en développant une « pseudo-indépendance », une capacité protectrice autonome, en investissant le collage aux objets-choses en lieu et place des objets de relation.**

Pour cela, il semble se produire un phénomène qui me paraît proche de la fusion hallucinatoire avec l'objet : **l'enfant fusionne avec l'objet par le truchement de l'objet-agitation** ou d'un objet concret. L'objet-chaise haute en est un exemple. En voici un autre :

[432] Voir supra § 2.1.1.1 « Rappel des fonctions des processus autistiques »

[433] Voir in chapitre 1 § 1.2.2 « Hypothèses méthodologiques et référentiel d'auteurs », BICK E., (1968) et HAAG G., (1986)

[434] BICK E., (1968), *op.cit.*

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

J'ai remarqué que plusieurs des enfants qui viennent dans mon bureau, lorsqu'ils cessent de tourbillonner dans la pièce, se placent rapidement contre le meuble du même nom et s'absorbent dans la manipulation d'un gros bouchon en plastique, qui sert à combler un trou laissé dans la table pour faire passer des câbles de téléphone et d'ordinateur, et que je n'utilise pas. Ainsi, lorsque les enfants arrivent, le trou est rempli par le bouchon. Leur manipulation consiste à ôter et remettre le bouchon dans le trou. Il me semble qu'on trouve là une activité très primaire, qui signifie à la fois l'identification à la table, au trou dans la table et au bouchon. Le trou est aussi bien attracteur et répulsif. Il matérialise le vécu de trou psychique. Par le trou, la substance psychique peut s'échapper, s'écouler, se vider. Il faut boucher le trou avec un bouchon bien hermétique. Mais si rien ne s'écoule, rien ne passe non plus, rien ne vient enrichir la substance psychique. J'ai remarqué que lorsqu'ils s'absorbent dans cette manipulation, ils ne s'agitent pas, mais ils ne paraissent pas entendre mes paroles, ni même percevoir ma présence.

A ce stade du développement, on s'aperçoit que j'ai déjà fait référence plusieurs fois au processus inhérents au registre du narcissisme. Les analyses qui vont suivre m'ont amenée à utiliser fréquemment les concepts qui s'y rattachent. Aussi me semble-t-il opportun de revisiter brièvement quelques notions relatives à ce champ, susceptibles d'être utiles à l'intelligibilité des éléments proposés.

2.1.3 Pathologie du narcissisme, défenses narcissiques et troubles du lien a la réalité

De nombreux auteurs ont élaboré des modèles et proposé des concepts issus de la théorie du narcissisme initialement conçu par Freud. Il semble qu'à notre époque, l'évolution des pathologies, la prédominance des états-limites, des organisations psychosomatiques, des dépressions et des pathologies du narcissisme aient bousculé la nosologie psychanalytique fondée sur le triptyque « névrose, psychose, perversion ». Selon F. Guignard[435], l'utilisation de plus en plus massive du déni et de la violence dans des réactions extrêmes montre un malaise dans la civilisation actuelle, très différente de celle de l'époque de Freud. Il semble qu'il y ait aujourd'hui de moins en moins de névroses telles que S. Freud les a décrites. Son modèle de névrose ne pourrait donc plus jouer en paradigme. Cette évolution a contraint les chercheurs praticiens à revisiter les propositions freudiennes, dont celles relatives à la théorie du narcissisme, afin de développer sa pensée en corrélation avec le contexte actuel.

Revenons tout d'abord aux origines du concept :

En 1912[436], Freud nomme « **narcissisme primaire »** la première forme du narcissisme, celui de l'enfant qui se prend lui-même pour objet d'amour **avant de choisir des objets extérieurs**. Il correspond au stade précoce du développement durant lequel le sujet investit toute sa libido sur lui-même. Dans cette perspective, Freud oppose de façon globale un état narcissique premier (anobjectal) et des relations à l'objet. Cet état primitif serait caractérisé par une indifférenciation du moi et du ça, et trouverait son prototype dans la vie intra-utérine. Selon J. Laplanche et J.B. Pontalis[437] , *« rien ne semble s'opposer à ce qu'on désigne du terme de narcissisme primaire une phase précoce ou des moments fondateurs,*

[435] GUIGNARD F. (Membre de S.P.P. et S.E.P.E.A Paris), Déni et dénégation chez l'enfant aujourd'hui, intervention réalisée le 1/12/2007 lors du Colloque S.P.P.- Groupe Lyonnais de Psychanalyse *L'enfant et la violence du déni*, Lyon

[436] FREUD S., (1912), Totem et tabou : interprétation par la psychanalyse de la vie sociale des peuples primitifs, tr.fr. (1951), Payot, Paris

[437] LAPLANCHE J., PONTALIS J.B., (1967), *op.cit.*

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

qui se caractérisent par l'apparition simultanée d'une première ébauche du moi et son investissement par la libido, ce qui n'implique ni que ce premier narcissisme soit l'état premier de l'être humain, ni que, du point de vue économique, cette prédominance de l'amour de soi exclut tout investissement objectal. » (p.265)

En 1914[438], le **narcissisme secondaire** désigne une structure permanente du sujet, qui relève du moi constitué et défini à partir des identifications à l'image d'autrui. Le narcissisme secondaire se construit sur la base du narcissisme primaire, influencé par une nouvelle action psychique qui s'ajoute à celle des pulsions auto-érotiques. En 1923[439], alors qu'il théorise les **processus identificatoires comme les premières formes de lien aux objets**, Freud écrit : *« La libido qui afflue vers le moi par les identifications (…) représente son narcissisme secondaire. (…) Le narcissisme du moi est un narcissisme secondaire, retiré aux objets. »* On pourrait dire aussi « passé par la rencontre avec les objets ». C'est-à-dire que le chemin des investissements libidinaux suit une boucle qui va du moi aux objets, puis retourne au moi, enrichi par les éléments tirés de l'expérience de la rencontre avec les objets. Il semble donc que le moteur du narcissisme secondaire soit le lien identificatoire – projectif[440] et introjectif - à l'objet. Ce processus dynamique est à l'origine de la constitution d'un monde interne, fondé par les **liens** aux objets et leur intériorisation dans la psyché.

Dès 1914, Freud postule l'existence, sur le plan économique, d'une véritable « *balance énergétique »* [441], entre les investissements d'objet et les investissements du moi. Cette balance correspond aux mouvements d'investissements libidinaux : la libido tantôt investit l'objet en désinvestissant le moi, tantôt réinvestit le moi en désinvestissant l'objet.

De nos jours, le terme de narcissisme fait référence, au niveau métapsychologique, à l'investissement normal ou pathologique du moi par les dérivés pulsionnels, aussi bien libidinaux qu'agressifs. Dans le champAu niveau clinique, il fait référence à la régulation normale ou a-normale de l'estime de soi. Il semble que cette représentation du narcissisme accorde moins d'importance à la distinction entre narcissisme primaire et narcissisme secondaire :

O. Kernberg[442] propose des définitions synthétiques et claires des représentations actuelles du narcissisme normal et du narcissisme pathologique. Il me semble qu'elles englobent les processus narcissiques primaires et secondaires. Selon lui, *« le* ***narcissisme normal*** *implique l'investissement libidinal d'un soi normalement intégré, qui inclut aussi bien les représentations bonnes et idéales que les représentations mauvaises et dévaluées de soi au fur et à mesure que celles-ci s'intègrent en relation d'objet total dans la mise en place de la permanence de l'objet. L'intégration normale de relations d'objets internes mutuellement clivées requiert que les* ***représentations de soi investies par la libido prédominent sur celles investies par l'agressivité*** *et leur intégration implique la mobilisation de l'agressivité au service de la libido. »* (p.33). Au narcissisme normal s'oppose

[438] FREUD S., (1914), *Pour introduire le narcissisme*, in *La vie sexuelle*, tr.fr. (1969), PUF, Paris, pp. 81-105

[439] FREUD S., (1923), Le moi et le ça, in *Essais de psychanalyse*, (2001), Petite Bibliothèque Payot, Paris, pp. 245-305

[440] On doit à M. KLEIN l'étude et la théorisation de cette modalité de lien identificatoire. Voir KLEIN M., (1946) Notes sur quelques mécanismes schizoïdes, in KLEIN M., HEIMANN P., ISAACS S., RIVIERE J., *Développement de la psychanalyse*, (1966) PUF, Paris, pp. 274-330

[441] LAPLANCHE J., PONTALIS J.B., (1967), *op.cit.*

[442] KERNBERG O., (1998), Relations d'objet, affects et pulsions : vers une nouvellesynthèse, in *Les liens*, *Journal de la psychanalyse de l'enfant*, 23, Bayard, Paris, pp. 21-39

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

le **narcissisme pathologique**, auquel correspond notamment ce que H. Rosenfeld[443] a décrit sous le terme de *« Soi grandiose pathologique ».* Celui-ci reflète une condensation du secteur libidinal des représentations de soi, tandis que **les représentations infiltrées d'agressivité, issues des aspects dévalorisés et persécutifs des relations d'objets internes, sont réprimées, dissociées et projetées**. La grandiosité narcissique remplace en grande partie l'amour d'objet. Il peut demeurer une recherche de relations avec les autres qui aient un caractère libidinal, bien que toujours auto-centrées. En cela, O. Kernberg semble rejoindre D.W. Winnicott et amener un élément concordant avec l'une de mes hypothèses[444] : il subsiste toujours un minimum d'intrication libidinale dans l'expression comportementale, ne serait-ce que parce que la production sonore continue (vocale ou consécutive aux déplacements) saisit l'environnement, en s'imposant à sa perception. J'y reviendrai. Toutefois, lorsque les infiltrations agressives prédominent, c'est la recherche d'autonomie et de puissance aux dépens des relations aux autres qui est la plus manifeste. D'autre part, ces infiltrations agressives peuvent donner lieu à des tendances destructrices puissantes, incorporées à l'équilibre psychique du sujet, qui menacent non seulement les relations aux autres, mais la survie même. A. Green[445] a étudié les manifestations paroxystiques de ce phénomène, décrit sous les appellations « **narcissisme de mort »** ou **« narcissisme négatif »**. Je ne développerai pas ici ces concepts, mais j'y reviendrai un peu plus loin[446], de façon à évaluer s'ils peuvent s'avérer pertinents dans le champ de la clinique infantile, et en particulier pour celle des enfants qui ont subi des traumatismes relationnels précoces.

Pour l'heure, il me semble important de revenir sur l'actualisation contemporaine des principes de mouvement des investissements libidinaux, proposés par Freud.

En se fondant sur le principe de l'existence, sur le plan économique, d'une véritable « *balance énergétique »* [447] entre les investissements d'objet et les investissements du moi, postulée par Freud, C.-Popesco[448]propose les concepts de **moi-narcissique** et de **moi-réalité**, unis par un **lien d'interdépendance** et une alternance nécessaires des investissements libidinaux entre les deux. Il s'agit de deux instances du moi, ou plutôt de deux aspects de l'instance moïque, présents et actifs chez chacun d'entre nous, mais dont l'importance varie en fonction de la quantité d'investissements libidinaux dont ils font l'objet. Ainsi nombre de pathologies se caractérisent par la prédominance du moi-narcissique sur le moi-réalité. Voici les définitions qu'elle en donne :

Le moi-narcissique :

C'est selon elle « une instance issue de l'expérience de la vie fœtale. Elle a tendance à ramener à elle les éléments du moi-réalité qui se trouvent confrontés aux frustrations et aux difficultés associées à la présence des liens aux objets. Le moi-narcissique est le lieu

[443] ROSENFELD H., (1976), A propos de la psychopathologie du narcissisme : une approche clinique, in *Les états psychotiques : essais psychanalytiques*, PUF, Paris, pp. 219-232

[444] Voir « hypothèse clinique 6 », in chapitre 1 § 1.6.3 « Hypothèses cliniques »

[445] GREEN A., (1982), *Narcissisme de vie, narcissisme de mort*, Editions de minuit, Paris GREEN A., (1993), *Le travail du négatif*, Editions de Minuit, Paris

[446] Voir chapitre 2 § 2.5.3 « Pulsion de mort, travail de la haine et du négatif »

[447] LAPLANCHE J., PONTALIS J.B., (1967), *op.cit*, p. 263

[448] ATHANASSIOU-POPESCO C., (1998), Les fondements narcissiques de la restauration du lien, in *Journal de la psychanalyse de l'enfant* n°23 « Les liens », Bayard, Paris, pp.130-147

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

de refuge absolu, là où le moi qui s'enferme en lui-même conserve l'illusion qu'il est l'unique créateur du monde qui l'entoure. » (p.134) Car si le moi-narcissique peut être un refuge et l'illusion de toute-puissance une consolation, ils ont également d'inévitables et douloureux pendants qui sont la culpabilité et la solitude extrêmes[449].

Le moi-réalité :

« *(…) par définition, le moi-réalité commence avec la reconnaissance de l'altérité de l'objet et de sa dépendance à lui. Le moi-réalité est le lieu de l'engendrement de l'ensemble des liens noués avec les objets ainsi qu'avec les autres parties de la psyché.* » S'agissant de la dynamique intrapsychique, il me semble important de souligner que C. Athanassiou-Popesco affirme, comme Freud, la nécessité de moments de « respiration narcissique », c'est-à-dire de moments où le sujet peut momentanément désinvestir ses liens à ses objets, externes mais surtout internes, et se reposer au sein de son moi-narcissique. Le repos narcissique, l'épanouissement créatif issu de l'illusion de la réalité du fantasme, sont des conditions sine qua non à la pérennité des investissements objectaux, au développement de la vie psychique, mais aussi à l'établissement du principe de réalité. Freud a montré[450] que cette étape capitale, qui suit l'échec de la satisfaction hallucinatoire du désir, implique la mise à l'écart de la prédominance du principe de plaisir. Pour cela, le moi doit pouvoir se résoudre à appliquer son appareil à représenter à l'état réel du monde. Mais, selon son vécu, le bébé peut trouver que la réalité est intolérable, dans sa totalité ou en partie, et d'autre part, qu'assumer la réalité de ses expériences émotionnelles internes est également insupportable. Il peut alors avoir tendance à s'écarter de la réalité interne et externe.

Freud a peu étudié les vicissitudes du narcissisme originaire et ses conséquences, tout en reconnaissant déjà leur importance pour l'intelligibilité des phénomènes psychopathologiques. En 1914[451], il écrivait : « *Les perturbations auxquelles est exposé le narcissisme originaire de l'enfant, ses réactions de défense contre ces perturbations, les voies dans lesquelles il est de ce fait forcé de s'engager, voilà ce que je voudrais laisser de côté, comme une matière importante qui attend encore qu'on s'occupe de la travailler. »* Toutefois, il semble que Freud ait déjà pressenti cette conséquence que W.R. Bion, puis H. Rosenfeld, on l'a vu, ont théorisé plus tard à propos du **clivage de la personnalité** en différentes parties. Il avait émis l'hypothèse que le processus d'évitement de la réalité pouvait être opéré par le **clivage**. Au chapitre VIII de son *Abrégé de psychanalyse*[452], il admet que ce qui se passe lors des états hallucinatoires confusionnels consiste en un clivage psychique. Il écrit : *« Au lieu d'une unique attitude psychique, il y en a deux ; l'une, la normale, tient compte de la réalité alors que l'autre, sous l'influence des pulsions, détache le moi de cette dernière. Les deux attitudes coexistent, mais l'issue dépend de leur puissance relative. Les conditions nécessaires à l'apparition d'une psychose sont présentes quand l'attitude anormale prévaut. »*

C. Athanassiou-Popesco a tenté d'élaborer un modèle qui puisse rendre compte de cette matière, perceptible dans les pathologies des retraits autistiques, à savoir les replis auto-sensuels. Selon ses travaux, les pathologies narcissiques résultent d'une **perturbation**

[449] Voir chapitre 3 § 3.3.3 « La quête conflictuelle de l'objet transformateur »

[450] FREUD S., (1911), Formulations sur les deux principes du cours des événements psychiques, in *Résultats, idées, problèmes*, Tome 1 (1890-1920), PUF (1984), Paris, pp135-143

[451] FREUD S., (1914), *op. cit.*

[452] FREUD S., (1938), *Abrégé de psychanalyse*, tr.fr. 5éme édition (1967) PUF, Paris

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

du lien d'interdépendance et de l'équilibre entre les deux polarités d'investissement du moi (lui-même/les objets).

Ses concepts me paraissent **correspondre à la logique d'analyse que j'ai choisie** comme fil conducteur de ma recherche. Ils semblent donc pertinents pour la compréhension de la première partie des comportements des enfants de ma recherche que j'ai présentés. En effet, une première phase d'analyse a montré que les défenses narcissiques primaires sont omniprésentes et envahissantes. Elles sont organisées en carapace, à visée protectrice et isolatrice du réel extérieur. Or, C. Athanassiou-Popesco écrit : *« Lorsque l'alternance (…) est perturbée, le noyau narcissique affirme et protège son existence à travers une mutilation du fonctionnement du moi-réalité. »* (p.135).

La carapace narcissique isole le moi qui devient impénétrable par les éléments issus de la constitution « secondaire » des liens effectués par le moi-réalité. Il ne peut se nourrir que de sa propre substance, et connaît alors un appauvrissement considérable, associé à la stagnation de sa dynamique de développement. Mais le point du propos de C. Athanassiou-Popesco qu'il me paraît important de retenir est que **le noyau narcissique déploie ces défenses pour affirmer son existence**. C'est donc qu'il se sent menacé par le moi-réalité. **Les liens avec les réalités, interne et externe, de même que les liens aux objets, représenteraient ainsi un danger trop important**.

Reste à comprendre pourquoi.

Je reviendrai longuement sur ce point[453], lorsque j'aborderai la nature des objets internes, la qualité des liens que les sujets de ma clinique entretiennent avec eux, ainsi que les vécus que leur influence suscite. Je pense pouvoir montrer alors quelle guerre sans merci fait rage dans leur psyché entre d'une part le moi-réalité sous domination des liens aux objets internes, écrasant et contaminant les liens aux objets externes, et d'autre part, le moi-narcissique, surinvesti pour sa valeur de refuge, sans que le sujet puisse pour autant y vivre le temps d'épanouissement constitué par l'expérience de l'illusion créatrice. Je développerai alors comment le moi-réalité de ses sujets, « squatté » en permanence par des objets internes tyranniques, ne relâche jamais son emprise. Le repli dans la forteresse narcissique devient alors la seule solution de survie vis-à-vis non pas des liens aux objets externes en tant que tels, mais des liens aux objets internes, harcelants et persécuteurs.

Mais je ne souhaite pas m'engager plus avant pour l'instant sur cet aspect de l'origine du retrait narcissique, dont il convient d'explorer d'abord les qualités et les manifestations. Que révèle encore son utilisation systématique et rigide, à propos de l'état des potentialités tant contenantes que symbolisantes de leur appareil psychique ?

2.2 Défauts d'enveloppe et lacunes dans le système pare-excitations du moi

Dans un premier temps, j'ai décrit des comportements d'agitation motrice et verbale perpétuelle et irrépressible, qui correspondraient à une formation de type musculaire de contention de soi et d'isolation du réel extérieur. J'ai présenté ces attitudes comme des tentatives de s'auto-procurer un contenant protecteur, que ces enfants ne trouveraient pas à l'intérieur d'eux-mêmes, et qu'ils ne rechercheraient pas chez l'autre.

[453] Voir chapitre 3 § 3.3.1 « Etude des relations aux objets internes et leurs effets »

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

Il est ressorti d'une première analyse que la motivation de ces comportements correspondrait à l'activation de défenses narcissiques primaires correspondant elle-même à la position autosensuelle, sous le primat de fantasmes solipsistes d'omnipotence. Ceci signifierait la présence active d'une zone de fonctionnement autistique secondaire. Celle-ci produirait la **constitution d'une espèce de « carapace » ou de « capsule » autour du moi-narcissique dans lequel les sujets se replient.**

L'hypothèse que je souhaite à présent étudier est que ce système fonctionnerait comme une **« seconde peau »**[454]**, substitutive d'une enveloppe psychique insuffisamment constituée et opérationnelle.**

Le développement de cette seconde peau me semble avoir pour but d'éviter la confrontation aux affects de souffrance que déclenche la rencontre avec le réel. Celle-ci susciterait des expériences émotionnelles de déplaisir paroxystique, allant jusqu'à des éprouvés de douleur psychique qui irait au-delà du seuil de tolérance du moi.

Cette seconde peau participerait d'une tentative à la fois d'évitement et de contrôle du monde extérieur, ainsi que de ses effets sur le monde intérieur. L'enjeu serait d'éviter la confrontation à des expériences émotionnelles appréhendées comme terrifiantes, source de terreur ou d'effondrement synonyme d'agonie psychique. Il semble que chez ces sujets, le seuil de tolérance du moi aux excitations soit très bas, et ses capacités de transformation, peu développées. C'est-à-dire que leur système pare-excitations paraît imparfait. Mais, au-delà de l'**inaptitude à réguler leurs élans et leurs réactions**, imputée par F. Tustin, on l'a vu, à ce qu'elle nomme *« la turbulence de la sensualité élémentaire »,* il me semble que se produit chez eux une **distorsion particulière du rapport à l'excitation** : ces enfants paraissent **rechercher l'auto-excitation** pour éviter de vivre l'excitation issue de la rencontre avec le réel. Comme si la production d'auto-excitations était utilisée en « contre-feux », procédé qui correspondrait à la fonction barrière de contact du pare-excitations ; et comme si ces enfants s'enveloppaient et se remplissaient à la fois de sensations excitées, pour ne laisser aucune prise ni aucun espace à l'excitation produite par la perception traumatogène d'autrui et du monde. La tragédie de ces enfants est qu'ils s'accrochent à ce système défensif comme seul élément auquel ils puissent faire confiance : leur propre agrippement à l'excitation les prend en otage, là où celle-ci remplace les liens significatifs, seuls aptes pourtant à offrir une issue à leurs souffrances et leurs terreurs.

G. Szwec[455] avait déjà formulé l'hypothèse selon laquelle certains comportements moteurs auraient pour but de ramener le calme à travers la recherche répétitive de l'excitation. Pour ma part, je distinguerais différents phénomènes d'excitation.

M. Fain[456] considère également que les procédés auto-calmants sont en même temps des procédés auto-excitants. Il fait notamment l'hypothèse selon laquelle la production répétitive d'excitations, par l'agitation motrice, pourrait être comprise comme une tentative de traitement d'annulation d'une surexcitation que la mère avait induite, par la production d'une excitation négativant ses réminiscences hallucinatoires.

[454] Voir CICCONE A., LHOPITAL M., (1991), Naissance à la vie psychique : modalités du lien précoce à l'objet au regard de la psychanalyse, 2ème édition 2001, Dunod, Paris

[455] SZWEC G., (1993), Les procédés auto-calmants par la recherche répétitive de l'excitation. Les galériens volontaires, in *Revue Française de Psychosomatique*, n°4, PUF, Paris, pp.27-51

[456] FAIN M., (1992), *op.cit.*

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

M. Boubli[457]rapporte que, selon les travaux de C. Smadja et G. Szwec[458], les procédés auto-calmants seraient des défenses visant à neutraliser un état de détresse, souvent d'origine traumatique, réactualisé par des situations externes. Selon C. Smadja[459], les sujets qui s'agrippent à l'hyperactivité motrice se trouvent dans l'impossibilité d'utiliser l'objet externe et développent ce système solipsiste à des fins « anti-traumatiques ». L'enjeu de ce système de défense, où toute l'infrastructure tiendrait lieu de contre-investissement, serait la survie psychique.

Les points communs me semblent résider d'abord dans le fait que le déploiement de ceux-ci serait imposé par un état d'intense détresse psychique, puis dans la recherche d'évitement de l'angoisse causée par le débordement des systèmes psychiques intégratifs par une tension interne trop importante. Ceci donnerait lieu aux processus de décharge, d'expulsion par la motricité. Le procédé serait sans fin car l'auto-excitation n'ouvre pas au conflit élaboratif. Elle peut être nécessaire et utile car elle sert de « soupape » et de « contre-feu ». Elle peut en ce sens avoir une valeur protectrice contre les excitations exogènes, mais elle ne peut apporter de réponse durable aux excitations internes, car elle ne transforme rien. En effet, selon A. Green[460], l'excitation n'a ni histoire, ni projet, ni mémoire. Elle part du corps et va au corps. La décharge ne fait rien pour la réduction des qualités d'excitabilité des éléments psychiques. De fait, j'ai indiqué qu'il me semble que ce procédé participe au retrait narcissique, caractérisé par l'évitement des réalités intérieure et extérieur, ainsi que de la pensée. Comme j'avais commencé à l'aborder plus haut[461], il s'agirait de se mettre en état de non-pensée et de non-besoin. D'après les travaux de G. Szwec, il semblerait que le besoin d'hyperactivité motrice, sexuelle, ou sonore surviendrait lorsqu'un sujet **n'aurait pu constituer un autoérotisme** accompagné de la capacité à tolérer une séparation, une position de passivité ou de non-contrôle, en investissant des réminiscences apaisantes d'une relation à l'objet premier.

Je distinguerais cependant deux voies différentes dans la production d'auto-excitation pour tenter de parvenir à un certain apaisement :

- l'une correspond à une quête d'isolation du réel et d'évitement de vécus d'angoisses primitives, en se « retirant » dans l'identité de perception procurée par l'agrippement auto-sensuel à un mouvement répétitif. Selon M. Boubli, ceci permettrait de lutter contre une destructuration interne, jusqu'au moment de l'épuisement.
- l'autre correspond à une tentative de contrôle de soi et du réel extérieur en y projetant l'excitation intérieure, processus qui révélerait une coloration pulsionnelle plutôt sadique. Selon M. Boubli, les procédés auto-calmants mobilisés ici, qui impliquent l'appareil musculaire, agent de l'emprise par excellence, *« restent malgré tout sous le contrôle du moi, dans la maîtrise. La perception, même brute et factuelle, est maintenue, l'effondrement et la confusion soi/monde est évitée. »*

Dans la première voie, l'objectif serait de retrouver du calme en se coupant du contact avec le réel et **en se repliant dans une activité auto-sensuelle** caractérisée par des mouvements répétitifs, stéréotypés. J'ai observé dans ce registre des auto-bercements

457 BOUBLI M., (2002), *op.cit.*

458 SMADJA C., (1993), *op.cit.* et SZEWC G., (1993), *op.cit.*

459 SMADJA C., (2001), *op.cit.*

460 GREEN A., (1994), Sources, poussées, buts, objets de la violence, article présenté au Colloque de Monaco de mai 1994 *Destins de la violence*, publié in *Journal de la psychanalyse de l'enfant* n°18, pp.215-260

461 Voir chapitre 2 § 2.1.2 « Indices de la partie psychotique de la personnalité »

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

proches des balancements autistiques, des activités de suçotage d'une partie du corps, d'un morceau de vêtement ou d'un objet. Je classe également dans cette catégorie les activités de masturbation compulsive, dans la mesure où, lorsque les sujets que j'ai observés s'y adonnaient, ils paraissaient s'être absentés de toute perception de ce qui les entourait. Ils ne réagissaient pas à l'appel, avaient les yeux mi-clos ou fixaient le vide. La sexualisation me paraît ici secondaire.

L'activité érotique semble plutôt servir à « remplir » voire « suturer » par une pseudo-libidinalisation, le gouffre terrifiant ouvert aux temps primitifs par la prise de conscience prématurée du bébé dépendant de la séparation de son objet environnement premier, et des risques mortels qu'elle implique. Aussi ces activités me paraissaient-elles correspondre à une tentative d'annulation de la perception de l'environnement séparé, ainsi que de l'état de besoin de son intervention. Il s'agirait ainsi de se remplir de sensations (notamment excitées) afin de chasser ou éviter les effets internes de la perception du monde et de l'autre. Le fantasme organisateur de ces activités me semble être un fantasme d'omnipotence. Il me semble qu'on se trouve là dans la catégorie de l'autosensualité.

Dans la seconde voie, l'objectif serait plutôt de ramener le calme en modifiant et / ou contrôlant quelque chose de la situation réelle, en déchargeant l'excitation et la tension intérieure en direction de l'environnement, de façon à éviter un effondrement narcissique. Dans ce registre, je placerais les activités motrices frénétiques, désordonnées et destructrices, ou encore vocales, visant à créer le chaos en emplissant tout l'espace. La tendance serait plutôt à la considération de l'environnement, mais avec une dimension de contrôle sadique et une coloration affective de l'ordre de la jouissance, qui ne serait pas du registre de l'investissement libidinal. Le fantasme organisateur de ces activités serait, selon moi, un fantasme de toute-puissance. En effet, comme le disait D. Meltzer[462], cette toute-puissance n'est pas une défense en soi, mais un auxiliaire, un catalyseur pour des opérations défensives, subordonnées à des fantasmes de contrôle. Il me semble qu'on se trouve là dans le registre de l'autosensorialité.

Afin de tenter de comprendre ce phénomène de distorsion du rapport aux excitations, il convient de revenir un moment sur le concept de moi et de ses fonctions. Quelles failles, quelles lacunes ou défaillances dans sa constitution ont pu amener ces enfants à développer un tel fonctionnement pathologique ?

2.2.1 Excitations et fonctions du moi

Il est tout à fait intéressant de considérer que la modélisation que Freud a élaborée dès 1895 [463], est fondée sur les champs biologiques et neurologiques, ce qui me permet d'établir des liens avec les hypothèses que j'ai présentées précédemment [464] et qui sont issues des recherches contemporaines dans ces registres.

[462] MELTZER D., (1967), *Le processus analytique,* (1971), Payot, Paris

[463] FREUD S., (1895), Esquisse d'une psychologie scientifique, in *Naissance de la psychanalyse*, (1956), PUF, Paris, pp. 307-396

[464] voir supra chapitre 1 § 1.4.6 « Interactions précoces, accordage et développement neurologique : Synthèse des recherches actuelles en neurobiologie à propos des effets d'une relation d'attachement insécure sur le développement de l'hémisphère droit du cerveau, la régulation des affects et la santé mentale du jeune enfant ».

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

D. Houzel[465] a proposé une synthèse éclairante de l'évolution du concept de moi chez Freud, dont je retiendrai les éléments suivants :

Freud a beaucoup insisté sur les fonctions psychiques précises de cette instance métapsychologique. Dès 1895[466], il met en avant la logique économique qui sous-tend son fonctionnement : le moi est l'instance psychique chargée de contenir l'excitation psychique et d'entraver les passages libres à l'intérieur du psychisme des quantités d'excitation. Il écrit (p. 362):

« En admettant l'idée d'une attirance provoquée par le désir et d'une tendance au refoulement, nous avons abordé une nouvelle question, celle d'un certain état de #. Ces deux processus nous montrent, en effet, qu'il s'est formé en # une instance dont la présence entrave le passage #de quantités# , lorsque le dit passage s'est effectué pour la première fois d'une manière particulière (c'est-à-dire lorsqu'il s'accompagne de satisfaction ou de souffrance). Cette instance s'appelle le « moi ». On le décrit facilement en faisant ressortir que la réception, constamment répétée, de quantités endogènes (Q#) dans certains neurones (du noyau) et le frayage que cette répétition provoque, ne manque pas de produire un groupe de neurones chargés de façon permanente et devenant ainsi le véhicule des réserves de quantités qu'exige la fonction secondaire. Nous décrirons donc le moi en disant qu'il constitue la totalité des investissements #. ».

En 1900[467], il précise la **dimension topique du moi**, grâce à l'analyse du grand hall dans le rêve dit « de l'injection faite à Irma ».

En 1920[468], il donne une première description du **système pare-excitations**. Il propose d'abord de se représenter un organisme vivant sous la forme la plus simplifiée qui soit, *« comme une vésicule indifférenciée de substance excitable »,* dont la *«surface tournée vers le monde extérieur sera différenciée de par sa situation même et servira d'organe récepteur d'excitations »* (p.73). Il écrit alors (p.75):

« Ce petit fragment de substance vivante est plongé dans un monde extérieur chargé des énergies les plus fortes et il succomberait sous les coups des excitations qui en proviennent s'il n'était pourvu d'un pare-excitations qu'il acquiert ainsi : sa couche la plus superficielle abandonne la structure propre au vivant, devient dans une certaine mesure anorganique et fonctionne désormais comme une enveloppe ou membrane spéciale qui tient l'excitation à l'écart : les énergies du monde extérieur ne peuvent ainsi transmettre qu'un fragment de leur intensité aux couches voisines qui sont restées vivantes. Celles-ci peuvent alors, derrière le pare-excitations, se consacrer à la réception des sommes d'excitation qu'il a laissé passer. Par son dépérissement, la couche extérieure préserve du

[465] HOUZEL D., (1987), L'enveloppe psychique : concept et propriété, in D. Anzieu et al., *Les enveloppespsychiques*, 2ème édition (2003), Dunod, Paris, pp.43-73

[466] FREUD S., (1895), Esquisse d'une psychologie scientifique, (1956) tr.fr., in *La naissance de la psychanalyse, lettre à Wilhelm Fliess*, PUF, Paris, pp. 307-396

[467] FREUD S., (1900), *L'interprétation des rêves*, (1967), tr.fr. PUF, Paris

[468] FREUD S., (1920), Au-delà du principe de plaisir, in *Essais de psychanalyse*, (2001), Petite Bibliothèque Payot, Paris, pp. 49-128

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

même destin toutes couches plus profondes, du moins tant que des excitations ne surviennent pas avec une telle force qu'elles font effraction dans le pare-excitations. »

Ce point dernier me paraît tout à fait important pour éclairer ce que j'ai présenté des enfants de ma recherche, qui déploient des processus visant à pallier les effractions aisées et récurrentes des excitations. Si l'on se réfère au propos freudien, ces processus constitués en barrière-enveloppe pourraient bien avoir pour vocation de pallier l'insuffisance d'un pare-excitations intrapsychique, trop poreux ou trop fragile, afin de préserver les couches plus profondes du moi. Mais avant d'avancer une hypothèse de cette nature, il convient de poursuivre l'investigation à partir d'autres observations et d'autres modèles…

Qu'en est-il des autres fonctions du moi repérées et modélisées par Freud ?

Peu à peu, la description de la **fonction liante** du moi se développe dans la pensée de Freud pour devenir un **processus de transformation** qui permet que des sensations et des émotions issues de la rencontre avec le monde extérieur puissent être non seulement circonscrites, mais **reprises par une activité de pensée** au lieu d'être simplement évacuées dans des agirs ou déviées dans des symptômes psychosomatiques, ou encore projetées sur l'interface du monde intérieur et du monde extérieur, dans une activité hallucinatoire. D'ailleurs, en 1920, Freud avait déjà pointé cette fonction dans le système pare-excitations. Il écrivait (p.75) que celui-ci :

« est pourvu de sa propre réserve d'énergie et doit avant tout tendre par ses efforts à ce que les transformations d'énergie qui opèrent en lui selon des modalités particulières soient préservées de l'influence égalisatrice et donc destructrice des énergies excessives qui sont à l'œuvre au-dehors. »

En ce sens, le système pare-excitations vise à permettre que le monde extérieur puisse être appréhendé (Freud écrit *« dégusté »)* dans la mesure des capacités de traitement intégratif du moi, c'est-à-dire sous forme d' « échantillons digestes», associés à de petites quantités d'excitation.

Ceci nous amène à aborder ce qu'il en est des excitations endogènes. Selon Freud, il n'existerait pas de système pare-excitations pour les excitations provenant des couches les plus profondes, en particulier pour celles qui découlent des pulsions de l'organisme. Elles se transmettraient directement, sans subir d'atténuation, en même temps que les sensations de plaisir-déplaisir. De ce fait, *«les transferts d'excitation interne acquièrent une importance économique prépondérante et occasionnent souvent* ***des perturbations économiques comparables aux névroses traumatiques*** *»* (p.85). Si on souscrit à ce point de vue, on mesure mieux la défiance des enfants de ma recherche à l'égard des éprouvés internes, et les processus défensifs déployés afin de couper le moi de leur perception.

Freud, à cette époque, tire deux conséquences majeures de l'absence de système pare-excitations du côté de l'intérieur :

- d'abord la prévalence sur toutes les excitations externes des **sensations de plaisir-déplaisir, qui serviraient alors d'index** aux processus intérieurs à l'appareil psychique.
- l'activation de la **tendance à la projection** : le moi traiterait les excitations endogènes, sources de déplaisir, comme si elles agissaient de l'extérieur, afin de pouvoir utiliser contre elles le moyen de défense du pare-excitations.
- toutefois, Freud met en évidence un peu plus tard d'autres fonctions du moi qui pourraient contre-balancer ces attitudes vis-à-vis des excitations qui proviennent de

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

l'intérieur, et leurs conséquences en termes de coût pour la vie psychique. Il s'agit des fonctions de jugement, de refoulement et d'attention.

- **En 1923, Freud souligne en effet que le moi est le siège de la fonction de jugement, qui vise à éviter une effraction du psychisme de l'intérieur vers l'extérieur. Il écrit que le jugement est provoqué par une dissemblance entre l'investissement du souvenir empreint de désir et un investissement perceptuel qui lui ressemble. Il s'ensuit que lorsque ces deux investissements coïncident, il y a un signal biologique enjoignant de mettre fin à l'activité de pensée et de déclencher la décharge. Quand les deux investissements ne coïncident pas, il se produit une poussée vers l'activité de pensée qui cesse dès qu'il y a coïncidence. Il précise un peu plus loin que**cette activité de jugement est nécessaire pour éviter aussi bien les décharges motrices intempestives que l'hallucination. **Selon lui, le moi effectue un**apprentissage**qui lui permet de ne pas investir les images motrices (avec les conduites de décharge consécutives) tant que certaines conditions ne se trouvent pas encore établies du côté de la perception. L'apprentissage porterait également sur le fait de ne pas investir les représentations de désir au-delà d'un certain degré, au risque de se trouver victime d'une erreur hallucinatoire. Freud ne décrit pas comment se réalise cet apprentissage, mais l'exploration des enjeux des interactions précoces, que j'ai présentés en préambule à mon développement, permet de penser qu'il s'accomplit à partir des premières expériences vécues dans ce champ. On peut donc penser que le résultat de cet apprentissage, ainsi que l'avènement des capacités qui en découlent, sont largement tributaires de la qualité de ces expériences.**
- D'autre part, Freud fait du moi le locus de **« la tendance au refoulement ».** En amenant le concept de cette tendance, Freud met en évidence **une capacité construite du moi**, fondamentale à mon sens pour la compréhension de la clinique des enfants qui ont vécu des traumatismes relationnels précoces. Selon lui, la « tendance au refoulement » permet d'**éviter l'effraction des « barrières de contact » et l'envahissement du psychisme par une trop grande quantité d'excitation dont la connotation affective est la douleur**. **Le moi peut lutter contre une souffrance liée à un stimulus externe, aussi bien que contre le souvenir d'un tel stimulus qui, cette fois, atteint le psychisme de l'intérieur**, grâce à ce que Freud nomme des « investissements latéraux », c'est-à-dire des **frayages opérant en dérivation**.[469] Il montre que le moi peut ainsi dévier une quantité d'excitation d'une voie de frayage qui conduit à un affect de souffrance ; c'est-à-dire que le moi peut dévier une part suffisante de l'excitation pour **éviter l'affect de souffrance**. Il me semble ainsi que la défaillance de cette fonction, de cette capacité de refoulement, pourrait être à l'origine de l'activation des défenses narcissiques primaires que j'ai commencé à explorer. Enfin, pour qu'un vécu de déplaisir extrême soit évité, sans coût trop élevé pour la vie psychique, il faut qu'**une troisième fonction du moi** puisse être opérante. Freud a accordé une importance particulière à la **fonction d'attention**, qui participe de la fonction pare-excitation. Il semble que l'on puisse la rapprocher de la **fonction contenante** décrite par Bion[470]. Elle est **discriminante** et **liante**. Elle permet de **reconnaître** à temps une perception pénible, endogène ou exogène, qui dégage une trop grande quantité d'énergie **non-liée**, source de déplaisir. Elle permet également la **dérivation** du surplus d'énergieparla mise en œuvre d'investissements latéraux. Elle

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

sert aussi à **contenir** les affects trop violents. Freud fait remarquer que l'attention est interface entre le monde extérieur et le monde intérieur. Elle porte donc aussi bien sur les traces mnésiques, les proto-souvenirs, et en particulier sur ceux qui ont été construits de façon précoce. Il faut ici se rappeler le principe de la constitution, grâce au frayage neuronal, des traces mnésiques et des premières représentations organisées en modèles internes opérants. Les expériences d'un sujet, dont l'investissement suscite une quantité d'énergie importante, c'est-à-dire qui modifie l'équilibre homéostatique interne, et qui est reproduite un nombre suffisant de fois, sont « encodées » sous forme de « chemins » ou de réseaux, jalonnés par des neurones relais et transmetteurs. Comme un sentier dans la forêt est progressivement tracé par les passages répétés des bêtes et des promeneurs. On a vu que C. Archer[471] propose quant à elle la métaphore des « cartes routières ». Or, en 1921[472], Freud écrivait déjà:

« Il est certain qu'un plus grand nombre de neurones – et de neurones plus éloignés- ne seront investis que lorsque le processus associatif se réalise sans participation de l'attention. Mais en ce cas, le courant va ici aussi prendre fin dans un ou plusieurs investissements terminaux. Grâce à l'attention, ce ne sera pas une perception qui se produira, mais plusieurs investissements mnémoniques apparaîtront, associativement liés au neurone initial. »

- Cette phrase complexe de Freud me paraît contenir deux propositions importantes :
  - *d'une part, ce qu'il advient lorsque la fonction d'attention dans ses rôles de « digue » et de contenant, n'intervient pas : sans contenance, sans barrage filtrant et sans dérivation, le courant d'excitation se propage jusqu'aux derniers neurones d'un frayage déjà établi. L'excitation porte ainsi l'investissement jusqu'aux premiers neurones saisis lors d'expériences très précoces[473]. Il suffit pour cela que la réalité perçue ait au moins un point ou un aspect commun, y compris un détail apparemment très secondaire et souvent difficilement repérable de l'extérieur, avec une expérience vécue et encodée de façon précoce, pour que les neurones correspondant soit gagnés par l'excitation. Cela signe le « réveil » des vécus associés aux expériences précoces, qui sont alors investis comme des perceptions actuelles.*
  - d'autre part, lorsque la fonction d'attention dans son rôle discriminatoire et dérivatif, visant à éviter le déplaisir, est inopérante, lorsque la fonction de jugement, qui vise à éviter l'effraction du psychisme de l'intérieur vers l'extérieur, en repérant les dissemblances entre investissement du souvenir et investissement perceptuel, est également inopérante, l'investissement du moi se détourne des premiers neurones saisis par le stimulus initial, pour se diriger vers les derniers atteints par l'excitation : l'attention se porte alors majoritairement sur la réalité interne, au détriment de la réalité externe. Les investissements du moi deviennent alors moins perceptifs que mnémoniques.

Je reviendrai plus longuement[474] sur les implications de la défaillance de ces deux fonctions particulières, dans l'analyse des effets du court-circuit du système défensif palliatif que les

[474] Voir infra chapitre 2 § 2.3 « Défenses autistiques partielles et évolution psychotique »

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

enfants de ma recherche semblent avoir développé. En effet, voici que nous rejoignons la question des **liens intrapsychiques** qui m'intéresse particulièrement dans cette recherche, ainsi que les enjeux des **phénomènes de liaison-déliaison** que j'avais présentés en préambule[475]. Mais il me semble opportun de considérer d'autres fonctions importantes, avant d'aborder le champ de l'activité de liaison et celui de l'activité de pensée élaborative et intégrative, car elles paraissent conditionner leur avènement.

A ce point du développement, je me propose de **poursuivre l'exploration des fonctions d'enveloppe pare-excitante**, réceptacle et contenant pour les excitations.

On perçoit en effet à présent comment l'ensemble de ces fonctions du moi participent à la constitution d'une **membrane semi-perméable**, selon l'expression de S. Freud, souple et régulatrice, qui autorise le passage d'éléments de la réalité interne vers la réalité externe et vice versa, dans un processus d'influence réciproque, tout en évitant les phénomènes de confusion.

W.R. Bion[476] le premier, puis D.W. Winnicott[477], et d'autres chercheurs depuis, dont P. Barrows[478], ont postulé que, du point de vue développemental, la création de cette membrane semble être l'aboutissement d'un processus lent et graduel, qui dépend, selon ce dernier, de manière cruciale de *« l'interaction avec d'autres personnes suffisamment bienveillantes et réfléchies »*[479]. W.R. Bion décrivait une *« barrière de contact engendrée par la prolifération d'éléments au moyen de la fonction , et jouant le rôle d'une membrane qui, de par la nature de sa composition et sa perméabilité, sépare les phénomènes psychiques en deux groupes, l'un remplissant les fonctions de la conscience et l'autre les fonctions de l'inconscience. »*

Ce serait l'identification à ces personnes, associée aux angoisses éprouvées dans le contact avec la seule réalité intérieure, qui produirait une puissante poussée développementale chez le très jeune enfant, tendant à intégrer les modes d'expérience de la réalité intérieure et de la réalité extérieure, tout en établissant une distinction claire entre jeu et réalité. Toutefois, P. Barrows indique que ce processus peut échouer de deux façons : soit que la distinction entre interne et externe soit ressentie comme trop floue, et que la « membrane » soit éprouvée comme insuffisante ; soit, à l'inverse, que cette membrane soit trop fixe et rigide. Il me semble qu'on retrouve ici les effets de « carapace » que j'ai observés à partir de l'étude de l'activation de mécanismes de défense primitifs, dans les comportements des enfants qui visent à les isoler du réel extérieur.

Dans cette clinique, on a vu comment ils semblent chercher à se constituer une **barrière-enveloppe d'agitation et de bruit**, qui tient plus de la coquille que de la membrane. J'ai également évoqué le retranchement dans la manipulation d'objets concrets, dans l'agitation et dans des modèles d' « histoire » où les enfants s'agrippent à des personnages imaginaires, investis en objets autistiques, afin de préserver un moi-narcissique qu'ils sentent menacé.

[475] Voir chapitre 1 § 1.3.1 « Lien et liaison chez Freud »

[476] BION W.R., (1962), Aux sources de l'expérience, *op.cit.*

[477] WINNICOTT D.W., (1965), *Processus de maturation chez l'enfant*, (1970) tr.fr. Payot, Paris WINNICOTT D.W., (1975), *op.cit.*

[478] BARROWS P., (1999), Faire face à la réalité : à propos des qualités de barrière entre réalité interne et réalité externe. Constitution et aléas, (2001) tr.fr. HOUZEL D., in *Journal de la psychanalyse de l'enfant n°34, La réalité psychique et ses transformations*, Bayard, Paris, pp.245-271

[479] BARROWS P., (1999), *op.cit.,* p.220

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

D'autres comportements, où le principe de « barrière rigide » semble particulièrement manifeste, me paraissent refléter la même tendance.

En étudiant certains jeux réalisés par Irène, Nourredine, Gérald et Gregory, j'ai repéré le phénomène suivant, qui m'a amenée à penser qu'il se produisait **le même phénomène de recherche d'isolation vis-à-vis de la réalité interne, par constitution de « barrage ».**

Ces enfants ont été confrontés dès leur plus jeune âge à des parents impulsifs et violents, qui pouvaient « exploser » de façon soudaine et imprévisible. Ils ont très souvent assisté à des conflits très violents entre leurs parents ou entre leur(s) parent(s) et d'autres personnes. Ils ont également été souvent impliqués dans ces conflits.

- Nourredine se livre à des jeux où il met en scène deux groupes d'animaux: un groupe d'animaux domestiques et un groupe d'animaux sauvages. Il raconte que les deux groupes ne doivent jamais se rencontrer car les animaux sauvages dévoreraient tous les animaux domestiques.
- Irène met en scène un groupe de personnages et un groupe d'animaux. Elle raconte que les animaux doivent rester enfermés car sinon ils viendraient « embêter » les personnages.
- *Ils passent beaucoup de temps à édifier des barrières infranchissables entre chaque groupe, sous la forme de murs de briques de Lego parfaitement hermétiques.*
- Gregory invente des jeux où les animaux sont parqués dans un pré derrière de hautes barrières, mais un côté du pré ne comporte pas de barrière : il donne sur une falaise. Les animaux finissent par tomber de la falaise.

Il me semble que ces jeux mettent en scène les pensées « sauvages » et « animales » des enfants, issues de leur réalité interne, de leur vie fantasmatique et de l'activité pulsionnelle, vécues comme dangereuses : les animaux doivent rester « enfermés ». Dans le jeu de Gregory, si les animaux-pensées cherchent à sortir de l'enclos, ils chutent et disparaissent. D'autre part, les animaux domestiques ou les personnages dans le jeu d'Irène, pourraient représenter les « pensées domestiques », les zones « sous contrôle », ainsi que les éléments de la réalité externe.

Irène construit des maisons où il n'y a pas de porte de communication entre les pièces où se trouvent des personnages. Elle dit que les gens ne passent pas. Gérald fait le même genre de construction, il double les murs et bouche méticuleusement les infimes ouvertures qui subsistent avec de la pâte à modeler, de façon, dit-il, à ce que les personnages ne puissent pas circuler d'une pièce à l'autre.

Ces jeux me semblent traduire une angoisse de confusion entre intérieur et extérieur, et la crainte que des éléments de la réalité intérieure viennent se mélanger à la réalité extérieure et la contaminer. J'ai eu le sentiment que ces enfants redoutaient que ce qu'ils aiment jouer dans leurs séances de thérapie se mêle aux réminiscences de ce qu'ils vivent, ou ont vécu, dans la réalité. Comme si cela pouvait confirmer que leurs fantasmes (en particulier les fantasmes issus des pulsions agressives) adviennent dans la réalité extérieure. Comme si les traumatismes vécus lors de la confrontation au spectacle des scènes de violence dans leur famille avaient suscité le besoin d'interrompre la continuité des échanges entre la vie interne et la vie externe, sur fond de toute-puissance de la pensée et de culpabilité primaire.

P. Barrows indique que, lorsque la « membrane » est rigidifiée, « *le sujet est obligé de choisir de se situer majoritairement d'un côté ou de l'autre de la ligne de démarcation. S'il choisit le versant de la réalité intérieure, cela lui ouvre la voie à la folie dans le sens*

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

d'une incapacité à être partie prenante d'une expérience partagée dans la réalité externe. S'il opte pour la réalité externe, cela peut lui ouvrir la voie au développement d'une structure de personnalité schizoïde, coupée de ses propres sentiments ou considérablement appauvrie». (p.250)

Les jeux que je viens d'évoquer me paraissent refléter une troisième voie, peut-être moins inquiétante, dans le sens où ils semblent comporter une tentative de mise en scène, de transformation symbolique, à la fois du conflit et des résistances anxieuses consécutives que ces enfants éprouvent vis-à-vis de la communication entre monde interne et monde externe, ainsi que de leurs tentatives de résolution défensive.

Mais j'ai pu observer d'autres types de comportements et de « jeux » chez les enfants de ma recherche, qui me paraissent traduire un positionnement beaucoup plus inquiétant, car « hors conflit ». Ces enfants paraissent avoir déjà « choisi leur camp », pour filer le champ métaphorique de P. Barrows. Toutefois il ne me semble pas qu'ils se soient repliés dans leur réalité interne, mais plutôt dans une **troisième zone**, détachée à la fois de la réalité externe et de la réalité interne, pour éviter d'avoir à faire face à des réalités insupportables. Cette troisième zone me paraît plutôt correspondre à la forteresse du moi-narcissique, cimentée par des fantasmes omnipotents et tout-puissants. D. W. Winnicott[480] écrivait à ce propos que *« Les fantasmes omnipotents ne sont pas tant la réalité intérieure à proprement parler qu'une défense contre son acceptation. »* (p.21)

Je pense que les réalités les plus intolérables pour eux sont leur état de dépendance de petit enfant, les limites de leurs capacités, leur position de « petit » dans l'ordre des générations. L'expérience de ces réalités est associée pour eux à de l'impuissance, voire de l'impotence, en tout cas à une extrême vulnérabilité. Aussi déclenche-t-elle un sentiment de panique qui les pousse vers le désir d'omnipotence absolue. A ce propos, F. Tustin[481] écrivait :

« Il est important de se rappeler que, tout comme l'autruche, l'enfant a caché sa tête dans le sable pour battre en retraite devant des peurs indicibles (…) Peu à peu, le thérapeute entre en contact avec certaines de ces terreurs indicibles qui avaient été tenues à distance par l'illusion d'exercer un contrôle total en arrêtant net toute chose. Les terreurs s'interpénètrent l'une l'autre, mais elles sont toutes imprégnées de la suprême peur de l'impuissance. »

Afin d'échapper à cette expérience douloureuse, Jacques, Damien et Gérald utilisent l'identification à des super-héros de dessins animés, aux capacités surhumaines, solitaires et au destin grandiose.

Jacques affirme qu'il est un guerrier doté de super-pouvoirs, qu'il est indestructible et invincible. Damien s'identifie à l'Homme-Araignée. Dès qu'on le contrarie ou qu'il est insécurisé, il adopte sa posture, et se déplace en rampant sur le sol. Il fait mine de lancer des fils collants pour ligoter ses persécuteurs. Gérald, âgé de 7 ans, s'identifie quant à lui, à un gaulois invincible. Il dit qu'il détient de la potion magique, que ses persécuteurs sont des romains, et qu'il chasse des sangliers. Joseph, âgé de 9 ans, porte des chaussettes hautes dans lesquelles il rentre les jambes de son pantalon et porte un long bâton comme une canne. Il se déplace lentement, avec affectation, et dit qu'il est Louis XIV, « le Roi-Soleil ».

[480] WINNICOTT D.W., (1935), La défense maniaque, in *De la pédiatrie à la psychanalyse*, op.cit., pp. 19-36

[481] TUSTIN F., (1972), Autisme et psychose chez l'enfant, citation et traduction de HOUZEL D.,p.260, in *Journal de la psychanalyse de l'enfant* n°34« La réalité psychique et ses transformations », Bayard, Paris, pp. 245-271

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

Leur univers est strictement clivé en totalement bon et totalement mauvais, et régi par des lois et des solutions magiques.

Ces histoires sont envahissantes : elles ne sont pas circonscrites à l'espace-temps de leur prise en charge thérapeutique, voire de la salle de jeux ou de la cour de récréation. Lorsqu'ils sont aux prises avec des événements difficiles dans leur vie quotidienne, par exemple lorsque les parents de Damien et Jacques ne viennent pas les voir en visite, ils en parlent sans arrêt, ne paraissent penser qu'à cela et se comportent en permanence comme leurs personnages, y compris lorsque cela est inadéquat; y compris aussi lorsque les autres enfants se moquent d'eux ou que les adultes (leurs enseignants à l'école, par exemple) leur demandent de cesser. Il semble que leurs « histoires » soient devenues leur monde et qu'ils se cramponnent désespérément à être le personnage dont ils endossent le rôle.

Si on soutient à Jacques qu'il n'est pas un super héros, que les pouvoirs magiques n'existent pas, il insiste puis finit par fondre en larmes en se plaignant que personne ne veut le croire. Damien, lui, finit par dire « c'était une blague, je plaisante ». Mais cela « sonne faux», comme s'il répétait quelque chose d'appris, comme s'il avait compris que c'est ce qui est attendu de lui et qu'il le disait pour faire plaisir, pour rassurer l'adulte. Il me semble qu'il s'agit plus chez lui d'un désir d'être conforme qu'authentique. A d'autres moments, il peut dire qu'il préfère « rester dans (sa) folie et être un super-héros », même si les autres se moquent de lui, car ainsi il « ne pense pas à des choses qui (lui) font du mal ».

J'ai le sentiment que **ces enfants se sont retranchés dans leurs histoires et dans leur personnage, et que de puissantes barrières se sont constituées vis-à-vis de la réalité intérieure, mais aussi de la réalité partagée**. Lorsqu'ils « sont » des super-héros ou des « super-adultes » (car il ne s'agit pas de « faire semblant », de « faire croire », de « jouer à »), ils sont « inaccessibles » à la relation : il faut se conformer absolument à leur modèle, ils refusent de s'adapter à ce qui est amené par un éventuel partenaire. Comme si ces « histoires » avaient plutôt la **qualité d'objets autistiques**.

Il me semble qu'on retrouve aussi, sous une autre forme, des éléments de ce processus d'agrippement exclusif dans ce que j'ai décrit du déroulement des repas thérapeutiques au Centre de Jour, en particulier du rapport à la manipulation et à l'alimentation[482].

Etudions encore d'autres observations où semble se manifester ce phénomène d'agrippement :

Emile, Jonathan, Gregory et Noé ont présenté des attitudes qui me paraissent relever de ce registre, eux aussi dans des contextes quotidiens difficiles, caractérisés par des conflits relationnels violents autour d'eux.

Ces enfants refusent d'aller en séance avec leur thérapeute pour dessiner, jouer, écrire une histoire à deux, partager une activité médiatrice, telle que la pâte à modeler ou même lire un livre. S'ils acceptent d'entrer dans la salle de thérapie, ils ne produisent pas d'histoire, ils s'isolent loin de leur éducatrice. Ils lui tournent le dos et s'absorbent dans une activité répétitive, monotone ou destructrice. Ou bien ils déambulent sans but dans la pièce. Tout se passe comme si l'éducatrice n'était pas là. Les propositions de celle-ci « tombent à plat », elles ne suscitent aucune réaction ou un refus catégorique ; parfois, elles semblent même ne pas être entendues. Les éducatrices des enfants qui présentent ce genre d'attitudes évoquent un profond sentiment d'ennui, jusqu'à être prises par une irrépressible envie de dormir ou bien de s'investir elles aussi dans une activité personnelle. Aucune interaction ne paraît possible, mais les enfants ne font pas mine d'en souffrir. Il semble que ce soit à l'éducatrice de supporter les affects déprimés associés à l'impossibilité d'entrer en contact.

[482] Voir supra chapitre 1 § 1.7.6 «Troubles observés»

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

Ni dans la réalité externe, entre l'enfant et l'éducatrice, ni dans la réalité interne, entre la zone habitée par les objets internes et les productions fantasmatiques et la « capsule » où ils se barricadent. Les deux paraissant séparées par une autre cloison étanche.

Il me semble que M. Klein[483] avait déjà repéré et décrit ce phénomène de négation de la réalité externe et interne dans des jeux d'enfants sans résonance symbolique. Elle constatait les immenses difficultés, voire l'impuissance de l'analyste à pénétrer vers l'inconscient des enfants qui développent ce genre d'activité. Elle écrivait que lorsque celui-ci y parvient, après bien des efforts, c'est pour constater que l'accomplissement des désirs se réduit à la négation de la réalité et à l'inhibition fantasmatique.

J'ai observé que lorsque Emile, Jonathan, Gregory, Irène, Noé ou Jacques se trouvent dans cette disposition, ils semblent coupés de ce qui se passe autour d'eux : ils n'y prêtent apparemment aucune attention ni intérêt. Ils ne répondent pas quand on s'adresse à eux, ils se déplacent en renversant les objets, en perturbant un jeu que d'autres avaient installé, ou en bousculant ceux qui se trouvent sur leur passage, sans réaction aux protestations ou aux cris de douleur. Si un enfant bousculé les attaque en représailles, ils réagissent alors violemment, sans comprendre leur responsabilité et l'origine de l'attaque, qu'ils vivent comme une persécution injustifiée. Ils ne comprennent pas non plus que des adultes les arrêtent, puisqu'ils pensent se défendre légitimement.

D'autre part, les enfants que je viens d'évoquer ne paraissent pratiquement jamais tristes ou déprimés. Ils ne confient jamais de « chagrins » et pleurent rarement, ou plutôt leurs pleurs sont généralement des pleurs de rage, issus de sentiments de vexation, de préjudice injuste. L'indicateur d'un mal-être qui amène les adultes qui s'occupent d'eux à s'inquiéter et à subodorer qu'ils ont pu vivre un moment violent et douloureux, est qu'ils s'agitent plus que d'habitude. Ils crient plus fort, parlent plus ; d'une manière générale, ils font plus de bruit. Ils s'empiffrent lors des repas et répandent de la nourriture sur la table et sur leurs vêtements. Ils manipulent les objets encore plus avidement que d'ordinaire, sans rien créer. Ils donnent tout à fait l'impression d'être en état de non-ressenti et de non-pensée.

Mais l'observateur non-averti peut facilement se laisser leurrer par cette présentation. J'ai ainsi entendu plusieurs fois à propos d'enfants qui déploient ces comportements : *« il est plein d'énergie, plein de vie ; il pétille… »*. En effet, le mal-être est communément associé aux pleurs, à l'apathie, au mutisme, autrement dit à toutes les manifestations d'affects déprimés. Or ces enfants ne donnent à voir que le résultat des défenses contre ces mêmes affects et les angoisses qui les motivent. Il semble qu'ils utilisent sans cesse ces défenses, et que la seule expression manifeste du mal-être sous-jacent soit l'augmentation quantitative des comportements d'agitation et d'isolation. D.W. Winnicott observait d'ailleurs en 1975[484] : *« Ce que nous voyons cliniquement est toujours une organisation défensive (…) car les agonies qui la sous-tendent sont impensables.»*

Cette attitude de repli psychique serait de l'ordre, à mon sens, du retrait narcissique extrême. Ainsi, il semble que, bien que la réalité ne soit pas aussi totalement abolie que chez un enfant autiste, elle perde toute signification émotionnelle authentique. Ces enfants disposent de ce fait d'une aire de repos et de protection relatifs. Mais si cette stratégie défensive a le mérite d'éviter des vécus de terreur, il me semble qu'elle présente l'inconvénient majeur d'aliéner les sujets à son utilisation.

[483] KLEIN M., (1929), La personnification dans le jeu des enfants, (1967) tr.fr. in *Essais de psychanalyse*, Payot, Paris

[484] WINNICOTT D.W., (1975), *La crainte de l'effondrement*, *op.cit.,* p.38

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

Tant qu'ils demeurent retranchés dans l'identification à des personnages grandioses, omnipotents et tout-puissants, ou qu'ils surinvestissent la manipulation des objets concrets, et les sensations que leur procure leur agitation, ces enfants ne peuvent être dans le partage : Damien préfère « rester seul dans sa folie ». Ils ne peuvent partager leurs peurs et leurs souffrances avec un autre, alors que c'est ce partage et la rencontre avec l'empathie de cet autre qui pourrait les soulager. Ainsi ces enfants se privent-ils du contact avec des expériences « suffisamment bonnes » de réalité partagée. Celles-ci ne pouvant être introjectées, elles ne peuvent modifier leur réalité interne. Ils demeurent aliénés à la nécessité de la décharge qui ne permet aucune élaboration. De ce fait, les peurs sont toujours présentes et actives. Elles alimentent sans cesse, et donc pérennisent, ce système de défense. Celui-ci dresse ainsi une barrière d'incompréhension tragique et frustrante pour ceux qui tentent, malgré les barricades, d'entrer en contact avec eux.

Ces éléments m'ont amenée à considérer le principe de **la défense maniaque**, proposé par D. W. Winnicott[485]. En effet, il semble qu'on puisse trouver plusieurs caractéristiques communes. Selon sa définition, la défense maniaque viserait un déni de l'état de mort. Il s'agirait d'une défense contre les idées dépressives de «mort intérieure ». Elle s'organiserait en fonction des angoisses qui relèvent de la dépression. Ses caractéristiques seraient la manipulation, la maîtrise toute-puissante et la dépréciation par le mépris. Elle se manifesterait par le déni et la fuite de la réalité intérieure, vers la réalité extérieure, le déni des états corporels (tels que la fatigue), de l'angoisse, des sensations de dépression et des sentiments de culpabilité, au profit du surinvestissement de l'agitation, du bruit, de la lumière, des sensations de surface. D.W. Winnicott parlait de *« l'emploi de n'importe quel contraire pour se rassurer vis-à-vis de la mort, du chaos, du mystère, etc., ces idées appartenant au contenu fantasmatique de la position dépressive. »* (p.23). Il évoquait le remplacement (suivant le déni) des sensations de dépression telles que la lourdeur, la tristesse, par des sensations spécifiquement contraires, telles que la légèreté, la bonne humeur.

Dans mes observations, j'ai effectivement relevé les phénomènes de fuite de la réalité intérieure, le déni des sensations dépressives et des sentiments de culpabilité, ainsi que le principe de remplacement, mais pas les sensations de « bonne humeur » ni de légèreté. J'ai trouvé l'agitation en place de la torpeur ou de l'apathie ; l'indifférence, l'atonie affective, en place de la tristesse ; l'avidité et la rage destructrice en place de l'effondrement.

D.W. Winnicott indiquait que la défense maniaque serait motivée par les angoisses de la position dépressive, qui résulterait de la coexistence de l'amour, de l'avidité et de la haine dans les relations entre les objets intérieurs. Elle signerait ainsi, « en creux », l'échec de l'élaboration des contenus de cette phase pour les enfants de ma recherche, et l'activité intense des terreurs psychotiques déclenchées par leur conscientisation potentielle.

A ce stade d'analyse, et pour synthétiser quelque peu les élément que je viens d'appréhender, je pense pouvoir dire que les enfants de ma recherche présentent des défaillances dans les fonctions moïques de pare-excitations et de contenance vis-à-vis des excitations qui proviennent de l'extérieur, de jugement, de refoulement et d'attention vis-à-vis des excitations endogènes. Il en résulterait une perméabilité extrême aux excitations exogènes, une incapacité à discriminer l'origine des excitations et à les transformer, une référence permanente aux seules sensations de plaisir-déplaisir, l'incapacité à « oublier » les vécus précoces dont la connotation affective est la douleur, et à protéger le moi de la confusion et de l'envahissement du psychisme par une trop grande quantité d'excitation grâce aux frayages opérant en dérivation. Afin de pallier ces défaillances, ces enfants n'auraient d'autre choix que de développer un système de défense drastique, à visée

[485] WINNICOTT D.W., (1935), *op.cit.*

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

d'isolation tant de la réalité externe que de leur réalité interne, grâce au recours aux procédés autistiques, à la rigidification en « capsule-carapace » des membranes filtres, et au repli narcissique.

2.2.2 Défauts d'enveloppe : d'autres failles a pallier

En 1923[486], Freud insiste sur **l'étayage corporel** du moi ainsi que sur sa signification de **surface de l'appareil psychique**. Il écrit (p. 264) : *« Le moi est avant tout un moi corporel, il n'est pas seulement un être de surface, mais il est lui-même la projection d'une surface. »*

Ceci n'est pas sans rappeler les travaux déjà cités de E. Bick et G. Haag[487] à propos de la psychisation progressive de la peau. Dans la pensée freudienne déjà, le moi résultait en partie de l'introjection des fonctions et des qualités de la peau.

En 1927, Freud précise, dans une note ajoutée à la traduction anglaise avec son autorisation :

« Le moi est finalement dérivé de sensations corporelles, principalement de celles qui ont leur source dans la surface du corps. Il peut ainsi être considéré comme une projection mentale de la surface du corps et, de plus, (…) qu'il représente la superficie de l'appareil mental. »[488]

2.2.2.1 Le Moi-Peau et les signifiants formels

On voit s'annoncer, dans la description du moi proposée par Freud, les qualités reprises et développées par D. Anzieu dans son « moi-peau »[489] . Voici sa définition (p.39):

« Par moi-peau, je désigne une figuration dont le moi de l'enfant se sert au cours des phases précoces de son développement pour se représenter lui-même comme moi contenant les contenus psychiques, à partir de son expérience de la surface du corps. Cela correspond au moment où le moi psychique se différencie du moi corporel sur le plan opératif et reste confondu avec lui sur le plan figuratif. »

D. Anzieu prête au moi-peau plusieurs propriétés : cette organisation correspondrait à la psychisation d'une expérience corporelle et tactile fondamentale. Les fonctions contenante, limitante et protectrice du moi seraient le résultat d'une transposition sur le plan psychique des vécus corporels liés à la peau. L'enveloppe psychique, la membrane semi-perméable,

[486] FREUD S., (1923), *Le moi et le ça*, in *Essais de psychanalyse*, (2001), Petite Bibliothèque Payot, Paris, pp. 243-305

[487] Voir chapitre 1§ 1.4 « Liens, liaisons et moi précoce », et en particulier BICK E. (1968) et HAAG G. (1986)

[488] ***A ce propos, je pense au roman de H. de Balzac La peau de chagrin, qui reprend l'association moi / peau : le héros s'empare d'une peau qui a la propriété magique de réaliser les vœux de son propriétaire, mais dont la surface réduit inexorablement à chaque vœu prononcé. La vie du propriétaire est liée à cette peau : sa force et sa vitalité déclinent au fur et à mesure que la surface de la peau diminue, jusqu'à ce qu'il meure lorsqu'elle disparaît. Ainsi les vœux de richesse, de réussite et de succès du héros, qui appartiennent au Soi grandiose et signent la prééminence des investissements narcissiques, conduisent à la mort du moi. Dans cette histoire, le moi est la peau de chagrin qui se réduit jusqu'à disparaître sous l'effet du narcissisme pathologique, de la grandiosité narcissique qui remplace en grande partie l'amour d'objet.***

[489] ANZIEU D., (1995), *Le Moi peau,* Dunod, Paris

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

que nous avons explorée dans la pensée de Freud, serait l'équivalent psychique de la peau qui limite, protège et contient les parties du corps. La peau est en effet une membrane souple, qui contient les organes, différencie le dedans du dehors, tout en opérant une régulation qui permet les échanges entre ces espaces.

On trouve également une fonction filtre et des positions d'ouverture et de fermeture, notamment pour la régulation et le maintien de la température intra-corporelle. Les pores de la peau se ferment pour protéger du froid et s'ouvrent pour laisser passer la transpiration, phénomène qui permet l'évacuation de l'excès de chaleur interne. De même, le moi-peau est un contenant, un espace fermé par une limite assimilable à une peau psychique différenciant deux espaces topologiquement séparés, avec à l'intérieur des contenus psychiques, des représentations : affects, cognitions, pensées. Au-dehors sont le monde, les autres, la culture.

Toujours dans le registre organique, il me semble qu'on peut aussi trouver une analogie avec un autre type de membrane, à la fois protectrice et filtrante, régulatrice. Je pense à la membrane de la cellule, dont Freud avait d'ailleurs souvent utilisé le modèle. On trouve là aussi une autre qualité que D. Anzieu prête au moi-peau : il s'agit de la structure en double feuillet, une face tournée vers le dedans, une face vers le dehors, qui va situer et autoriser les phénomènes d'interface.

Enfin, le moi-peau aurait, comme la peau physique, la qualité de surface d'inscription des expériences, par conservation de traces. La peau peut être marquée de cicatrices, de taches qui sont autant de rappels d'expériences passées. De même, le moi-peau est le « 1er parchemin » où s'inscrivent les traces sensorielles. Il est l'écran qui reçoit les projections du « film de la vie » du sujet, et en garde la mémoire.

Qu'en est-il du moi-peau des enfants qui ont subi des traumatismes relationnels précoces ? Quelles sont ses caractéristiques et quelles représentations y donnent accès ?

D. Anzieu[490] a développé les notions de *signifiant formel* et de *signifiant de démarcation*, à partir des propositions de G. Rosolato[491].

La mise en place de l'enveloppe psychique donnerait lieu à l'émergence d'une nouvelle réalité psychique comme **forme**, représentéepar un signifiant formel. Les signifiants formels seraient ainsi des représentants psychiques des qualités des contenants psychiques. Selon le modèle de D. Anzieu, le terme « formel » renvoie à la forme comme l'ensemble des contours d'un objet, résultat de l'organisation de ses parties. Il indique qu'on peut également parler de « configuration ». Afin d'illustrer ce principe, il propose la métaphore de la galaxie, qui consiste en un « groupe » de planètes et d'étoiles, disposées d'une certaine manière. Dans le champ de la métapsychologie, ces signifiants représenteraient les différentes formes d'organisation du soi.

Je vais tenter à présent de synthétiser les caractéristiques que D. Anzieu prête aux signifiants formels :

- ils s'apparentent aux pictogrammes décrits par P. Castoriadis-Aulagnier[492], dans le sens où ils constitueraient une première étape dans leur symbolisation.
- ils sont constitués d'images proprioceptives, tactiles, coenesthésiques, kinesthésiques, posturales, d'équilibration.

[490] ANZIEU D., (1987), Les signifiants formels et le moi-peau, in D. Anzieu et al., *Les enveloppes psychiques*, (2003), 2ème édition, Dunod, Paris, pp.19-41

[491] ROSOLATO G., (1985), *Eléments de l'interprétation,* Gallimard, Paris

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

- on peut les formuler en utilisant un sujet grammatical et un verbe. Il n'y a pas de complément. Selon D. Anzieu, ces caractéristiques les distinguent des fantasmes, qui eux sont construits à partir d'images essentiellement visuelles, sur le modèle de phrases qui comportent un sujet, un verbe et un complément d'objet. Le sujet et l'objet étant généralement des personnes. Dans les signifiants formels, le verbe est en général réfléchi : il échappe à la voix active comme à la voix passive. Le sujet grammatical est une forme physique isolée ou un morceau de corps vivant, non une personne entière.
- il ne s'agit pas d'une scène ni au sens théâtral, ni au sens architectural, mais d'une transformation d'une caractéristique géométrique ou physique d'un corps, d'une portion d'espace, une transformation qui entraîne une déformation, voire une destruction de la forme. Cette transformation se déroule sans spectateur, et dans un espace bi-dimensionnel. Elle relève principalement des divers types de confusion dedans-dehors.
- ils sont en nombre restreint chez un même individu : on les repère grâce à leur répétitivité, leur immuabilité et leur incongruité. Ils se développent en se différenciant sous forme d'oppositions, marquées par la présence d'un trait distinctif pertinent.

Enfin, ils peuvent être de natures diverses : D. Anzieu[493] distingue cinq catégories :

- Une configuration spatiale opère ou subit une modification : le paradigme de cette catégorie serait « une peau commune est arrachée »
- Les états de base de la matière sont modifiés. Par exemple : « un corps solide est traversé » ; « un corps gazeux explose »
- Une transformation est réversible. Par exemple : « un orifice s'ouvre et se ferme » ; « une cavité se vide et se remplit »
- La transformation est symétrique ou dissymétrique. Par exemple : « mon dedans est cherché/trouvé au dehors » - « un être du dehors est conservé au dedans »
- Grâce à l'étayage sur l'organisation linguistique, certains signifiants formels peuvent évoluer en scenari fantasmatiques. Par exemple : « un objet qui s'approche me persécute » - « un objet qui s'éloigne m'abandonne »

2.2.2.2 Application à l'analyse clinique

Dans cette perspective, l'observation des comportements des enfants de ma recherche, telle que je l'ai exposée,[494] me semble révéler les signifiants formels suivants :

«Une surface tourbillonne » ; « une surface se colle / une surface se fragmente » ; « une bulle se clôt sur elle-même » ; « un appui s'effondre » ; « un axe vertical s'inverse » ; « un corps liquide est agité / un corps liquide s'écoule » ; « un corps gazeux s'envole et se disperse»[495] *; « un corps solide se morcelle et s'éparpille »* ; … Lors des états d'excitation et d'agitation paroxystiques, j'ai indiqué que les personnes qui s'occupent d'eux au quotidien utilisent pour décrire cet état l'expression « *il/elle explos*e », puis, pour parler de la phase suivante, « *il/elle est vidé(e*) ». En termes de signifiants formels, on pourrait traduire : « *un corps gazeux explose* » ; « *un sac se vide* ».

[493] ANZIEU D., (1987), *op.cit.*, p.34

[494] *Voir supra chapitre 2 § 2.1.1 « Expérience émotionnelle d'agonie subjective »*

[495] Voir cas présentés in chapitre 2 § 2.1 « Des états et des modes de fonctionnement différents »

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

Les attitudes et postures corporelles de Sébastien me paraissent particulièrement intéressantes à aborder sous cet angle. J'ai décrit[496] comment cet enfant se tient toujours « tordu », comment il enroule ses bras autour de son corps et crochète ses jambes autour des pieds des sièges. Malgré cela, il est en déséquilibre permanent, finit toujours par glisser et se trouver en position affaissée, voire par « couler » sur le sol. Dans le même registre, me semble-t-il, il triture ses vêtements et ses chaussures, en particulier les cordons de ses vestes et ses lacets. Il me semble que les signifiants formels saisissables par ces attitudes pourraient être *: « un lien s'enroule et se tord», « une surface s'agrippe », « un axe se tord », mais aussi « un appui s'effondre », « une substance se répand ».*

Cependant, Sébastien présentent d'autres attitudes singulières que je n'ai pas encore décrites : d'abord, toujours dans le registre de la posture corporelle, il n'a jamais la bouche « naturellement » close : soit il a la bouche ouverte, soit il la remplit, la « colmate » avec ses doigts, le dos de sa main, son avant-bras, qu'il tête activement, son autre main venant envelopper le coude et soutenir le bras. Il adopte souvent une posture qui implique une certaine souplesse : il fait passer un bras derrière sa tête penchée en avant, la paume de la main de ce bras enveloppe la joue, et les doigts sont tout entiers dans la bouche. La main de l'autre bras s'agrippe à l'épaule ou au coude opposé. Cela donne une posture d'auto-contention, auto-remplissage et auto-soutien où tous les membres, le buste, le cou, le dos sont dans une torsion extrême. Il suffit de tenter l'expérience pour se rendre compte que cette position procure rapidement un éprouvé de douleur, mais Sébastien ne paraît pas l'éprouver… En termes de signifiants formels, cela donnerait, outre ceux que j'ai déjà nommés, *« un orifice s'ouvre / un orifice se ferme »* ou *« une cavité se vide / une cavité se remplie »*…

D'autre part, Sébastien produit du bruit en permanence, bruits qui suscitent des réactions de dégoût dans son entourage car ils sont issus de « manipulations » de ses matières internes : il fait des bruits de bouche « mouillés » en aspirant et soufflant sa salive, il avale ses mucosités puis se râcle la gorge pour les faire aller et venir dans son larynx. Il lâche des vents sonores, rote, tousse bruyamment, etc… La plupart des enfants de ma recherche sont coutumiers de ce genre de « manipulation » et de production sonore. Irène a en permanence le nez qui coule, elle renifle mais ne se mouche pas.

On pourrait ici formuler les signifiants : *« une substance liquide s'écoule »* ; *« un trou aspire / un trou expulse » ; « une cavité se vide / une cavité se remplit »,*organisés autour des opposés « dedans / dehors », mais aussi « présent / absent ». J''ai eu l'impression que les sécrétions corporelles étaient utilisées comme la « bobine » du jeu décrit par Freud : les sécrétions pourraient ainsi être les représentants d'*un objet (peut-être le sein) qui apparaît et disparaît*, qui entre et sort, qui comble la bouche ou qui la laisse béante.

Mais il me semble qu'il existe une autre dimension signifiante dans ces productions, qui tient à leur qualité sonore. Bien que D. Anzieu ait indiqué que les signifiants formels ne se rapportent pas, dans son modèle, aux organes des sens à distance, tels que l'ouïe, mes observations cliniques m'ont amenée à penser qu'on peut pourtant trouver des signifiants particuliers, qui impliquent bien une déformation voire une destruction de forme, issus des effets induits par le bruit produit et perçu sur les sensations de surface et d'enveloppe.

J'ai indiqué que les enfants que j'ai observés font du bruit en permanence. J'ai le sentiment que le bruit continu qu'ils produisent avec leurs cordes vocales ou d'autres parties de leur corps constitue une sorte d'enveloppe sonore. Ce « bruit de fond » permanent, composé de propos loghorréïques qui donnent un « bruit de voix » la plupart du temps sans

[496] Voir chapitre 1 § 1.7.6 « Troubles observés »

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

sens manifeste, ainsi que de « bruits de corps », m'a évoqué « la bande-son » de la vie intra-utérine, et le « bain sonore » que le nourrisson a besoin de retrouver à sa naissance : dans les bras de sa mère, contre son corps, il baigne dans les sons de la prosodie et de l'intérieur du corps maternels, qui lui procurent une sensation de continuité. Mais une écoute prolongée et attentive du bruit de fond produit par les enfants révèle qu'en réalité, il n'est pas continu : il est fréquemment interrompu par des cris ou des éclats de voix surprenants, en général suraigus. L'entourage sursaute et porte instinctivement les mains aux oreilles.

Les vocables utilisés pour décrire ces cris me paraissent traduire d'autres signifiants formels : ils évoquent la cassure (« il/elle nous casse les oreilles, la tête »). On pourrait formuler : *« un corps solide se brise »*. Ils évoquent le transpercement : « les cris sont perçants » ; « il/elle va nous percer les tympans ». Si l'on considère que le tympan est une peau qui possède nombre des qualités repérées dans la peau psychique (réceptacle, filtre protecteur, transmission, etc…), et que le fait d'avoir le tympan percé produit une douleur intense, on peut formuler : *« une peau est transpercée »* voire « *une peau est arrachée »*. Or, il faut se souvenir du mode d'expression des parents de ces enfants. Je l'ai décrit à partir de ce que j'ai moi-même observé avec les parents des enfants de ma recherche, ainsi qu'à partir d'observations réalisées en Centre Maternel avec des nourrissons et des parents qui présentent le même mode d'expression[497].

En voici un bref rappel :

Ces parents contrôlent difficilement leurs impulsions. Eux-mêmes étant dépourvus de système pare-excitations efficace, ils sont incapables de contenir une tension interne. Ils présentent des passages à l'acte répétitifs, ainsi que des variations brusques de l'humeur, avec des ***manifestations explosives*** *. Souvent, ces parents ont beaucoup de difficulté à être attentifs à leurs manifestations émotionnelles et à l'impact qu'elles peuvent avoir sur leur enfant. Ils peinent à les différencier et à y donner un sens. Ils expriment des affects très violents, dans une excitation intense et érotisée qui débordent les capacités de gestion du psychisme de l'enfant :* ***ils parlent bruyamment, crient*** *leur angoisse, leur désir ou leur frustration,* ***sans capacité de modulation ni d'ajustement*** *. La plupart avaient beaucoup de difficultés à différencier les besoins du bébé. J'ai notamment cité l'exemple de cette mère qui ne supportait pas que son enfant dorme alors qu'elle-même n'avait pas sommeil : elle mettait de la* ***musique très fort*** *juste à côté du berceau. Il a été observé que les bébés soumis à ces cris ou aux sons des chaînes HI-FI, de la télévision, sursautent, puis se rigidifient dans une position de fermeture (yeux, poings fermés serrés, bras et jambes repliés).*

A partir de ces observations, **je postule que les cris perçants qui interrompent la production du « bruit de fond continu » racontent quelque chose, en « langage sensoriel », des sensations d'enveloppe brusquement transpercée par la perception violente et imprévue d'un son, ou, plus globalement, de manifestations intempestives de l'objet-environnement premier, vécues dans la prime enfance.**

D'autre part, il me semble qu'on retrouve les mêmes effets de rupture dans l'agitation de ces enfants : j'ai décrit comment ils peuvent déambuler ou courir de telle manière que leurs éducatrices leur demandent de « cesser de tourner en rond » et comment simultanément leurs déplacements sont interrompus par des sauts, des chutes, des coups. Le rythme de leurs mouvements ne donne pas l'impression d'une régularité, d'une circularité continue, mais plutôt d'une circularité brisée, interrompue. Je pense qu'on pourrait formuler les signifiants : *« un rythme se perd » ; « un mouvement s'interrompt » ; « une boucle se défait » ;*

[497] Voir la description détaillée dans chapitre 1 § 1.7.5 « Caractéristiques des interactions défaillantes »

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

« un cercle se brise »… Ces signifiants me paraissent renvoyer au principe du holding précoce, c'est-à-dire la façon dont ces enfants ont été portés par leur environnement. Lors de la description des interactions précoces, j'ai indiqué comment ils ont été manipulés de façon brutale et imprévisible, sans ajustement tonico-postural, mais surtout comment ils étaient portés pour satisfaire le besoin de contact du parent plutôt que lorsqu'ils éprouvaient un besoin de réassurance.

Je postule donc que les signifiants formels révélés par les caractéristiques de leur agitation représentent les sensations de discontinuité, de rupture induits par les moments où ils étaient saisis, manipulés, puis brutalement posés et délaissés par leur premier objet.

Comme pour les cris perçants, ces comportements d'agitation systématisés me semblent avoir une véritable valeur signifiante, au-delà de la simple production et décharge d'excitation. Il me semble qu'on pourrait ainsi leur prêter une valeur « pré-symbolique », dans le sens où ils passent par le corps réel, non encore symbolisé. Ils formeraient ainsi un « **récit sensoriel et gestuel** » des expériences précoces traumatiques de séparation et d'objectivation prématurée de l'objet-environnement premier, générées par ses manifestations inadéquates, discontinues et intempestives. Ce « récit » pourrait également parler du non-établissement d'une « *structure rythmique de base »*, selon l'expression de G. Haag[498].

Au cours de cette analyse, j'ai été frappée par la récurrence des signifiants autour des thèmes de cassure, de coupe, d'arrachement et de transpercement que j'ai retrouvés dans d'autres comportements que ceux qui visent une production sonore. J'ai décrit des activités à visée quasi-exclusive de manipulation dispersante et destructrice, et également indiqué que les personnes qui s'occupent quotidiennement de ces enfants se plaignent régulièrement de leurs actes destructeurs envers leurs vêtements, leurs affaires, le mobilier : ils arrachent la tapisserie en lambeaux, déchirent les rideaux, coupent les fils électriques… On pourrait là encore traduire en termes de signifiants formels : *« une peau se déchire, une peau est arrachée » ; « un lien est coupé »…*

Voici encore quelques indices relatifs à la perception des excitations :

Nombre d'entre eux éprouvent apparemment une véritable fascination pour certains objets tels que les ciseaux, les couteaux, les scies, etc…

Noé, notamment, est particulièrement attiré par les outils pointus qui font des trous : les perceuses, les marteaux avec des clous, par les outils qui coupent : les ciseaux, les scies, ainsi que par les clés, parce qu'elles pénètrent dans les trous (de serrure). En observant la façon dont il investit ces objets, et en me rappelant combien Noé évite les contacts par le regard, par la parole ou par le toucher, j'ai eu le sentiment qu'ils étaient pour lui dotés d'une signification émotionnelle particulière. Il me semble que ces objets pourraient être porteurs de représentations constituées de façon très précoce, au stade originaire de la relation avec l'objet premier organisée par le fantasme originaire « un corps et une psyché pour deux ». Ces objets et leur utilisation pourraient être à la fois les représentants de certains aspects du corps-esprit maternel, qui l'attirait irrésistiblement, et les représentants de ses propres expériences subjectives terrifiantes soit de vide, soit d'intrusion. A partir de ce qu'il a vécu avec sa mère pendant ses premiers temps de vie, il semble que Noé ait conçu des représentations selon lesquelles le regard, le toucher, la parole de l'autre et leurs effets seraient comme des perceuses, des scies et des ciseaux pour son enveloppe et son identité : pointus, tranchants, effractifs et blessants…

[498] HAAG G., (1986), Adhésivité, identité adhésive, identification adhésive, *op.cit.*

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

De fait, G. Rosolato avait déjà indiqué que les signifiants se constitueraient au cours des interactions précoces, dans la petite enfance, et pourraient être antérieurs à l'acquisition du langage. Il en donne la définition suivante (p.44) :

« Souvenir d'expériences de type analogique vécues dans l'enfance, images restées à l'abri du langage, relations entre les différents stimuli sensoriels, (…) incarnant des relations avec autrui, avec la mère de la petite enfance, dans un contact corporel, ou une position spatiale, une manière de porter, une proxémique. » Et un peu plus loin (p.69) : « Il y a donc bien là un terrain d'identification réciproque, proprement somatique et tactile. »

Ils permettraient la mise en forme et en mémoire d'impressions, de sensations et d'épreuves trop précoces pour être mises en mots. Selon D. Anzieu, *« leur poids d'imprégnation est considérable sur le fonctionnement psychique. (…) Ce sont eux qui donnent sens à la communication non-verbale. Ils s'imposent à la psyché comme ineffables. »* (p.28)

Ce concept me paraît tout à fait intéressant, dans la mesure où il semble correspondre au référentiel que j'ai choisi et présenté en exergue au développement de ma recherche[499]. En effet, ce concept de signifiant formel me paraît être comparable et susceptible d'être associé avec ceux qui ont été mis en évidence et proposés par les théoriciens de la vie psychique du bébé, en particulier D. Stern. Pour mémoire, je rappelle que D. Stern[500] a notamment mis en évidence les abstractions que le bébé réalise dès le 10 ème mois, à partir de la répétition d'expériences subjectives. Il a nommé ces abstractions « représentations d'interactions généralisées ». Celles-ci seraient enregistrées dans une forme de mémoire précoce dite « procédurale », antérieure à l'apparition des formes de mémoire déclarative. Elles participeraient à la constitution de schèmes mémoriels qui permettent le traitement et l'organisation des expériences subjectives ultérieures.

R. Roussillon[501] précise que les expériences subjectives sont corrélées aux états du corps et aux sensations issues de celui-ci. Elles seraient vécues «hors du temps» : quelle que soit leur durée objective, elles ne sont pas appréhendées comme ayant un début et une fin, en particulier lorsqu'elles s'accompagnent de déplaisir. Enfin, elles auraient tendance à s'inscrire dans des figures rythmiques élémentaires, qui les organiseraient dans des formes de temporalité rudimentaires.[502]

D. Anzieu insiste lui sur la dimension spatiale du signifiant formel, vecteur d'une opération psychique qui est d'ordre topique. Le signifiant formel principal dans sa théorisation est la peau, dans toutes ses dimensions. Nous avons vu qu'elles donnent lieu à de nombreuses variantes dans le registre pathologique : de la peau-coque, la peau-carapace étanche, la peau-musculaire à la peau trouée, la peau qui brûle, la peau arrachée… Pour D. Anzieu (p.23)[503] :

[499] Voir chapitre 1 § 1.4 « Liens, liaisons et moi précoce »

[500] STERN D., (1989),*Le monde interpersonnel du nourrisson, op.cit.*

[501] ROUSSILLON R., (2006), *op. cit.*

[502] Voir aussi les travaux de MARCELLI D., (1992), Le rôle des microrythmes et des macrorythmes dans l'émergence de la pensée chez le nourrisson, in *Psychiatrie de l'enfant*, vol. XXXV, fasc.1, pp. 57-82

[503] ANZIEU D., (1987), *op.cit.*

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

« Ce signifiant spatial traduit métaphoriquement une configuration particulière de l'espace psychique, source d'une affreuse douleur ; perdre la cohésion des morceaux qui le constituent, perdre le sentiment d'identité. (…) Le principe de Nirvana ici à l'œuvre concerne la tendance à réduire vers le zéro non pas la tension quantitative interne au soi, mais l'enveloppe du soi, (…) ce qui permet au sujet de déplacer de la psyché dans le corps certains affects archaïques violents tels que la détresse de l'abandon et de la rage destructrice. »

Plusieurs enfants observés, tels Emile, Sébastien ou Jacques évitent activement d'être touchés. Ils ne se laissent pas câliner, si quelqu'un les embrasse, ils se contorsionnent pour ne laisser qu'un infime espace de joue au baiser et échapper à l'enveloppement dans les bras. Ils évitent également de serrer la main pour dire bonjour, ou bien du bout des doigts. Sébastien a exprimé à sa psychomotricienne, qui observait de grandes résistances à ses propositions de massage, qu'il a peur que sa main le transperce. Tout se passe comme si pour eux, être touché, c'est être obligatoirement pénétré et contrôlé de l'intérieur.

Les propos de D. Anzieu me paraissent aussi éclairer considérablement toutes les observations réalisées à propos des atteintes de la peau et des réactions qu'elles suscitent chez les enfants concernés par la recherche, mais à partir de celles-ci, on pourrait trouver quelques extensions, en particulier dans le rapport pathologique aux excitations que j'ai déjà évoqué :

Il est dit de Gérald, qui souffre régulièrement d'eczéma, qu'il a une peau extrêmement fragile, sensible et irritable. Bien que ses allergologues aient proscrit le contact avec une liste impressionnante de substances, et recommandé de l'enduire d'épaisses couches de crème, rien n'y fait : il est couvert de plaques. Il se gratte alors jusqu'au sang, arrachant des lambeaux de cette peau irritée, « qui brûle », jusqu'à être à vif et souffrir le martyr. Gérald est un cas extrême, puisque sa peau présente de l'eczéma pratiquement en permanence, mais j'ai noté que la plupart des enfants concernés par la recherche ont souffert de la même affection lors de leurs premiers mois de vie, et que plusieurs d'entre eux présentent encore sporadiquement des épisodes eczémateux .

Dans un autre registre, j'ai souvent été interpellée par la façon dont plusieurs enfants grattaient furieusement leurs petites plaies ou leurs boutons. Ils arrachent les croûtes, empêchent la cicatrisation, provoquent des infections.

Des éléments que j'ai étudiés précédemment, il me semble qu'on pourrait y voir la transposition sur la peau concrète, l'enveloppe biologique, de certaines caractéristiques des conflits et des affects non-élaborés, issus des défaillances de la peau psychique : au-delà des manifestations de la rage destructrice retournée contre soi, l'attaque de l'enveloppe de soi paraît figurer les attaques dont a toujours fait l'objet la peau psychique. La peau psychique, à la fonction pare-excitations défaillante, qui ne peut éviter au sujet de subir les « coups d'aiguilles » permanents des excitations exogènes et endogènes, est attaquée par le biais de son représentant biologique, car celle-ci est confondue avec les souffrances issues de ses défauts. G. Haag[504] écrivait, à propos des défauts d'enveloppe (p. 105) : « *Un défaut d'enveloppe ne suscite pas chez l'enfant le sentiment d'un manque d'enveloppe, mais la sensation d'une peau qui brûle.* » Dans ce cas, chez les enfants qui ont vécu très précocement des excès d'excitation érotiques et catastrophiques, ainsi que des interactions précoces qui ne leur ont pas permis de se constituer un système pare-excitations opérant,

[504] HAAG G., (1999), Violences préagressives et agressivité : leurs manifestations et leurs différenciations dans les traitements groupaux d'enfants autistes et psychotiques , in CHAPELIER J.-B , PRIVAT P. *Violence, agressivité et groupe*, Erès , Ramonville-Saint-Agne, pp.41-54

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

on pourrait comprendre le rapport à leur peau comme un drame similaire à celui, mythique, qui causa la mort d'Héraclès : le défaut d'enveloppe leur ferait éprouver ce que la tunique imprégnée du sang toxique du centaure Nessus fit vivre au demi-dieu[505]. Dès qu'il l'endossa, celle-ci adhéra comme une seconde peau à son corps, y instillant le poison corrosif qui le tua. Malgré ses efforts, Héraclès ne put s'en délivrer, car il ne pouvait ôter la tunique sans arracher sa peau en même temps : sa peau et le poison brûlant ne faisaient plus qu'un.

A la lumière de ces éléments, il apparaît que les comportements de ces enfants pourraient refléter une figuration complexe de leur moi, organisée par des perceptions de l'enveloppe qui oscilleraient entre **deux positions** :

- **la première**, du moins celle qui semble être originaire, serait dérivée de la sensation d'une surface-peau déchirée, interrompue, en de multiples endroits. Elle donnerait des représentations de « sac troué » laissant fuir en hémorragie ce qu'il y avait à contenir, et de moi-peau « passoire » si fragile et perméable que la moindre excitation viendrait l'effracter, envahir et contaminer l'espace intérieur.
- **la deuxième**, qui me paraît être plus secondaire dans le sens où elle découlerait des effets de la mise en place d'un système de défenses autistiques, serait dérivée de la sensation d'une surface-peau rigide, blindée et imperméable des deux côtés, faisant barrage et tenant les réalités interne et externe à distance. Cette sensation donnerait des représentations de moi-peau carapace, aux qualités de surface d'inscription et d'interface quasi inexistantes. Elle dériverait également des sensations musculaires que procure l'agitation, et des sensations de continuité que procure la production sonore permanente. Cette figuration du contenant donnerait des représentations de moi-peau musculaire et de moi-peau sonore. Elle entretiendrait l'agrippement à la production d'excitations motrices et sonores « autosensuelles », utilisées en « contre-feux » annulant la perception des excitations issues de la réalité interne, comme de la réalité externe.

A ce stade, il semble que l'on peut établir un nouveau palier de synthèse :

Appliqué aux comportements observés chez les enfants de ma recherche, le croisement du principe de signifiant formel de D. Anzieu, avec celui des « modèles d'interactions généralisés » de D. Stern, enfin avec celui des figures rythmiques élémentaires de R. Roussillon, m'autorise à **formuler les représentations élémentaires principales conçues à partir des expériences subjectives précoces**. Celles-ci semblent fonder l'organisation de leur moi, dans les registres de la **forme spatiale** ou de la configuration, des **procédures de traitement de l'expérience** et des **rythmes**. Ces représentations correspondraient à deux niveaux :

- un niveau premier, antérieur à la mise en place du système de défense : on y trouverait« une enveloppe se déchire », « une membrane se perce », « une peau est arrachée », « un sac troué fuit » / « un rythme se brise », « un lien se casse », « un appui s'effondre » / « une substance liquide se répand », « un corps solide se disloque » / « un objet pointu perce », « un objet disparaît »
- un niveau second, postérieur à la mise en place du système de défense : on y trouverait« une surface se colle », « une surface tourbillonne », « une bulle se clôt sur elle-même », « une coque se rigidifie », « une carapace isole », « un trou se bouche », « une cavité se remplit » / « un rythme se répète indéfiniment», « un son

[505] SOPHOCLE, (439), *Les Trachiniennes*, (1964) tr.fr. *Sophocle - Théâtre complet*, Garnier-Flammarion, Paris

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

tourne en boucle », « un lien ligote » / « un corps liquide se fige » / « un objet est contrôlé ».

On pourrait repérer d'autres formulations de signifiants, notamment lors de l'analyse des comportements qui impliquent l'autre-objet, que j'explorerai ultérieurement. Je me contenterai alors de les signaler, en renvoyant à ce qui précède.

2.2.3 Enveloppe visuelle du moi, écran interface et fond psychique. Étude du rapport aux excitations visuelles et au regard

Ayant perçu une intolérance particulière au regard chez les enfants de ma recherche, je propose de focaliser un moment l'analyse du rapport aux excitations sur le domaine des perceptions visuelles, sachant que celui-ci croise d'autres champs sensoriels, notamment ceux des perceptions auditives et tactiles. J'ai déjà indiqué que ces enfants semblent souvent ne pas « voir » ce qui se passe autour d'eux, ni les conséquences, sur eux-mêmes ou sur autrui, de leurs actes. Mais j'ai également observé que beaucoup parmi eux évitent activement d'être vus.

Je propose d'étudier dans un premier temps **l'état de la fonction « réceptacle-miroir »** du fond-écran psychique chez les enfants de ma recherche. Puis, je m'intéresserai aux vicissitudes des **fonctions de barrière de contact et de pare-excitations** de l'écran psychique.

Je fais l'hypothèse que, chez ces enfants, l'intolérance aux contacts regard relèverait d'une défaillance du fond psychique et de l'écran interface, qui participeraient du même principe d'enveloppe du moi que je viens d'aborder à partir du modèle du moi-peau de D. Anzieu ; et ce du fait qu'ils n'auraient pas pu se constituer de façon adéquate lors des interactions précoces qu'ils ont expérimentées.

Voici quelques exemples, dans deux registres différents : celui où l'enfant voit le monde, et celui où il est regardé par d'autres.

1er registre :

Outre le fait de paraître « ne pas voir » ce qui se passe autour d'eux lorsqu'ils sont libres de leurs déplacements, certains enfants développent une stratégie pour continuer à éviter de voir le monde quand ils ne peuvent pas se mouvoir, lorsqu'ils sont contraints de rester à table avec le groupe des enfants lors des repas par exemple : certains se tordent sur leur siège et tournent le dos au groupe ; d'autres fixent un point sur le mur ou par la fenêtre. Idriss baisse la tête jusqu'à ce que son menton touche son buste ; Gregory accomplit une série de mouvements avec ses yeux : soit il plisse les yeux, soit il cligne très vite, soit il tire ses paupières vers le bas avec ses doigts tout en levant les orbites.

2nd registre :

Il s'agit ici du regard extérieur « fixé » sur le sujet.

Kevin se cachait souvent derrière un fauteuil afin de se soustraire à mon regard. C'était le seul moyen de pouvoir maintenir un minimum de relation et de communication.

Noé fuit souvent le regard. Il peut exiger de ne pas être regardé, et chercher à attaquer les yeux si on ne les détourne pas de lui.

Il m'a été impossible d'entrer en contact regard avec Marie pendant très longtemps. Elle passait son temps à s'agiter dans la pièce afin de chercher à se cacher. Elle ne s'apaisait

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

que lorsque j'énonçais que je ne la voyais plus. Un jour où j'avais dû changer de pièce, nous nous sommes trouvées dans une salle pourvue d'un miroir. Sans bien savoir pourquoi, je me suis placée devant le miroir, tournant le dos à la salle, donc à Marie. Je la voyais dans le miroir. Elle ne cherchait plus à se cacher. Progressivement, elle s'est approchée de moi. A un moment, nos regards se sont croisés par le truchement du reflet dans le miroir. Je lui ai souri, elle m'a souri en retour. Je garde un souvenir ému de cette séance car c'était la première fois que nous nous regardions, et que nous nous regardions nous regarder. J'ai le sentiment que c'est l'écran du miroir réel, remplissant les fonctions normalement dévolues au miroir psychique, qui a autorisé cette rencontre, car, dès que je me suis retournée vers elle pour la regarder directement, elle a eu l'air épouvantée et s'est enfuie pour se cacher à nouveau. Lors des séances suivantes, ayant admis le besoin de diffraction du contact[506] de cette petite fille, j'ai demandé à son assistante maternelle de l'amener dans cette salle où je l'attendais, dos à la porte, en face du miroir. Nous avons pu communiquer suffisamment pour qu'au fil du temps et de la thérapie, elle ne redoute plus mon regard et que nous puissions abandonner le miroir.

Afin de tenter de comprendre l'origine de cette intolérance, il convient de revenir un moment sur les processus engagés par la vision et les structures de traitement nécessaires, hors champs pathologiques.

Je voudrais aborder succinctement cette dimension, en m'appuyant sur les travaux croisés de G. Haag[507] et de G. Lavallée[508]. Ces auteurs ont développé chacun des concepts qui me paraissent très proches : G. Haag a modélisé le principe de **fond psychique** et G. Lavallée celui d'**écran psychique interface.** Les points communs de ces deux notions me semblent consister en des qualités similaires de limitation, de réception contenante, d'impressivité, d'élasiticité, et de réflexivité. L'origine de leur constitution est également située dans la rencontre avec le premier objet.

J'ai exposé comment l'étude des interactions précoces montre que le rapport du regard de l'infans au visage de son premier objet, combiné à l'expérience de la peau, est primordial[509].

D. Anzieu, nous venons de le voir, y inscrit la constitution de son moi-peau et de ses aléas. G. Haag[510] s'y réfère lorsqu'elle insiste sur l'importance de la combinaison des sensations tactiles et visuelles dans l'élaboration du fond psychique. L'expérience prototypique qui l'autoriserait serait celle de la plongée « les yeux dans les yeux », qui mettrait en contact la réalité psychique du bébé avec celle de son premier objet, dans un désir d'incorporation mutuelle. Les éprouvés simultanés de tenue et d'enveloppement dans les bras, des « barrières » des peaux qui unissent tout en séparant, limiteraient heureusement les désirs et les craintes d'attraction et d'absorption mutuelles. Selon son modèle, le fond psychique serait fondé sur une identification primaire à cette expérience. Il serait donc une abstraction réalisée grâce aux rencontres répétées avec une disposition psychique particulière du premier objet.

[506] Je reviendrai sur ce besoin de diffraction du contact au cours de la troisième partie de l'exposé de ma recherche. Voir chapitre 3 § 3.4 « Perspectives thérapeutiques »

[507] HAAG G., (1997), Ressemblances et différences entre les psychoses symbiotiques et les psychoses post-autistiques chez l'enfant, in RUSTIN M. , RHODE M., DUBINSKY A., DUBINSKY H. , *Les états psychotiques chez l'enfant, op.cit.,* pp. 211-232

[508] LAVALLEE G., (1999), *L'enveloppe visuelle du moi*, Dunod, Paris

[509] Voir chapitre 1 § 1.4 « Liens, liaisons et moi précoce »

[510] Voir chapitre 1 § 1.4.1 « Moi précoce et premières interactions »

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

P.-C. Racamier voyait dans le regard et le contact cutané les instruments indispensables à la « séduction narcissique normale »[511].

Cependant, c'est D. W. Winnicott[512] qui a d'abord indiqué que le premier écran réceptacle, pare-excitations et miroir, serait le visage de la mère. Puis, W. R. Bion[513] a théorisé le principe de « boucle réflexive » des interactions précoces, ou comment la rêverie maternelle accueillerait les projections du bébé, les éprouverait, et les lui restituerait réflexivement, transformées, « détoxifiées », donc potentiellement assimilables. Ces projections, on l'a vu, concerneraient les perceptions sensorielles du bébé, visuelles et autres, ainsi que leurs échos émotionnels. Voici un extrait de la définition de son modèle que propose W.R. Bion, qui me paraît intéressant pour éclaircir ce point :

« La capacité de rêverie de la mère est ici tenue pour inséparable du contenu parce que, de toute évidence, celui-ci dépend de celle-là. (…) La qualité psychique sera transmise aux canaux de communication qui forment les liens avec l'enfant. Tout dépendra ensuite de la nature de ces qualités psychiques et de leur impact sur les qualités psychiques du nourrisson, car cet impact constitue une expérience émotionnelle susceptible, par rapport au développement du couple et des individus qui le composent, d'être transformée par la fonction #. Le terme de « rêverie » peut s'appliquer à n'importe quel contenu. J'entends limiter ici à un contenu empreint d'amour ou de haine[514]***. Dans ce sens restreint, la rêverie est un état d'esprit réceptif à tout objet provenant de l'objet aimé, un état d'esprit capable, autrement dit, d'accueillir les identifications projectives du nourrisson, qu'elles soient ressenties comme bonnes ou mauvaises. Bref, la rêverie est un facteur de la fonction # de la mère. »***[515]

Autrement dit, en se référant au modèle proposé par G. Haag, le « fond » ne pourrait être éprouvé, de manières à la fois sensorielle et psychique indissolublement liées dans le moi-corporel, que si la rêverie maternelle fait rebondir le « *projeté émotionnel primitif du bébé*» (p.225), et ceci, au mode près, avec une légère différence signifiante.[516]La permanence, la disponibilité continue de cette fonction chez un objet premier aimant

[511] Voir chapitre 1 § 1.4.5 « La séduction narcissique »

[512] WINNICOTT D.W., (1975), Le rôle de la mère et de la famille dans le développement de l'enfant, *Jeu et réalité : l'espace potentiel*, Gallimard, Paris, pp.153-162

[513] BION W.R., (1962), *Aux sources de l'expérience*, (1979) tr.fr. F. Robert, PUF, Paris. Voir aussi du même auteur : (1963) *Eléments de psychanalyse,* (1979) PUF, Paris

[514] ***C'est moi qui souligne.***

[515] ***BION W.R., (1962), op.cit., p. 53***

[516] On aura remarqué que lorsque je fais allusion aux travaux de Winnicott, Bion et Haag, j'utilise les termes « mère », « maternel » et non « premier objet ». J'ai fait ce choix car ces auteurs ont développé leurs concepts à partir de la relation à la mère en tant que premier objet, ce que j'ai tenu à respecter. Toutefois, comme je l'ai indiqué lors de l'étude des enjeux des interactions précoces lors de la présentation du champ de la recherche, je pense qu'il s'agit là de processus qui ne se déploient pas exclusivement avec la mère de l'enfant, mais avec toute personne qui investit le nourrisson et s'offre à lui en tant que figure d'attachement et d'investissement privilégiée, stable, continue et permanente dans la durée. Autrement dit, il s'agit de la personne qui s'occupe de l'enfant au quotidien et répond à ces caractéristiques. La plupart du temps il s'agit de la mère biologique de l'enfant, mais dans de nombreuses situations, il s'agit d'une autre personne. C'est pourquoi je préfère employer l'appellation générique « premier objet » ou « objet premier ».

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

permettrait la constitution d'une « **présence d'arrière-plan d'identification primaire** »[517] sécurisante pour le bébé.

Ceci serait au fondement du principe de réflexivité psychique : si, lorsque le bébé voit le visage de son premier objet, il peut s'y voir lui-même, s'y contempler avec plaisir car il y reconnaît quelque chose de lui, de ses besoins, et de ses émissions dans la réponse que son premier objet leur donne, d'une façon qui ménage son narcissisme, il pourrait alors intérioriser progressivement ce miroir maternel, puis l' « oublier » en le faisant sien.

En ce sens, G. Lavallée postule que **l'écran psychique serait le fruit de l'introjection pulsionnelle du premier objet**. Il se situerait psychiquement là où initialement le visage du premier objet était présent dans les expériences de tête à tête, « les yeux dans les yeux » avec le bébé. Pour que cette introjection suivie d' « oubli » intervienne, il faudrait que se produise un processus qu'A. Green[518] nomme *« hallucination négative de la mère »*. Grâce à un mouvement d'hallucination du désir négatif, le bébé « effacerait » le visage de la mère **en sa présence**, de façon à ne plus y percevoir que les reflets de lui-même[519]. Ce phénomène permettrait la constitution d'un écran psychique qui perdurerait **en l'absence de la mère**. Autrement dit, le bébé réaliserait en présence de la mère une **abstraction de ses fonctions de réceptacle de projections et de miroir**, qui n'aurait plus besoin pour fonctionner du support concret du visage de celle-ci. J'ajouterais que cet objet doit avoir pu être suffisamment « discret », c'est-à-dire pas trop projectif, intrusif ni empiétant, pour pouvoir être d'abord « psychiquement absenté » en sa présence par le bébé, puis « abstrait », de façon à ce que ses interventions puissent être supports d'un mouvement d'identification incorporative des fonctions essentielles au développement de la vie psychique.

Ainsi, pour G. Lavallée, l'écran psychique aurait une fonction de réceptacle, une fonction de miroir signifiant. Mais il aurait également des **fonctions de barrière de contact et de pare-excitations**, notamment pour l'œil. En effet, le fait de voir étant éminemment interactif, il me semble qu'il existe un double mouvement, centripète et centrifuge, qui paraît produire deux types d'excitation : des excitations exogènes, mais aussi des excitations endogènes. Ce double mouvement, de l'extérieur vers l'intérieur, et de l'intérieur vers l'extérieur, inhérent à la vision, me paraît d'ailleurs servir de support et de vecteur aux deux formes d'identification, incorporative et projective[520].

Afin de comprendre l'origine de la capacité de gestion psychique des excitations engendrées par la vision, il semble intéressant de rappeler les travaux de M. Mahler[521].

[517] GROSTEIN J., (1981) , Primal splitting : the background object of primary identification and other self-object, in *Splitting and projective identification*, Aronson Eds., New-York, pp. 77-89, article présenté par HAAG G.sous le titre « Néant, non-sens, chaos et le trou noir » à la Société Psychanalytique de Paris, et cité dans HAAG G., *Ressemblances et différences entre les psychoses symbiotiques et les psychoses post-autistiques chez l'enfant*, in RUSTIN M., RHODE M.., DUBINSKY A. et H.,(1997), *Les états psychotiques chez les enfants*, Ed. du Hublot, Larmor-Plage

[518] GREEN A., (1993), *Le travail du négatif*, Editions de Minuit, Paris

[519] Il me semble qu'on trouve ici des enjeux associables à ceux qu'a décrits Winnicott dans « la capacité à être seul en présence de l'autre », (voir WINNICOTT D.W.,(1975), *Jeu et réalité. L'espace potentiel*, Gallimard, Paris, et qu'a développé Roussillon à propos des relations au couple parental (voir ROUSSILLON R., (2002), La capacité à être seul en présence du couple, in *Revue Française de Psychanalyse,* vol. 66, n° 1, pp. 9-20). J'ai développé ces enjeux dans chapitre 1 § 1.4.3 « L'expérience de solitude en présence de l'autre »

[520] Voir chapitre 1 § 1.3 « Liaisons, liens intrapsychiques, transsubjectifs et intersubjectifs », ainsi que les développements ultérieurs dans les parties consacrées : voir notamment chapitre 3 § 3.2.4.3 « L'identification projective pathologique et ses effets »

[521] MAHLER M., (1968), *Psychose infantile*, (1977) tr.fr. Payot, Paris

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

Celle-ci postulait que, lorsque le bébé voit sa mère à distance, c'est-à-dire hors du contact corporel, cela pose le problème de la séparation-individuation. Le bébé serait irrésistiblement attracté par la perception visuelle et ébloui par le choc esthétique que cela lui procure[522]. Il éprouverait alors le besoin de rétablir un contact physique, de « toucher son objet perdu des yeux ». **Je dirais pour ma part que, dans ce contexte, le moi du bébé serait aux prises avec une pulsion d'agrippement dont l'exigence impérieuse de satisfaction induirait une rupture de la continuité psychique.** Ainsi son moi fragile serait-il soumis à un très puissant flux psychique centrifuge désorganisateur, activé par son désir de rejoindre – à distance – son objet.

D'autre part, les théoriciens du bébé et de l'attachement ont montré qu'avant un an environ, la vision de la mère à distance après une absence ne rassurerait pas le bébé, mais raviverait après-coup la réalité de la séparation. Ainsi la vue de l'objet séparé produirait d'abord de l'angoisse pour deux raisons : la réminiscence des vécus d'arrachement déclenchés par la séparation, puis la désorganisation, l'éclatement de la trame psycho-coporelle du moi, générés par la poussée de la pulsion d'agrippement. *« La vision jette le moi au-dehors du corps propre et risque à tout moment de faire éclater le moi-peau. »* écrit G. Lavallée (p.8). Il me semble qu'on retrouve là l'idée proposée par D. Houzel[523], selon laquelle l'attraction irrésistible exercée par l'objet pourrait être perçue comme un « trou noir » dans lequel toute matière psychique pourrait être engloutie. Seuls un contact peau à peau, cœur à cœur, le soutien et l'enveloppement par les bras et la prosodie maternelle, venant rétablir et nourrir le fantasme de peau commune, pourraient apaiser, limiter et contenir les excitations, les angoisses et l'éprouvé de tension extrême. Si l'on se réfère à ce que nous avons étudié des enjeux des interactions précoces, on peut dire que ce serait la répétition de plusieurs expériences de ce type qui permettrait l'identification incorporative à la **fonction limitante et pare-excitante** proposée par l'objet, et ainsi la constitution de cette fonction dans le moi du sujet.

G. Lavallée voit dans le produit de l'incorporation de l'ensemble de ces fonctions exercées l'objet premier, un phénomène similaire à celui relatif à la constitution de la peau psychique proposée par D. Anzieu. Ce produit serait là aussi un contenant décorporé assimilable à une enveloppe, **une enveloppe visuelle du moi.** Comme lors de l'élaboration des fantasmes de peau commune, puis lors de la psychisation des fonctions de la peau corporelle personnelle, qui serviraient de modèle à l'enveloppe psychique du moi-peau, l'hallucination négative du premier objet produirait ainsi une série de fonctions qui constituerait une structure d'enveloppe. Voyons plus en détail quelles en seraient les propriétés.

Que se passe-t-il dans les expériences visuelles ?

G. Lavallée distingue 5 étapes fondamentales :

1. Lorsqu'un stimulus vient frapper l'œil, il génèrerait un « scanning inconscient ». Dans le premier temps, le stimulus ne serait qu'une image optique, formée d'une multitude de taches lumineuses, qui n'aurait encore aucune signification. Ce serait l'impact sur l'inconscient qui commencerait à lui en conférer une. En effet, selon le point de vue psychanalytique, le stimulus serait d'abord investi et qualifié par l'inconscient avant

[522] Voir aussi à ce sujet : MELTZER D., HARRIS WILLIAMS M., (1988), Le conflit esthétique dans le processus de développement, in *L'appréhension de la beauté*, (2000) tr.fr. Editions du Hublot, Larmor-Plage, pp.29-53 HOUZEL D., (1999), Séduction et conflit esthétique, in *Journal de la psychanalyse de l'enfant* n°25, Bayard, Paris

[523] HOUZEL D., (1988), Les angoisses de précipitation, in *Autisme et conflit esthétique*, in *Journal de la Psychanalyse de l'enfant*, n°5, pp. 98-115

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

d'être perçu dans le champ de la conscience comme existant dans le réelFREUD S., (1925), La négation, in Résultats, idées, problèmes Tome 2 (1921-1938), (1985) PUF, Paris, pp. 135-139. La signification serait constituée de représentations de choses et de mots, activées par analogie formelle, chargées d'un certain quantum hallucinatoire, puis « triées » et enfin projetées. Ceci organiserait une certaine « grille de lecture « de l'expérience perceptive. Nous avons vu que ces représentations seraient les produits d'expériences de perception antérieures. FreudFREUD S., (1925), op.cit. a indiqué qu'il ne s'agirait pas de simples reproductions à l'identique, car, lors de « leur inscription primaire de choses » dans l'inconscient, ces expériences perceptives seraient transformées par des omissions, et altérées par des fusions avec d'autres éléments. La psyché disposerait ensuite d'un système de reconnaissance des formes par comparaison des perceptions avec les représentations déjà « enregistrées ». En cela, la perception serait loin d'être un processus purement passif. Grâce à la mise en œuvre de la fonction d'attention, le moi opèrerait un retournement pulsionnel passif/actif, qui privilégierait la composante « emprise » sur le stimulus. On pourrait dire que le moi se saisit du stimulus afin de voir ce qu'il en est… D'où, me semble-t-il, l'expression familière quelque peu paradoxale que l'on a tendance à employer lorsqu'on accorde une attention particulière à quelque chose : « Voyons voir… ce qu'il en est de cette chose-là.» Par ailleurs, ce serait le rôle de l'épreuve de réalité que de vérifier si « quelque chose de présent dans le moi comme représentation peut aussi être retrouvé dans la perception. » Freud indiquait ainsi une activité de comparaison, à double sens de circulation, entre représentations et perceptions, qui viserait deux objectifs : d'une part établir une discrimination des perceptions entre celles qui seraient « connues » et celles qui seraient « inconnues » ; d'autre part, entre les représentations très éloignées et les représentations très proches des perceptions. A ce stade interviendrait la fonction de jugement du moi, qui évaluerait si les représentations qui seraient trop déformées devraient subir un réajustement.

2. La seconde étape distinguée par G. Lavallée correspondrait à un « mouvement projectif-actif ». Selon ce principe, on ne pourrait identifier qu'à partir de ce que l'on se serait déjà représenté. L'identification, l'articulation perception-signification, serait ainsi le produit d'une construction à partir de représentations déjà établies, projetées en direction du stimulus, sur un écran interface. Autrement dit, toute identification, en tant que lecture psychique restrictive, serait toujours une interprétation du réel. Nous sommes ici dans un raisonnement proche de la position constructiviste, prônée notamment, on l'a vuVoir chapitre 1§ 1.2.2 « Hypothèses méthodologique et référentiel d'auteurs », par G. Bachelard et R. Thom. Or Freud avait montré que, selon ce principe, les perceptions pouvaient fréquemment être déformées lors de leur arrivée à la conscience, et ceci sous l'influence de deux phénomènes qu'il qualifiait d' « hallucinatoires »: Soit que les représentations de désirs les aient balayées : dans ce cas, on pourrait dire que le moi « prend ses désirs pour des réalités ». Soit, dans des états plus psychotiques, et ce point m'intéresse particulièrement, que les perceptions aient activé par analogie formelle des traces mnésiques de choses trop « chargées », ou bien du fait d'une défaillance de la fonction de jugement, ou encore de la combinaison des deux. Si je souhaite attirer dès à présent l'attention du lecteur sur ce phénomène repéré chez les enfants de ma recherche, j'en présenterai l'étude et l'analyse plus en détail un peu plus loinVoir particulièrement chapitre 2 § 2.6 « Effets internes de la rencontre avec un objet potentiel ».

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

3. G. Lavallée présente ce phénomène à partir de la qualité de « l'écran psychique interface hallucinatoire négatif ». Cet écran serait issu, on l'a vu, de l'hallucination négative suivie d'introjection pulsionnelle du premier objet. « La personne de la mère, sa « capacité de rêverie », son « talent » pour illusionner et désillusionner l'enfant à son rythme, et surtout les modalités de son intériorisation, définiront qualitativement l'écran. »LAVALEE G., (1999), op.cit., p.93 Il serait un filtre semi-transparent, à polarité hallucinatoire négative de densité variable. Dans son fonctionnement normal, son opacité – ou sa transparence – devrait pouvoir varier, globalement et ponctuellement, afin de réguler les circulations à double sens dedans/dehors, ainsi que les rapports représentations – perceptions. Il devrait permettre le maintien d'un fond figuratif, ainsi que la création de défenses par « négation hallucinatoire ». L'opacification de l'écran serait obtenue par la projection d'un « effacement hallucinatoire » du stimulus, qui de ce fait ne serait plus perçu… Là aussi, ne dit-on pas que l'on ne voit que ce que l'on « veut » bien voir ?
4. « L'opération de symbolisation imageante » On a vu que, grâce à la mise en œuvre d'un travail psychique intense, principalement inconscient, l'image prendrait une signification singulière, façonnée par le moi. L'objectif psychique visé par l'ensemble des processus mobilisés serait de réduire l'effet d'inconnu, fortement anxiogène, d'un stimulus impensable, c'est-à-dire de le recréer en y superposant des représentations projetées, afin de lui donner une forme reconnaissable ; quitte à ce qu'à terme celle-ci ne corresponde plus vraiment (ou plus du tout) à la réalité. L'important serait que le moi puisse y reconnaître quelque chose de lui, pour pouvoir la « faire sienne » à son tour. Afin de décrire l'ensemble du mécanisme, G. LavalléeLAVALEE G.,((1999), op.cit., p.37 évoque la « fonction objectalisante » proposée par A. Green, c'est-à-dire « un processus de construction de symbole « objectalisant » l'infini formel perceptif.» Pour lui, celui-ci « doit être compris comme une opération de « symbolisation imageante » de la perception visuelle. ». Il indique que cette opération impliquerait un certain quantum d'hallucinatoire positif, mais dans des proportions qui permettraient seulement de lui donner de la vivacité, sans susciter de confusion ni d'envahissement de l'accrochage à la réalité.
5. « Le retour introjectif et la position réceptive-passive » La dernière étape serait consécutive à la transformation du stimulus en forme familière. Il me semble que cette transformation relève d'un principe de liaison : il s'agirait d'établir un lien entre moi et non-moi, afin de rendre ce dernier assimilable. Le moi pourrait ainsi « prendre au-dedans » ce qu'il aurait déjà rendu semblable à lui-même au-dehors. G. Lavallée parle à ce propos (p. 18) d'une « indispensable cosubstantialité ». Selon lui, ceci permettrait que le moi puisse tolérer la position réceptive-passive de l'introjection et qu'advienne le plaisir de voir et d'être vu. Mais en-deçà de l'introjection, il me semble que cette cosubstantialité serait d'abord la condition sine qua none de l'accès de la perception, plus ou moins déformée, à la conscience. Ensuite s'y associeraient les affects de plaisir et de déplaisir, qui décideraient du sort de la dite perception. Ainsi, l'existence d'un lien de cosubstantialité entre le moi et le non-moi me paraît certes nécessaire mais pas suffisante pour que celui-ci soit introjecté et que les expériences actives et passives organisées par la vision soient sources de plaisir. Une autre condition me semble essentielle : que le lien soit établi avec des éléments du moi déjà associés à des affects de plaisir. J'y reviendrai.

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

Pour G. Lavallée, ces cinq étapes permettraient de mettre en évidence des propriétés et des fonctions inhérentes à une **structure d'enveloppe psychique**. Cette *« enveloppe visuelle du moi »* remplirait en effet les fonctions de :

- **pare–excitations** : elle protégerait le moi contre les stimuli visuels et les excitations qui leur sont associées.
- **barrière de contact** : elle assurerait la liaison et la différenciation de l'interne et de l'externe, du conscient et de l'inconscient
- **contenance** : le moi investirait cette structure comme un espace transitionnel entre le monde interne et le monde externe. D'autre part, cet espace serait un *« contenant dynamique ajustable ».* La fonction contenante serait assurée sur deux niveaux :
  - 1. Au niveau primaire, par les mouvements circulaires de retournement pulsionnel passif / actif / passif ; par l'ajustement de la transparence (ou de l'opacité) de l'écran interface hallucinatoire négatif ; par la régulation de l'hallucinatoire positif lié aux contenus et de l'hallucinatoire négatif quant au contenant.
  - 2. Au niveau secondaire : par la quantité et la qualité de la projection, ni trop ni trop peu puissante, et par sa « focalisation » en direction du stimulus déclencheur ; par la composante emprise de la pulsion, que G. Lavallée décrit comme *« une véritable « main psychique », émanation directe du moi-peau. »* (p.20) ; par la consensualité des représentations de choses corporelles et visuelles, et par la présence d'affects qui ancrent la vision dans le corps ; par le quantum hallucinatoire positif bien dosé qui tient ponctuellement le pôle perceptif et le pôle mnésique-représentatif *« aimantés ensemble »* ; par la production de « perceptions-écrans », capables de suturer l'enveloppe avant qu'elle ne se déchire et autorisant l'accès à la conscience.
- **surface d'inscription pour les figurations** : grâce aux projections sur l'écran, elle permettrait des opérations de transformations symboligènes de même essence que celles décrites par Bion, des éléments , images optiques purs stimuli, en éléments , matériaux utilisables par la pensée et assimilables par le moi.

2.2.4 Manques, défauts et pathologies du fond psychique et de l'écran interface

En quoi ces données peuvent-elles éclairer l'évitement du contact regard repéré chez les enfants qui ont vécu des traumatismes relationnels précoces ?

Il faut là encore se souvenir du fait que ces enfants ont été confrontés à des premiers objets imprévisibles et irréguliers dans l'accordage à leurs besoins de nourrisson. On a vu[524] comment la plupart d'entre eux avaient tendance à passer soudainement d'une position de surinvestissement et de surstimulation du bébé, sans tenir compte de l'état de disponibilité de celui-ci, à une position de désinvestissement. On a vu comment les « jeux » mis en place par ces parents sont souvent en réalité des actions de surstimulation du corps du bébé, intrusives et excitantes : « chatouilles », « portés en l'air à bout de bras », voire « lancés en l'air » ; comment, par une confusion entre le langage de la tendresse et celui de l'érotisme, les baisers et câlins portaient sur des parties du corps de l'enfant qui procurent des sensations prématurément érogènes; comment,

[524] Voir Ch. 1 « Champ de la recherche » p. 127 à 129 ?

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

selon le processus de la séduction narcissique pathologique, ces parents pouvaient injecter leurs propres excitations chez l'enfant. Ces attitudes semblent faire vivre à l'enfant des expériences d'empiètement, sources de stress extrême et de tension débordante, auxquelles il réagit par des manifestations de surexcitation ou de déplaisir, puis de désorganisation, et enfin de détresse. Enfin, on a vu comment les conduites d'appel qui signifient le besoin de réassurance, de pare-excitations pouvaient être interprétées de façon erronée, susciter un vécu de persécution chez les parents qui sont alors dans l'incapacité d'y répondre. D'autre part, souvent ces parents avaient beaucoup de difficulté à être attentifs à leurs manifestations émotionnelles et à l'impact qu'elles pouvaient avoir sur leur enfant. Ils peinaient à les différencier et à y donner un sens. Les parents exprimaient des affects très violents, dans une excitation intense et érotisée qui débordaient les capacités de gestion du psychisme de l'enfant : ils parlaient bruyamment, criaient leur angoisse, leur désir ou leur frustration, sans capacité de modulation ni d'ajustement.

Ceci m'a amenée à penser que ces parents ne paraissaient pas disposer eux-mêmes d'un système pare-excitations et de fonctions de régulation de leurs propres états suffisamment opérants. Comment dans ce cas auraient-ils pu incarner ces fonctions de façon convenablement adéquate pour leur bébé, et permettre qu'il puisse s'y étayer pour constituer les siennes propres ?

Nous avons vu précèdemment que, pour que le fond psychique ou l'écran interface hallucinatoire négatif se constituent de manière opérante dans l'appareil psychique d'un sujet, il faudrait que le bébé ait fait régulièrement l'expérience de la rencontre avec un objet premier à la fois disponible, accordé, adéquatement pare-excitant et réflexif.

Mais deux cas de figure semblent pouvoir donner lieu à une pathologie du fond-écran :

- D'abord l'échec de la « rêverie maternelle ». W.R. Bion écrivait[525] : « Si la mère n'est pas en capacité de dispenser sa rêverie maternelle ou si la rêverie dispensée ne se double pas d'un amour pour l'enfant ou pour le père, ce fait sera communiqué au nourrisson, même s'il lui demeure incompréhensible. » Autrement dit, dans les termes du référentiel qui m'intéresse ici, si ce fond, écran-miroir, ne reflète rien (dans le cas des mères déprimées au visage inexpressif, par exemple), ou s'il n'est pas suffisamment souvent ni régulièrement disponible, s'il reflète quelque chose qui n'est pas accordé aux projections initiales du bébé, ou encore si l'objet qui l'incarne émet brutalement des projections excitantes (il semble que les enfants de ma recherche se soient plutôt trouvés dans ces deux dernières situations), ces « qualités » seront de toute façon communiquées au bébé. Soit le bébé n'aura rien à introjecter et il risquera de se trouver face au vide créé par le non-retour de ses projections[526], soit les reflets sont tellement désaccordés, tellement traumatogènes pour le moi-narcissique, que l'introjection échouera du fait qu'ils sont impossibles à « oublier » : l'objet premier et ses émissions ne se laisseraient pas halluciner négativement.
- D'autre part, une vulnérabilité particulière chez le nourrisson. Je cite ce point car W. R. Bion y fait allusion et qu'il est possible que ce facteur ait pu entrer en jeu dans la constitution d'une pathologie du fond écran chez les enfants de ma recherche, mais ni mes observations directes, ni les comptes-rendus des personnes qui se sont occupées d'eux dans leurs premiers temps de vie ne m'ont permis de conclure qu'ils présentaient bien une vulnérabilité précoce extrême. Toujours est-il qu'il me semble important de considérer cette pathologie comme le produit de la rencontre entre l'incapacité à la rêverie maternelle adéquate et le degré de vulnérabilité du bébé[527].

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

W.R. Bion indiquait qu'un vécu d'effondrement peut se produire chez un bébé extrêmement vulnérable à la frustration, y compris lorsque sa mère est capable de rêverie adéquate, dans le cas où il est lui-même l'agent de la frustration. Il cite l'exemple d'un nourrisson auquel il faudrait une tétée ininterrompue, alors que le seul manque d'appétit la rend physiquement impossible. A l'autre extrême, W.R. Bion postulait qu' *»un nourrisson doté d'une forte capacité de tolérer la frustration pourrait donc survivre à l'épreuve d'une mère incapable de rêverie, donc incapable de pourvoir à ses besoins fondamentaux. »* Toutefois, il ne précisait ni comment ce nourrisson aurait pu se forger une telle capacité, ni de quelle nature serait cette capacité, ni ce qu'il entendait par « survivre »…

L'étude de l'état des enfants de ma recherche, qui ont tous, sans aucun doute, été confrontés à de graves défaillances des capacités de rêverie maternelle, permet de dire qu'ils ont en effet « survécu », au moins physiquement, si ce n'est psychiquement. Toutefois, bien qu'il faille considérer qu'aucun ne m'a paru avoir développé de pathologie relevant des registres les plus graves, on a vu à quel point leur développement est entravé, tant sur les plans cognitif, affectif que relationnel, et combien leurs chances d'évolution et de socialisation sont compromises. De mon point de vue, ils présentent tous un « profil » et un mode de fonctionnement psychopathologiques sévères et atypiques. Ceux-ci me semblent être les produits à la fois des manques dans leur appareil psychique constitués par la non-réponse de leur environnement à leurs besoins fondamentaux, et du système de défense drastique qu'ils ont été contraints de développer pour y remédier et, justement, survivre. Dans les temps précoces notamment, afin d'éviter les sensations d'empiètement intrusif ou d'aspiration destructrice, générées par la confrontation aux défaillances de la « capacité de rêverie maternelle », le bébé n'aurait d'autre choix que de tenter d'éviter toute relation.

J'ai eu l'occasion d'observer à plusieurs reprises l'attitude de Marie, alors âgée de quelques mois, lorsque sa mère la prenait dans ses bras. L'évitement du contact était manifeste et extrême : elle se raidissait et se lançait violemment en arrière en opisthotonos, comme pour s'échapper de l'étreinte, en détournant la tête au maximum de celle sa mère. Soit elle avait les yeux mi-clos, soit elle fixait une autre personne présente. Elle donnait alors l'impression de s'agripper du regard à celui de cette autre personne. La violence du mouvement d'évitement suscitait la crainte qu'elle tombe au sol, et j'ai souvent éprouvé l'impulsion de me précipiter pour la rattraper…

J'ai observé moi-même plusieurs autres bébés développer cette attitude, quoique dans des proportions moins extrêmes, si l'on peut dire. J'ai aussi recueilli de nombreux témoignages d'observations similaires, de la part de puéricultrices de Services de Protection Maternelle et Infantile, ainsi que de puéricultrices de pouponnière. L'attitude la plus commune était de « détourner la tête-se raidir », mais une autre attitude – déjà évoquée plus haut - m'a semblé correspondre également à cet objectif d'évitement du contact : certains enfants s'endormaient dès qu'ils étaient pris dans les bras ou même dès que l'attention se portait sur eux. Ils donnaient l'impression de se réfugier dans le sommeil, hors perception de la relation. Les témoignages des puéricultrices de pouponnière m'ont semblé particulièrement inquiétants, dans la mesure où elles rapportaient que l'évitement du contact de certains bébés, sous la première ou la seconde forme, ne paraissait plus sélectif, mais concernait toute personne qui tentait d'entrer en relation avec eux.

Compte-tenu de ce que je viens d'exposer, on comprendra qu'en développant ces attitudes de retrait, voire de fuite active vis-à-vis de la relation, ces bébés se privent de tout étai à leur développement mental. En ce sens, leur « survie » me paraît avoir eu un coût exhorbitant…

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

Il n'y aurait donc pas, notamment, de potentialité de constitution d'un fond-écran psychique opérant.

De ce fait, les cinq étapes de la psychisation des stimuli, entre autres visuels, ne pourraient advenir de manière satisfaisante. Les perceptions du monde, de même que les sensations endogènes, ne pourraient être reçues et traitées comme « du soi ». Elles demeureraient perçues comme des corps étrangers, extérieurs à soi, et traitées comme telles : le monde ne pourrait être « pensé » et assimilé.

A propos de la vision, G. Lavallée écrit (p.6) : *« Voir le monde nécessite de pouvoir se voir dedans ».* Il présente deux pathologisations quantitatives de l'écran interface qui l'empêcheraient de remplir sa fonction :

- Soit lorsqu'il serait rendu trop opaque par un excès de charge hallucinatoire négative se produiraient des effets de coupure dedans/dehors, d'effacement perceptif, d'irréalité. Ceci m'évoque à nouveau les enfants de ma recherche qui paraissent ne pas *voir* les personnes qui les entourent, ni les effets de leurs actions.
- Soit lorsqu'il serait rendu trop transparent par un excès de polarité hallucinatoire positive, l'effet serait similaire à ce que donnerait une absence totale d'écran : les projections s'effectueraient directement sur le réel, induisant une confusion dedans/dehors dans l'hallucination positive pathologique. On retrouve ici, me semble-t-il, l'effet psychotique de déformation des perceptions décrit par Freud. C'est-à-dire, pour rappel, par projection directe sur le réel de traces mnésiques de choses extrêmement « chargées », éveillées par la propagation sans frein ni filtre de l'excitation déclenchée par la perception du stimulus.

Dans la pensée de G. Haag, le sujet confronté à la défaillance de l'attention de son premier objet ne pourrait développer qu'un moi très faible et embryonnaire, sans « fond » psychique homogène et régulier. Par conséquent, il se trouverait toujours *« au bord du gouffre créé par l'engloutissement de la projection non retournée »* (p.231).

D'autre part, la qualité de la « présence d'arrière-plan » n'autoriserait pas le sentiment de constance de l'objet et du soi, elle ne pourrait pas « faire fond », car l'objet premier « sortirait » sans cesse de l'arrière–plan et s'imposerait violemment au moi de l'infans. J'ai proposé plus haut de penser les productions sonores « perçantes » (les cris qui émaillent le bruit de fond continu émis par les enfants observés), de même que les chutes et coups qui brisent leur course, comme des « récits en langage sensoriel » de certaines expériences précoces de l'irruption de l'objet premier. G. Haag propose une lecture paradigmatique des productions sonores comme « métaphores » du positionnement de l'objet dans l'arrière-plan. Selon elle, les modulations vocales en bruitage doux, continu et mélodieux « raconteraient » les « berceuses » chantées au nourrisson tenu dans les bras, et correspondrait à un fond sonore, régulier, modulateur et organisateur. *A contrario*, les bruits perçants « raconteraient » des expériences de non-rencontre avec le fond, associées à des expériences d'effraction. Ils seraient des *« métaphores de la brutalité de l'apparition d'un objet sorti de l'arrière-plan »* [528].

Il me semble que ce phénomène induirait également des « trous » dans le fond, mais **en sens inverse** de celui qui correspondrait au défaut d'attention. On aurait ainsi deux sortes de « trous » : ceux que les expériences de non-retour des projections n'auraient pas comblés, auraient laissés béants ; ceux créés par les effractions des manifestations intempestives de l'objet premier. Je postule pour ma part, que chaque type de « trous » suscite un

[528] HAAG G., (1997), *op.cit.*, p. 225

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

vécu différent. Les premiers induiraient des sensations d'aspiration, d'engloutissement ; les seconds généreraient des sensations de transpercement , d'intrusion.

Revenons encore un moment au registre du regard, en suivant ce postulat :

Dans ce contexte, il semble qu'on puisse supposer que l'absence d'un écran psychique suffisamment opérant produirait, sans l'activation de processus défensifs, trois types de vécus :

- D'une part, la sensation d'**absorber** le monde par les yeux,d'en **être envahi** et de s'y perdre, autrement dit d'être dévoré par lui.
- D'autre part, la sensation d'**être attracté** et d'y **chuter sans fin**, sans possibilté de rencontrer un fond solide, homogène et élastique, sur lequel rebondir sans dommage.
- Enfin, dans le registre des relations au regard de l'autre (j'y reviendrai), l'absence d'écran barrière de contact générerait la sensation d'**être transpercé**. Pour décrire ce phénomène observé chez ses patients adolescents psychotiques, G. Lavallée utilise le mythe grec de la gorgone Méduse, dont le regard foudroyait ceux qui le croisaient. Dans la vie quotidienne, à propos d'un regard qui suscite un certain malaise, ne parle-t-on pas d'un regard « perçant » ?

Ainsi, lorsque l'écran psychique est défaillant, la vision engendrerait des vécus d'intrusion, d'empiètement, associés à un danger de pénétration destructrice, et, par conséquent, la crainte de perdre le sentiment d'identité subjective. Ceci pourrait motiver des conduites d'évitement défensif du fait d'être vu, réaction à un mouvement de l'extérieur vers l'intérieur ; mais il semble qu'on puisse aussi repérer des signes défensifs vis-à-vis d'un mouvement de l'intérieur vers l'extérieur. Ces enfants s'empêcheraient aussi de voir l'autre et le monde, en « opacifiant » l'écran par excès d'hallucination négative, afin de lutter contre des sensations d'absorption, de chute sans fin et d'engloutissement, menaçant là encore leur précaire sentiment d'identité subjective. **Considérant ces deux mouvements, je postule qu'il existe une intolérance aux mouvements et aux excitations internes déclenchés par la poussée de la pulsion de voir, ainsi que par la rencontre avec l'objet de la pulsion.**

Mon idée est ainsi que les interactions précoces expérimentées par ces enfants n'ont pas permis qu'ils puissent se constituer de véritable enveloppe psychique, disposant de toutes les propriétés nécessaires (filtre, régulation, transformation et inscription) vis-à-vis des excitations. Ils ont donc été maintenus dans une position interne d'extrêmes vulnérabilité et impuissance face à l'envahissement désorganisateur par les excitations issues de la perception du monde et de l'objet. Dans le contexte perceptif, ces enfants risqueraient donc en permanence d'être « pris entre deux feux », le feu des excitations endogènes et celui des excitations exogènes. **Ils n'ont pu, et ne peuvent manifestement toujours pas, se protéger autrement qu'en déployant un système défensif qui vise directement la perception, en surinvestissant les fonctions de barrière au détriment des autres fonctions** : soit par l'évitement actif (tourner la tête ou les yeux, se cacher derrière un « écran » matériel mobilier), soit par un mécanisme très psychotique de négation, d'hallucination négative massive, voire de déni, de leurs perceptions. L'écran interface serait ainsi presque totalement opacifié, pour ne pas subir « de plein fouet », sans atténuation, sans régulation, les excitations venant aussi bien de l'intérieur que de l'extérieur, et leurs effets désorganisateurs, source d'agonie subjective.

Il me semble qu'on retrouve le même phénomène décrit à partir du modèle de l'enveloppe peau psychique : une membrane souple et filtrante aurait dégénéré en carapace rigide et imperméable/un écran semi-transparent, translucide et « tamisant » aurait dégénéré en « rideau de fer » hermétique et occultant.

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

La considération de ce « cercle infernal », de la vulnérabilité extrême aux excitations, ainsi que de l'effet de traumatisme que les plus minimes semblent avoir sur l'appareil psychique altéré et sous-développé de ces enfants, me paraît absolument essentielle pour l'orientation des pratiques thérapeutiques et éducatives à leur égard.

Pour reprendre les métaphores qui sont apparues au fil de cette première partie de développement, il semble qu'il faille considérer ces enfants sur le plan psychique, comme des grands brûlés dont la peau aurait pratiquement disparu et dont la chair serait « à vif » ; ou encore comme ces malades qui n'ont pas de défenses immunitaires et que l'on ne peut voir que derrière une vitre (un écran !) et n'approcher que dans une chambre stérile, en portant un masque filtrant, ou bien qu'à la condition qu'eux-mêmes soient revêtus d'une combinaison hermétique qui les protègent de nos propres émissions…

Mais alors on peut se demander ce qu'il advient, lorsque leur système de défense est court-circuité, de l'intérieur ou par l'extérieur, tandis que les fonctions de surface d'inscription des expériences et des figurations nouvelles n'ont pas été développées ?

2.3 Défenses autistiques partielles et évolution psychotique

Au fil du développement de la recherche, j'ai tenté de faire apparaître les failles des enveloppes et du système pare-excitations des enfants qui ont subi des traumatismes relationnels précoces, ainsi que le système de défense de type autistique qu'ils déploient pour y remédier. Toutefois, il semble que ce système ne soit pas le seul. Le repli dans le moi-carapace, n'est pas aussi permanent ni total qu'il peut l'être chez les enfants autistes. En effet, d'autres comportements paraissent indiquer le recours à d'autres processus défensifs que ceux qui ont cours dans l'autisme. Je fais donc l'hypothèse que l'isolation vis-à-vis des perceptions endogène et exogène n'étant ni permanente, ni totale, la carapace n'étant pas complètement étanche, les sujets se voient contraints de traiter différemment les excitations qui les infiltrent. De fait, on peut observer des manifestations d'états et de processus psychiques qui semblent appartenir à d'autres registres de fonctionnement, en particulier celui de la psychose. Les types de traitement de l'expérience qu'ils révèlent **distinguent leur mode de fonctionnement des pathologies autistiques à carapace.** Ils semblent indiquer un mouvement de la position autistique vers une position plus psychotique, ou schizo-paranoïde, et révéler plusieurs zones de personnalité. Ce mouvement, au demeurant réversible, correspond au principe d'oscillation entre différents états et différentes positions, que j'ai déjà évoqué[529]. Selon la nature de l'expérience du sujet, ce serait telle ou telle zone de sa personnalité qui s'activerait et produirait le mode de fonctionnement qui lui correspond.

Nous avons vu plus haut[530] comment le système défensif employé généralement par ces enfants paraît renvoyer au registre maniaque. Nous avons vu que le maintien dans cette position serait motivé par les angoisses ingérables de la position dépressive, qui résulteraient de la coexistence de l'amour, de l'avidité et de la haine dans les relations entre les objets intérieurs. Il semble ainsi que ces enfants ne puissent rallier cette phase, du fait de l'extrême difficulté dans l'élaboration de ses contenus, et de l'activité intense des angoisses

[529] Voir supra chapitre 2 § 2.1 « Des états et des modes de fonctionnement différents »

[530] Voir supra chapitre 2 § 2.3 « Défenses autistiques partielles et évolution psychotique »

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

déclenchées par leur conscientisation potentielle. Je ne développerai pas ici cette réflexion, dans la mesure où elle nous amène sur le terrain des relations aux objets internes que je projette d'étudier plus spécifiquement un peu plus loin[531].

Nous avons cherché à comprendre les motivations des conduites d'évitement défensif du fait d'être vu et de voir l'autre. L'hypothèse retenue serait que l'intolérance aux mouvements et aux excitations internes déclenchés par la poussée de la pulsion de voir, ainsi que par la rencontre avec l'objet de la pulsion, pourrait déclencher des mouvements défensifs de deux catégories :

- Soit la défense par l'évitement, qui induit la fuite du stimulus anxiogène ou la production d'une charge excessive d'hallucination négative effaçant la perception, ce qui correspondrait à un mécanisme schizoïde.
- Soit, lorsque l'évitement n'est pas possible, et que la gestion régulatrice et transformatrice, au service de l'assimilation des stimuli, n'est pas opérationnelle, il ne resterait plus qu'une alternative à la psyché du sujet menacé d'anéantissement subjectif : tenter de mettre dehors les éléments menaçants et insupportables dedans. Deux mécanismes me semblent servir cet objectif : d'une part ceux qui viseraient un excès de tension interne et impliqueraient le corps propre et son potentiel d'activité. Il s'agirait de ce que Freud avait nommé « les conduites d'éconduction »[532]. Elles consisteraient notamment, on l'a vu, pour les enfants de ma recherche, à décharger l'excès de tension interne dans la sphère psycho-motrice en s'agitant, et en produisant des bruits corporels. D'autre part, les mécanismes d'expulsion qui viseraient les couples perceptions-représentations chargés de déplaisir, par projection sur le réel. Mais Freud indiquait déjà en 1915[533] que le problème serait alors que « ce qui est aboli au-dedans revient du dehors ». Autrement dit, ce qui est expulsé serait perçu à l'extérieur sous la forme d'une hallucination positive, dans le contexte de la reconstruction d'une néo-réalité délirante. Ceci nécessiterait un autre processus défensif, la défense par l'attaque : faisant front à l'effroi suscité par le stimulus, le sujet s'en prendrait à l'objet qui lui semblerait en être à l'origine. Ceci correspondrait plutôt à un mécanisme paranoïde.

Une première manifestation du recours aux phénomènes d'expulsion et de décharge me paraît déjà perceptible dans le registre du rapport aux sensations corporelles des enfants de ma recherche. J'ai indiqué précédemment[534] qu'ils semblent souvent indifférents à leurs sensations physiques, notamment les sensations de froid, de chaleur et de douleur.

J'ai déjà longuement exposé comment la conscience des états corporels, la liaison de l'activité psychique avec les états corporels, ne semblent pas aller de soi : elles seraient plutôt le produit d'un complexe travail de construction psychique, qui trouverait son origine dans la phase la plus originaire du développement.

P. Castoriadis-Aulagnier[535] a proposé un modèle d'appréhension du phénomène de dissociation originaire, lié au « conflit d'intérêt » entre les besoins du corps et les aspirations de la psyché, qui dénoncerait ce qu'elle a nommé *« le scandale majeur du fonctionnement psychique ».* Selon ce modèle, la présence d'un corps, dont la propriété est de préserver par autorégulation son état d'équilibre énergétique, poserait problème à la psyché. En

[531] Voir chapitre 3 § 3.3.1 « Etude des relations aux objets internes et leurs effets »

[534] Voir chapitre 1 § 1.7.6.3 « Troubles de l'activité corporelle et de la proprioception »

[535] CASTORIADIS-AULAGNIER P., (1975), La violence de l'interprétation, du pictogramme à l'énoncé, *op. cit.*

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

effet, lorsque son état d'homéostasie serait mis à mal par un manque ou un besoin, son équivalent physiologique, le corps se manifesterait par un éprouvé. Cet éprouvé serait au départ « inconnaissable », mais, dans l'après-coup de l'acquisition du langage, il se nommerait « souffrance ». L'irruption de cet éprouvé perturberait déjà la psyché, mais une autre perturbation serait liée au déclenchement d'une réaction visant à en éliminer la cause. La motivation de cette réaction échapperait à toute connaissance de la part de la psyché. Elle ne réagirait qu'à la double perturbation ainsi engendrée. Son action ne viserait pas le soulagement du corps, mais d'abord le sien : elle déclencherait alors l'hallucination d'une modification de la situation réelle, venant nier les états de manque et / ou de besoin du corps. La première solution serait donc absolument solipsiste, le comportement d'appel n'interviendrait que lorsque les ressources psychiques visant à dénier les éprouvés perturbants auraient échoué. Là serait le scandale du fonctionnement psychique: *« Sa première réponse « naturelle » est de méconnaître le corps et de ne « connaître » que « l'état » que la psyché désire retrouver. (…) Scandale qui dévoile la présence originelle d'un rejet du vivre au profit de la quête d'un état de quiescence et d'un état de non-désir, qui restent la visée méconnue mais toujours à l'œuvre du désir. »* (p.46) Le rejet du vivre et l'état de quiescence qu'évoquait P. Castoriadis-Aulagnier me semble surtout correspondre à un désir de ne pas éprouver ni physiquement ni émotionnellement, et le cas échéant, de tout faire pour se débarrasser au plus vite de ces éprouvés, chasser « ces choses-là » perturbantes, déplaisantes et angoissantes au-dehors de soi.

A. Green[536] propose des concepts qui me paraissent pouvoir être utiles pour rendre compte des différences entre les rapports d'expulsion, ou plutôt d'éloignement « sains » et les rapports d'éloignement « pathologiques » du moi vis-à-vis des sensations corporelles. Il s'agit, dans le premier cas, de **« la décorporation** », dans le second cas, de **« l'excorporation »**. A. Green postule qu'un éloignement des sensations corporelles, un éloignement du corps en général, est nécessaire, car il constitue un paramètre essentiel des processus de sublimation. En cela, la décorporation serait subjectivante et saine. *A contrario*, l'excorporation serait psychotisante, car elle réalise une *« expulsion primaire partout et nulle part »*, en tout cas hors du corps, des éprouvés sensoriels. Il s'agirait d'une expulsion-destruction hors de tout objet réceptacle. On pourrait aussi parler de « réjection ». L'origine du processus d'excorporation, en lieu et place du processus de décorporation, serait selon lui une **faillite de l'habitat corporel.** Rejoignant la pensée de J. Hopkins[537], il l'attribue aux ratés du *holding* précoce.

Ceci me semble correspondre à un **principe d'homéostasie obtenue par des moyens très primitifs**, dont le seul objectif serait de réguler les niveaux de tension psychique interne par l'expulsion sur la scène extérieure.

De ce point de vue, il me semble qu'on peut percevoir dans certaines productions langagières des enfants de ma recherche comment la voix et le langage peuvent être utilisés comme moyen d'évacuation motrice : la logorrhée de propos incohérents évoque une utilisation sensorielle du langage, la parole semble plutôt investie pour le bruit qu'elle produit. D'autre part, les cris et les insultes semblent généralement utilisés comme des actes, les mots paraissent perdre leur sens au profit de leur effet : attaquer, blesser, percer, briser…

Lorsque les fonctions (en particulier d'enveloppe du moi) sus-citées sont défectueuses, lorsque le système de défense ne peut être activé, lorsque le moi est menacé

[536] GREEN A. , (1990), *La folie privée*, Gallimard, Paris

[537] HOPKINS J., (1992), *op.cit.*

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

d'envahissement par des angoisses extrêmes relatives au sentiment même d'identité subjective, lorsque l'excitation se propage de neurones en neurones, sans frein ni filtre, jusqu'aux derniers neurones d'un frayage déjà établi[538], l'excitation porterait l'investissement jusqu'aux premiers neurones saisis lors d'expériences très précoces[539], jusqu'aux traces mnésiques les plus primitives. Ainsi, si l'on considère que chaque nouvelle expérience suscite un quantum d'émotions particulières, on peut concevoir que les émotions éprouvées lors de l'expérience précoce se mêlent aux émotions éprouvées lors de l'expérience plus tardive. Ceci génèrerait une confusion, ou une interpénétration des émotions issues de la perception et des traces mnésiques.

Je postule ainsi que ce phénomène serait une forme de liaison interne pathologique.

Le processus en jeu me paraît faire écho à ce que j'ai présenté plus haut[540] des « modèles internes opérants ».

Il me semble que les modèles internes opérants, constitués lors des expériences relationnelles les plus précoces, sont activés, projetés sans filtre directement sur le réel. Ceci sans que l'enfant ait de contrôle conscient. Il serait alors pris dans la confusion dedans/dehors et l'hallucination positive pathologique.

Il se produirait une précipitation de réactions en chaîne, sur le mode « blocage-lutte-fuite », et le déclenchement du signal neurobiologique qui enjoint d'interrompre l'activité de pensée et de lancer le processus de décharge, caractéristique du fonctionnement psychique originaire.

Mes observations m'ont amenée à penser que l'enfant est alors catapulté dans des états extrêmes de corps et d'esprit avec des modes d'attentes, de perceptions et de réactions inappropriés aux circonstances réelles, mais pourtant organisés et prévisibles, car correspondant au stade primitif du développement du fonctionnement psychique.

Selon Lyons-Ruth et al.[541], les réactions de « lutte-fuite-blocage » seraient essentiellement des réponses dissociatives. Elles seraient corrélées à un manque prononcé d'intégration de connaissance et de sens de soi au niveau métacognitif, et empêcheraient l'évolution positive de l'adaptation du comportement aux situations réelles.

Je poursuivrai plus loin le développement de l'analyse de ce phénomène, dans la partie consacrée à l'étude des comportements qui incluent l'objet. Mais il me semble important d'étudier ce processus à partir de deux exemples choisis parmi les observations qui m'ont permis de concevoir ce modèle.

Un autre enfant déjà évoqué, Sébastien, présente à mon sens le même envahissement incontrôlable par l'expression de modèles internes opérants.

Lorsqu'il subit une contrariété, fût-elle minime d'un point de vue extérieur, c'est-à-dire dès qu'il est confronté à une sensation de déplaisir, il lui arrive fréquemment d'être emporté dans des réactions impulsives et violentes qu'il ne parvient pas, de son propre aveu, à

538 FREUD S., (1921), *op.cit.*

539 Je tiens à rappeler que, comme je l'ai déjà indiqué précédemment à plusieurs reprises, j'entends par « expériences précoces » le **produit** de la rencontre entre certaines dispositions et attitudes de l'environnement envers le bébé et le fonctionnement psychique singulier de celui-ci, inhérent à son état de développement. Je considère que les modèles internes opérants sont le fruit de plusieurs expériences du même type.

540 Voir chapitre 1 § 1.5 « Interactions et types d'attachement »

541 LYONS-RUTH K., (1999), *op.cit.*

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

endiguer. D'après les personnes qui s'occupent quotidiennement de lui, il « fait une crise ». Cette « crise » se caractérise par plusieurs phases : la première est celle du déclenchement : Sébastien est contrarié, en général lorsque son désir est frustré ou lorsqu'il est grondé. Son regard se fait noir, il commence à grommeler, à se plaindre d'injustice ou de subir un préjudice. La seconde phase s'engage si son interlocuteur maintient sa position ou s'il ne prête pas attention à ses récriminations. Sébastien persiste dans son refus d'obéir ou de reconnaître l'inadéquation de sa réaction. Puis il se met à donner des coups dans les objets et les meubles en criant. La troisième phase correspond à l'intervention de son interlocuteur. Il se met alors à l'insulter, à le menacer et cherche à le frapper. La tension monte crescendo. Hors de lui, il se débat, cherche à détruire tout ce qui se trouve à sa portée, hurle qu'il va tuer tout le monde puis se tuer. Lorsqu'il est dans cet état, il fait preuve d'une force physique impressionnante. Il lui est très difficile de retrouver son calme. Il peut y parvenir au bout de 15 minutes environ, s'il est physiquement tenu par plusieurs personnes ou bien s'il reste seul dans sa chambre et que son assistante maternelle tient la porte et continue à lui parler. (Ceci est la seule solution possible pour elle lorsqu'une « crise » se produit alors qu'elle est seule avec lui, car elle ne peut pas se confronter à sa force physique).

Enfin, la quatrième phase correspond à un effondrement : il se produit un relâchement musculaire subit, accompagné de pleurs à gros sanglots. Il se blottit alors dans les bras de son assistante maternelle, ou de son éducatrice, en se cramponnant à elle.

Lorsqu'il dit se souvenir d'une « crise », il décrit un état de perte totale de contrôle. Il raconte qu'il se rend compte de la gravité de ce qu'il fait ou dit, et que cela peut l'angoisser, mais qu'il est incapable de s'arrêter. Il décrit une espèce de cercle infernal, selon lequel plus il se rend compte de sa violence, plus il a peur des conséquences, en termes de représailles de la part de celui ou ceux qu'il attaque, plus cette angoisse entretient le sentiment qu'il doit se défendre, se protéger contre des persécuteurs, plus cela alimente sa violence et sa rage désespérée.

Toutefois, il est frappant de constater qu'il lui arrive régulièrement de faire comme si rien ne s'était passé, à peine quelques minutes plus tard. Il peut se mettre à jouer ou à chanter. Il s'adresse aux personnes qu'il a insultées ou physiquement agressées, sans manifester le moindre remords. Il dit aussi qu'il a oublié. Cette attitude, qui a le don, on s'en doute, de choquer et d'exaspérer son entourage, m'a amenée à supposer qu'il pouvait alors se trouver dans un état de dissociation extrême, issu du traitement par clivage de l'expérience vécue.

D'autre part, il faut noter que plusieurs « crises » de ce type peuvent se produire dans un laps de temps assez bref.

J'ai observé qu'il n'est pas rare que ces comportements ne soient pas reconnus, et donc traités, comme le produit de défenses dissociatives et de clivage, mais plutôt comme les produits d'intentions perverses et malveillantes. La plupart des enfants rencontrés qui présentent ce phénomène de « crises explosives » ont tendance à dire qu'ils ont oublié ce qu'ils viennent de faire ou bien ils inventent une histoire qui apparaît à leur interlocuteur, le plus souvent témoin de la scène, comme un « mensonge ». Le problème est qu'étant eux-mêmes victimes du clivage et de la dissociation, ils sont en général incapables de reconnaître que leur version est réfutée par des preuves tangibles et, dans ce contexte, la contradiction risque fort d'être perçue comme une nouvelle persécution arbitraire.

Dans le même registre, ils ne reconnaissent jamais le « déphasage » de leur réaction vis-à-vis de la réalité du contexte qui l'a déclenchée. Tout se passe comme si leur modèle interne opérant les empêchait de percevoir son manque de cohérence et d'adéquation avec le réel et donc, d'apprendre de leurs erreurs. Ceci, associé à de très faibles capacités d'auto-

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

régulation, y compris de modulation de l'excitation et de transition entre les différents états émotionnels, me semble expliquer en partie leurs difficultés à sortir de ces comportements, à développer leur personnalité pour devenir plus cohérents et plus intégrés.

Comme exposé lors de la présentation du champ de ma recherche, W.R. Bion[542] a indiqué que la personnalité se nourrit des données de l'expérience sensorielle et émotionnelle ; elle « croît » et « profite » dans la mesure où elle parvient à assimiler ces données, c'est-à-dire dans la mesure où elle parvient à **établir des liens psychiques** avec les objets concrets, les autres personnalités qui l'entourent et, simultanément, avec elle-même. Bion distinguait trois catégories de liens (j'y reviendrai plus loin[543]) : les liens d'amour (A), les liens de haine (H) et les liens de connaissance (C).[544] Mais il signalait que cette activité de liaison, et plus particulièrement l'établissement de liens de connaissance (C), implique un appareil psychique capable d'intégrer et d'élaborer les données de l'expérience. C'est-à-dire de tirer des abstractions des éléments « constamment conjoints », afin d'établir de nouveaux modèles, qui jouent le rôle de pré-conceptions, contenants souples et dynamiques, modifiables par de nouvelles données pouvant être abstraites à leur tour, ceci créant des ensembles intriqués de plus en plus riches et complexes. Mais tous les individus ne disposeraient pas de cet appareil psychique et des capacités de liaison, de pensée, correspondantes. W.R. Bion avait montré que l'incapacité à tirer profit de l'expérience provoquerait dans la psyché une détérioration considérable : elle dépérirait jusqu'à la « mort psychique » que l'on pourrait observer chez certains grands psychotiques chroniques, qui semblent incapables de « digérer » les éléments de la réalité externe et interne.

Pour revenir aux enfants de ma recherche, je pense que lorsqu'ils sont aux prises avec la liaison en chaîne pathologique qui active les modèles internes opérants, ils ne sont pas en capacité d'appréhender les éléments de l'expérience, de la façon que décrivait W.R. Bion.

Les neurobiologistes, dont Van der Kolk[545], ont montré que, sous stress (et il est manifeste que le niveau de stress est très élevé lors de ces états d'activation des modèles internes opérants), l'accès de l'enfant aux domaines de conscience, où peut se déployer le raisonnement logique et séquentiel qui participe à l'inhibition des réactions impulsives, serait très réduit. En effet, des techniques d'exploration sophistiquées indiqueraient que le débit sanguin vers le cortex frontal et vers la zone de langage dans l'hémisphère gauche (zone de Broca) serait diminué. Ces zones ne seraient ainsi pas suffisamment irriguées, stimulées, donc opérantes. Le recours à l'activité de pensée serait donc aussi fort compromis par des phénomènes biologiques.

D'autre part, si l'on se réfère à la théorie des pulsions, il me semble que l'on pourrait comprendre les « crises » comme une sorte d'explosion pulsionnelle, une brutale libération

[542] BION W.R., (1962), *op.cit.,* et(1963), *Eléments de psychanalyse*, (1979), PUF, Paris

[543] Voir chapitre 3 § 3.2.4.4.2 « Le principe de non-relation »

[544] On trouve aussi des désignations sous les formes (L), (H) et (K), qui correspondent aux vocables anglais Love, Hate et Knowledge.

[545] VAN DER KOLK B., (1996), The complexity of adaptation to trauma self-regulation, stimulus discrimination and characteriological development, in VAN DER KOLK B., McFARLANE M., & WEISAETH L. (eds) *Traumatic stress : the effects of overwhelming experience on mind, body and society*, New York, Guilford Press

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

d'un trop plein, qui déborderait de l'intérieur les barrières-remparts de la forteresse dans laquelle le moi s'est retranché[546].

Ceci permettrait d'affiner la représentation de l'organisation du mode de fonctionnement de ces enfants, en double personnalité. Leur système de défense par évitement de la confrontation aux réalités interne et externe, et par identification adhésive aux sensations auto-procurées, leur rendrait possible une forme d'adaptation superficielle et précaire, mais l'observation de leur capacité à se transformer en « volcan en éruption», avec une nette tendance à la violence, paraît révéler une partie d'eux-mêmes sous-jacente extrêmement active et redoutable : une partie plus psychotique, rageuse, « explosive », du fait d'une activité pulsionnelle non élaborée et insuffisamment contenue à l'interne.

Mes observations me paraissent ainsi rejoindre sur ce point les propositions de O. Kernberg[547] et A. Dubinsky[548], présentées au début de ce chapitre[549]. Malgré le développement d'un système de défense rigide, qui peut donner l'illusion de capacités de gestion des excitations, la partie psychotique de la personnalité, qui demeure active, resurgit pour assujettir le moi.

Une fois le flot pulsionnel tari, la tension associée déchargée, il se produirait un apaisement qui ne peut être que temporaire, car purement quantitatif. Néanmoins, les sensations de soulagement et de plaisir ainsi obtenues recouvriraient toute considération pour les conséquences de la « crise » sur l'environnement, et ainsi court-circuiteraient tout sentiment de culpabilité potentiel. La dernière phase de la séquence de « crise » de Sébastien, caractérisée par le fait qu'il se conduit comme si rien ne s'était passé, semble illustrer le « scandale » du fonctionnement psychique originaire que « dénonçait » P. Castoriadis-Aulagnier. On a vu[550] qu'elle l'associait aux rapports de « dissociation originaire » entre la psyché et les états du corps propre. Mais on constate ici que cela tendrait à se produire également vis-à-vis de l'environnement : la seule considération qui primerait pour le fonctionnement psychique serait de retrouver l'état, auquel la psyché aspire, de non-perturbation par des sensations de déplaisir liées à des éprouvés d'excès de tension interne. Dans la mesure où l'objectif de se débarrasser au plus vite de ces éprouvés, chasser « ces choses-là » perturbantes, déplaisantes et angoissantes au dehors de soi, semble atteint par la « crise violente », il n'y aurait donc aucune raison de regretter sa survenue… Ainsi, positionné manifestement dans cet état de fonctionnement sous l'égide du principe de plaisir, l'enfant, lors de ces « crises de décharge violente » se comporterait comme le bébé « sans pitié » pour son environnement, ou plus exactement, sans considération pour lui. Mais, dans sa représentation de l'événement, « tout va bien », « tout est normal », car il a pu répondre à l'impératif exclusif d'assouvir son propre besoin, utilisant pour cela les ressources et les fonctions de son environnement.

Conclusion temporaire et ouverture :

[546] A. CAREL, évoquant ce phénomène lors d'une communication au Collège de Psychanalyse de Lyon en 2006, intitulée « *Le jeune enfant violent : sources et devenir* », proposait des métaphores « volcaniques ». Il parlait d' « *éruption pulsionnelle* », de *« manifestations volcaniques d'une pulsion trop longtemps retenue »*, chez des infans « trop sages », ayant surinvesti le gel des affects.

[547] KERNBERG O., (1998), Le lien chez l'enfant présentant des traits anti-sociaux, in *Journal de la psychanalyse de l'enfant* n°23, Bayard, Paris, pp. 212-223

[548] DUBINSKY A., (1997), in Les états psychotiques chez l'enfant, op. cit., pp. 15-36

[549] Voir chapitre 2 § 2.1 « Des états et des modes de fonctionnement différents »

[550] Voir chapitre 2 § 2.3 « Défenses autistiques partielles et évolution psychotique »

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

J'avais annoncé que cette partie de ma recherche concernerait les effets, chez les enfants que j'ai observés, de la confrontation à des interactions précoces caractérisées par le chaos, l'imprévisibilité des relations, l'alternance de l'indisponibilité et de l'intrusion projective de l'objet premier sur cet aspect de la dimension intrapsychique qui concerne la constitution de l'appareil psychique, le rapport aux excitations et les modalités de traitement des affects éveillés par la situation même d'entrée en relation avec le monde interne et le monde externe.

Nous avons vu que les sujets de ma clinique paraissent avoir développé tout un système de défense, drastique mais imparfait, destiné à éviter la confrontation à de nouvelles expériences, car celles-ci déclencheraient des mouvements brusques de processus primaires dont les effets correspondraient à une libération intense de déplaisir, de plaisir, d'excitation, d'affects ou d'angoisses, perceptibles dans des ressentis pénibles. Nous avons vu comment les comportements qui sous-tendent ce phénomène défensif paraissent traduire l'impossibilité de la reprise de ces expériences, passées et actuelles, par la fonction de liaison du moi, ainsi que l'échec de la transformation des processus primaires en processus secondaires.

J'ai montré également qu'ils semblent révéler des défaillances des fonctions d'enveloppe et de fond psychique, en particulier dans leurs dimensions pare-excitante, écran interface et surface d'inscription. J'ai tenté de mettre en évidence les oscillations extrêmes entre deux états pathologiques de ces fonctions, tantôt dégénérées en barrière-rempart, carapace et écran oblitérant le réel, tantôt dégradées en sac troué, écran translucide ne différenciant plus l'interne de l'externe.

Cependant, j'ai aussi commencé à indiquer que les comportements d'agitation systématisés me semblent avoir une véritable valeur signifiante, au-delà de la simple décharge. Il me semble qu'on pourrait leur prêter une valeur « pré-symbolique », dans le sens où ils passent par le corps réel, non encore symbolisé.

En étudiant certaines des hypothèses de Freud développées par R. Roussillon, nous avons vu[551] comment elles paraissent sous-entendre que ce qui a été vécu par le sujet, à un stade de son développement où le verbe n'est pas encore l'organisateur de la subjectivation des événements, va avoir tendance à s'exprimer sous la forme de langage archaïque qui avait cours à l'époque du vécu de l'expérience. Autrement dit, le langage de l'infans, un langage du corps et de l'acte.

Pour ma part, j'ai le sentiment que les comportements observés formeraient ainsi un « **récit sensoriel et gestuel** » des expériences précoces traumatiques de séparation et d'objectivation prématurée de l'objet-environnement premier, générées par ses manifestations inadéquates, discontinues et intempestives. Ils seraient le support et le moyen de représentation de ces expériences traumatiques passées, qui feraient ainsi retour sous une forme partielle, dans l'actualité de la production agie. Mais au moment où les enfants émettent cette production, il me semble qu'elle n'a pas ce statut interne chez eux. Elle me semble être encore désignifiée et désignifiante, car ce n'est que parce qu'un autre sujet prêterait attention à cette production en cherchant à lui créer un sens dans sa propre psyché que l'émetteur pourrait accéder lui aussi à cette dimension. Autrement dit, il faudrait que se mette en place toute une séquence interactive : en lui conférant un statut de « signifié signifiant » sur sa propre scène interne, l'autre-récepteur attentif pourrait réagir à la production d'une façon qui en organiserait un sens potentiel. Il pourrait alors renvoyer à l'émetteur que celui-ci a bien produit quelque chose de sensé, mais, de plus, il lui proposerait

[551] Voir chapitre 1 § 1.2.2 « Hypothèses méthodologiques et référentiel d'auteurs »

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

le sens qu'il y aurait lui-même perçu, ainsi que les qualités émotionnelles qu'il lui aurait associées. C'est donc un retour particulièrement enrichissant qui pourrait être présenté à l'émetteur, à condition qu'il puisse en faire quelque chose à l'interne…

Toutefois on a vu que, compte-tenu de leurs expériences précoces, ces enfants auraient plutôt tendance à « enregistrer » comme principe de base le non-retour de leurs projections. De ce fait, il paraît peu probable qu'au moment de leur production, ils puissent concevoir une potentialité de retour permettant une réinscription symboligène de cette production dans leur propre psyché. Par conséquent, il est difficile d'envisager une telle motivation, au point qu'on peut se demander ce qui pourrait bien déclencher chez eux le besoin de l'émettre encore. Selon les représentations que je leur prête, elle ne pourrait en effet être projetée que dans le « vide », selon un mouvement psychique qui évoquerait le geste désespéré de celui qui lance une bouteille à la mer, sans adresse particulière ni objectif de réappropriation. Pour reprendre l'expression de R. Roussillon[552], il ne pourrait s'agir que de message dont la dimension d'adresse aurait disparu.

Néanmoins on ne peut éviter de considérer le phénomène de reproduction systématique, d'une ampleur telle qu'il paraît possible de parler de **compulsion de répétition**.Or, nous avons vu que de nombreux chercheurs depuis Freud, dont R. Roussillon, M. Fain, C. Smadja et G. Szwec, prêtent à cette répétition compulsive des phénomènes corporels et des agirs une dimension de témoignage d'une t**entative de liaison d'expériences traumatiques précoces**survenues en amont de l'acquisition du langage. G. Szwec[553] propose ainsi de considérer les procédés auto-calmants comme une forme de recherche traumatophilique, visant à reproduire une situation de détresse précoce, dans une tentative, la plupart du temps vouée à l'échec, de liaison masochique du traumatisme.

Demeurant toujours « en souffrance de sens et de statut internes», non domptées, c'est-à-dire non reliées au moi et à ses investissements, et pourtant sans cesse réactivées par la contagion des excitations issues des nouvelles expériences des réalités interne et externe que les sujets ne peuvent éviter, ces expériences ne pourraient connaître d'autre destin que d'être projetées en direction de la réalité extérieure, donc de l'environnement.

Ainsi, les comportements analysés ne semblent-ils pas parfaitement solipsistes. Je pense qu'on peut déjà trouver là quelques éléments de validation d'une hypothèse émise au début de la recherche[554]. Ces comportements semblent bien contenir quelque chose d'une « spore d'objet », perceptible dans l'intrication libidinale minimale que révèle la délégation de la pulsion d'autoconservation[555], et de certaines fonctions du moi, ainsi que dans l'espoir de reprise signifiante que supposeraient ces tentatives de projection en direction de l'environnement…

On voit ici s'annoncer la dimension qui concerne l'implication de l'environnement et de l'objet, investis en « double de soi » et « moi auxiliaire », que je vais traiter un peu plus loin.

[552] ROUSSILLON R., séminaire de recherche de l'Ecole Doctorale de Psychologie Clinique de l'Université Lumière Lyon 2, le 7/03/2003.

[553] SZWEC G., (1993), *op.cit.*

[554] Voir in chapitre 1 § 1.6 « Présentation des hypothèses », 6ème hypothèse clinique

[555] On a vu comment les formes des comportements déployés empêchent l'environnement d'en faire abstraction : le bruit que produisent ces enfants attire l'attention, leurs chutes appellent des protections et des soins, leurs « déconnexions » des petites contraintes quotidiennes mobilisent une prise en charge totale par l'environnement…

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

La répétition « sans fin » indiquerait donc à la fois l'échec des processus de liaison et d'élaboration intégrative à l'interne de ces expériences, et une recherche désespérée d'apaisement dans d'interminables - et apparemment inefficaces - tentatives de liaison des expériences passées et présentes.

Si l'on suit à présent le fil de cette hypothèse motivationnelle des répétitions, il me semble qu'il devient nécessaire d'interroger les motifs et les conséquences des défaillances de ces fonctions, autant que l'origine des qualités émotionnelles des expériences à partir d'une nouvelle modélisation annoncée dès la présentation du champ de la recherche. Cette modélisation correspond aux théories du traumatisme.

2.4 Inadéquation de l'environnement premier, défaillances des interactions précoces et théories du traumatisme

2.4.1 Apports des théories du traumatisme pour l'analyse clinique

La théorie du traumatisme a connu une évolution considérable depuis que Freud a mis en évidence le phénomène de traumatisme psychique. Nombre de chercheurs s'y sont intéressés et, si Freud en avait d'abord fait une étiologie, puis un modèle purement économique du fonctionnement psychique, ils ont pu révéler d'autres dimensions, en particulier ses aspects dynamiques et formels. Par souci de concision, je ne peux me livrer ici à une présentation exhaustive de tous les travaux qui ont porté sur le traumatisme. J'ai sélectionné ceux qui ont participé à l'élaboration du cadre de ma recherche à propos des effets des interactions précoces défaillantes sur la structuration de l'appareil psychique des enfants de ma recherche.

Bien que Freud y fasse allusion dans l'élaboration de sa théorie de l'angoisse, que j'explorerai plus loin, et que D. Houzel par exemple, dont je cite les travaux, s'y soit également intéressé, je ne m'étendrai pas sur le paradigme du traumatisme de la naissance, développé à l'origine par O. Rank[556].

2.4.1.1 Évolution des conceptions freudiennes du traumatisme

Je propose tout d'abord d'effectuer un bref rappel des différentes conceptions freudiennes[557], que j'avais amorcé lors de la présentation du champ de la recherche. Je n'ai pas le loisir de rapporter ici l'ensemble des travaux de Freud à propos du traumatisme ; aussi me limiterai-je à ceux qui m'ont paru avoir une pertinence vis-à-vis de la clinique qui m'intéresse.

[556] Voir notamment : RANK O., (1924), *Le traumatisme de la naissance : influence de la vie prénatale sur l'évolution de la vie psychique individuelle et collective : étude psychanalytique*, (1968) 2ème édition Payot, Paris

[557] Je m'appuie pour cela sur le travail de synthèse que propose BOKANOWSKY T., (BOKANOWSKY T., (1988), Entre Freud et Ferenczi : le traumatisme, in *Revue Française de Psychanalyse* vol.52, n°6, pp.1285-1304), ainsi que sur celui de CICCONE A., (2008), *Le traumatisme : nouvelles perspectives*, in CICCONE A., FERRANT A., (2008), *Honte, culpabilité et traumatisme*, à paraître chez Dunod, Paris

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

Tout au long de son œuvre, sa conception du traumatisme va sensiblement se modifier. Il n'y a pas de commune mesure entre le concept tel qu'il le présente en 1895 dans son *Etudes sur l'hystérie*[558] et tel qu'il en fait état en 1939 dans *L'homme Moïse*[559]. Il va changer de nature, de qualité et de finalité.

Entre 1890 et 1897, Freud établit sa « Neurotica » : il rapporte l'étiologie des névroses de ses patients à leurs expériences traumatiques passées. Dans le cadre de la première topique, le traumatisme se référait au **sexuel**. Le principe d'une séduction sexuelle traumatique gardera toujours une place prépondérante dans la théorie freudienne sur le traumatisme, mais celle-ci connaîtra de nombreux développements, sous le signe de l'ouverture.

Selon une première théorie, le traumatisme serait un **événement externe** : il s'agirait d'abord d'une scène de séduction réelle. Ses patients auraient vécu un événement extérieur, cernable et datable, qui serait devenu subjectivement fondamental du fait des affects pénibles qu'il déclenche, mais dont le souvenir aurait subi de multiples déformations. La perception de l'événement lui-même aurait fait les frais des processus de déplacement, de condensation, de transformations diverses, ainsi que du refoulement, voire du déni, jusqu'à disparaître du champ pré-conscient/conscient. Freud considère peu à peu qu'il serait difficile de savoir ce qui a fait effectivement traumatisme, car il s'agirait d'un traumatisme **-** événement « perdu à jamais », car non intégré, non lié.

Puis il renonce à sa « Neurotica », pour élaborer une seconde théorie où il module le principe afin d'y intégrer des événements internes : il pourrait s'agir d'un **fantasme** de séduction, ou d'une combinaison d'un fantasme et d'une scène réelle, mais dans tous les cas, ils produiraient les mêmes effets.

Il distingue à cette époque deux types de traumatisme : un traumatisme initial, qu'il situe dans une scène de séduction vécue lors de la petite enfance, avant la puberté, et un traumatisme « secondaire », pourrait-on dire, survenu beaucoup plus tard. Dans sa théorie de l' « après-coup »[560], que j'ai déjà évoquée[561], il indique que la majorité de ces expériences laisseraient une trace psychique inconsciente, puis seraient reprise et prendraient sens ultérieurement, lorsque la maturation du sujet lui permettrait une compréhension nouvelle de son vécu primaire. Ce serait l'événement actuel qui viendrait « qualifier » l'événement passé. La survenue d'événements et de situations qui « font écho » aux expériences précoces non encore élaborées permettrait le remaniement intégratif de ces dernières et l'accès à un nouveau type de signification.

Il s'agit là des « ressources » psychiques face au traumatisme auxquelles Freud a accordé beaucoup d'importance. Toutefois, dans la théorie freudienne, deux types de destin sont encore possibles. En effet, si le remaniement « après-coup » permet une intégration optimale au moi de certaines expériences, il peut avoir un effet inverse pour d'autres. C'est-à-dire que le remaniement, produit à l'occasion d'un nouvel événement, peut conférer aux expériences passées un sens et une efficacité psychique singulière, mais aussi un nouveau pouvoir pathogène. Le mouvement pourrait ainsi devenir réciproque, car l'événement présent se chargerait du sens issu des expériences passées. Ce serait alors l'événement passé qui « rendrait « traumatique » l'événement présent.

[558] FREUD S., (1895), *Etudes sur l'hystérie*, (1967) 2ème édition PUF, Paris

[559] FREUD S., (1939), *L'homme Moïse et la religion monothéïste,* (1986) Folio, Gallimard, Paris

[560] FREUD S., (1896), *La naissance de la psychanalyse.* Lettres à W. Fliess. Notes et plans*,* Paris, PUF

[561] Voir chapitre 1 § 1.3.1 « Lien et liaison chez Freud »

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

Ce modèle me paraît tout à fait intéressant du point de vue des **effets d'inter-pénétration des expériences traumatiques passées et présentes** ; j'aurai l'occasion d'y revenir. Mais j'ai tendance à rejoindre le point de vue de certains chercheurs, dont A. Ciccone[562], qui pointent deux écueils dans ce modèle : d'abord qu'il pourrait conduire à sous-estimer l'impact traumatogène propre à l'événement actuel ; d'autre part, à surestimer les capacités de « résilience » et de transformation du trauma par l'appareil psychique. S. Ferenczi a été le premier à interroger cet aspect. Pour ma part, j'ai indiqué qu'il me semble important de considérer que tous les individus ne semblent pas avoir ces capacités, ou pour le moins dans les mêmes proportions, puisque leur constitution paraît dépendre très largement des qualités des interactions précoces qu'ils ont expérimentées.

J'y reviendrai.

Dans le cadre de la seconde topique, qui marque le « grand tournant » des années 1920, et à partir de *Au-delà du principe de plaisir*, le concept de traumatisme représente une **effraction du système pare-excitations**. La dimension économique prend toute son ampleur, et son influence s'inscrit dans les rapports quantitatifs des énergies auxquelles est soumis le moi. Lorsque Freud établit ce modèle, le principe de la séduction sexuelle demeure le paradigme du contexte traumatique, mais à partir de l'étude des symptômes présentés par les soldats survivants de la première guerre mondiale, le modèle de la séduction traumatique est généralisé à tout traumatisme. A partir de ce moment, il me semble que c'est moins la **qualité** des excitations (sexuelles notamment) qui prime que leur **quantité** et leur **soudaineté**.

Freud écrit alors :

« Nous appelons traumatiques les excitations externes assez fortes pour faire effraction dans le pare-excitations. Je crois qu'on ne saurait comprendre le concept de traumatisme sans le mettre ainsi en rapport avec la notion d'une mise à l'écart, d'ordinaire efficace, des excitations. Un événement comme le traumatisme externe provoquera à coup sûr une perturbation de grande envergure dans le fonctionnement énergétique de l'organisme et mettra en mouvement tous les moyens de défense. »[563]

Il précise un peu plus loin :

« De tous côtés, l'énergie d'investissement est convoquée pour créer, dans le voisinage du lieu d'irruption, des investissements d'énergie d'une hauteur correspondante. Il s'instaure un contre-investissement de grande envergure en faveur duquel les autres systèmes psychiques s'appauvrissent, de sorte qu'il en résulte une paralysie ou une diminution étendues du reste du fonctionnement psychique. »

Freud avancerait que le trauma est paralysant parce que toute l'énergie d'investissement se trouve dirigée vers la brèche traumatique afin de la colmater et de maîtriser l'excitation, c'est-à-dire lier psychiquement les sommes d'excitation qui ont pénétré par effraction pour les amener ensuite à la liquidation. Ceci expliquerait la compulsion de répétition, les rêves mettant répétitivement en scène le traumatisme.

[562] CICCONE A. FERRANT A., (2008), *Honte, culpabilité et traumatisme*, à paraître chez Dunod, Paris

[563] ***FREUD S., (1920), Au-delà du principe de plaisir, in Essais de Psychanalyse, (2001) Petite Bibliothèque Payot, Paris, p. 78***

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

En 1939[564], Freud distingue les effets négatifs du traumatisme concernant le fait qu'il soit un « événement perdu » et tendant à ce qu'aucun élément n'en soit remémorable, et les effets positifs, qui tendent à la « remise en jeu », à la répétition du traumatisme, pour tenter d'y appliquer les processus d'élaboration et de liaison qui avaient été initialement court-circuités. En ce sens, la répétition pourrait être « utile », car elle redonnerait à l'événement initial une possibilité d'être « saisi » par les processus du moi et ainsi quitter sa charge traumatique.

Or Freud suppose également que l'énergie ainsi mobilisée serait puisée dans le réservoir libidinal, et qu'il n'en resterait plus pour alimenter les autres fonctions psychiques. Elle serait toute entière mise au service de la « riposte », puis des tentatives de liaison.

Cette approche économique, insistant sur le rôle déclencheur des effractions des excitations, me paraît essentielle à retenir. **Selon Freud, ce seraient les excitations, plutôt que les événements réels, qui pourraient être traumatogènes**. En ce sens, tous les événements psychiques qui produisent des affects pénibles, tels que l'angoisse, les souvenirs, les fantasmes seraient potentiellement traumatogènes. Cela me paraît une avancée essentielle car elle permet de penser en termes traumatiques d'autres expériences internes et externes que celles qui relèvent des champs du sexuel, de la libido et de la séduction. De ce point de vue, **toute expérience exigeant un travail psychique qui excèderait les capacités du sujet serait traumatique et lui ferait subir une violence**. Or, l'analyse du système de défense développé par les enfants de ma recherche a semblé mettre en évidence une vulnérabilité extrême aux excitations exogènes et endogènes, associée à une grande faiblesse des fonctions du moi. Freud indique que l'échec de la liaison de l'excitation provoquée par toute nouvelle expérience émotionnelle provoquerait une perturbation analogue à une névrose traumatique. Il me semble qu'on puisse retrouver là la question des défaillances des fonctions du moi, intimement corrélée dans ma clinique aux points de questionnement de la théorie de l'après-coup de Freud que j'évoquais plus haut. J'ai le sentiment que, compte tenu des lacunes de leur appareil psychique, le contact avec la réalité risque en permanence de faire vivre aux enfants de ma recherche des expériences émotionnelles traumatogènes. Doublement traumatogènes pourrait-on dire, ou plutôt « traumatogènes pour deux raisons agissant simultanément ». Je fais l'hypothèse qu'il en serait ainsi pour deux raisons :

1. dans la mesure où ils n'auraient pas développé les ressources internes qui découlent de la constitution des fonctions protectrices et liantes, ils ne pourraient que subir les effractions répétées d'excitations exogènes, produisant des traumas extrêmement douloureux qu'ils seraient incapables de transformer. On trouve là une vraie valeur traumatique aux contacts actuels avec la réalité. En cela, ils paraissent être des temps de traumatismes premiers.
2. Ces traumas venant réveiller les traces des traumas anciens non élaborés, non symbolisés et qui conservent toute leur charge d'excitation véhiculée par des affects douloureux, ils produiraient à nouveau une effraction traumatique endogène.

Selon ce principe, peu importe, me semble-t-il, la « réalité objective » de l'événement externe qui le déclenche.

De ce fait, ces enfants ne pourraient que surinvestir leur système défensif, c'est-à-dire mettre toute leur énergie à son service, plutôt qu'à celui de leur développement, de l'investissement de la réalité et des apprentissages. Le drame sans fin de ce type de fonctionnement me semble être que la nécessité de déployer des contre-investissements

[564] FREUD S., (1939), L'homme Moïse et la religion monothéïste, *op.cit.*

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

de façon quasi-permanente afin de pallier les brèches causées par les excitations et leurs effets, empêcherait l'investissement et le développement des mêmes fonctions qui permettraient de traiter des excitations « objectivement non excessives ». J'entends par là les sommes d'excitation auxquelles tout individu est normalement confronté dans sa vie quotidienne, lorsqu'il est en contact avec la réalité et les autres.

Il me semble que commence à se dégager un certain modèle de compréhension du cercle infernal dans lequel ces enfants pourraient être pris depuis leurs premiers temps de vie. J'y reviendrai un peu plus loin, mais je propose de continuer pour l'instant à explorer les théories du traumatisme, afin de voir si je pourrais y trouver d'autres éléments qui éclaireraient ma clinique.

À partir de 1927[565], Freud s'intéresse au développement précoce de l'appareil psychique, et établit un lien entre le traumatisme et la perte d'objet. Ce lien s'inscrit dans sa théorie de l'angoisse, à laquelle mes réflexions m'ont amenée à m'intéresser. J'y reviendrai plus loin et j'étudierai à cette occasion l'adéquation des positions freudiennes sur ce point avec mes observations cliniques.

2.4.1.2 Les apports de Ferenczi

Dans le même temps, **S. Ferenczi** [566] reprend le modèle de traumatisme proposé par Freud, mais élabore une théorie dans laquelle le concept de trauma subit un complet bouleversement.

Insistant sur les facteurs interpersonnels impliqués dans la construction précoce du psychisme humain[567], il met l'accent sur la prise en compte du trauma, et introduit une vision explicite des troubles du développement de l'enfant en lien avec les qualités de son environnement affectif. Selon lui, ce sont toujours de réels bouleversements et conflits avec le monde extérieur, qui sont traumatiques et ont un effet de choc, qui donnent la première impulsion à la création de directions anormales de développement. Fondant son approche sur l'étude des enjeux des temps premiers de la naissance à la vie psychique, il postule que **le trauma doit être considéré comme résultant d'une absence de réponse de l'objet face à une situation de détresse**. Il semble ainsi avoir été pionnier dans l'étude des interactions précoces et de leurs enjeux.

Cependant il admet la conception freudienne des **effets** de sidération du moi, d'asphyxie voire d'agonie de la vie psychique, causés par les conséquences de l'effraction par des quantités excessives d'excitation violente, vécues dans la détresse et la solitude. Il décrit le traumatisme[568] comme un choc violent, inattendu, une *« commotion psychique »*, qui anéantit le sentiment d'identité subjective, ainsi que la capacité de réagir et de penser. Il écrivait en 1931[569] : *« Ceci nous permet d'entrevoir ce qui constitue le mécanisme de la traumatogénèse : d'abord la paralysie complète de toute spontanéité, puis de tout travail de*

[565] FREUD S., (1927), Inhibition, symptôme, angoisse, op.cit.

[566] FERENCZI S., *Œuvres Complètes – Psychanalyse 4* (1927-1933), (1982), Payot, Paris

[567] Voir notamment : FERENCZI S., (1928) ,L'adaptation de la famille à l'enfant, et Réflexions sur le traumatisme, in *Œuvres complètes – Psychanalyse 4*, *op.cit.*, pp. 29-42 et pp. 1 FERENCZI S., (1931), Analyse d'enfants avec les adultes, op.cit.39-147

[568] FERENCZI S., (1932), Réflexions sur le traumatisme, in *Œuvres complètes – Psychanalyse 4*, *op.cit.*, pp. 29-42

[569] FERENCZI S., (1931), Analyse d'enfants avec les adultes, op.cit.

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

pensée, voire des états semblables aux états de choc, ou de coma même, dans le domaine physique, puis l'instauration d'une situation nouvelle – déplacée – d'équilibre[570] *. »*

Il admet également les effets de la confrontation récurrente et prolongée à ce type d'expériences sur le développement du moi, que j'évoquais tout à l'heure. T. Bokanowsky[571] les rappelle en termes plus virulents encore que je ne l'ai fait :

« Cette absence mutile à jamais le moi, maintient une souffrance psychique en relation à l'intériorisation d'un objet primaire « défaillant » et entraîne une sensation de détresse primaire (Hiflosigkeit) qui, toute la vie durant, se réactive à la moindre occasion. »

Il me semble que cette sensation de détresse primaire participe au modèle interne opérant que j'ai décrit. L'état de Sébastien, dans les séquences que je viens de rapporter, me semble bien illustrer ce point.

Quant aux effets de désespoir, d'asphyxie, de sidération et de « paralysie » psychique, je pense qu'ils sont assez perceptibles dans les cas présentés d'Emile et de Jacques, entre autres, lors de l'étude et de l'analyse du rapport aux réalités[572].

D'autre part, la théorie de Ferenczi me paraît avoir apporté un développement essentiel à la question de la séduction dans le traumatisme amenée par Freud. Considérant l'effet effractif des excitations issues de la rencontre avec un objet qui soit en est l'agent actif, soit n'est pas en capacité de les atténuer par la mise en œuvre de fonctions régulatrices, S. Ferenczi propose de considérer l'étiologie traumatique comme le résultat d'un **viol psychique de l'enfant par l'adulte**. Il n'y est pas question du destin « naturel » de la libido, il ne s'agit pas non plus d'un trauma secondaire à un événement de séduction.

Ce phénomène, hautement pathogène, se produirait dans un contexte de *« confusion des langues entre enfant et adulte »*[573], associé à un déni par l'adulte du désespoir de l'enfant. Lorsque j'ai découvert cette idée chez Ferenczi, elle m'a aussitôt évoqué ce que j'avais pu comprendre des caractéristiques des défaillances des interactions précoces expérimentées par les enfants de ma recherche.

Il convient à ce stade de se rappeler de ce que j'ai présenté des effets attracteurs et excitants de l'objet sur l'enfant (on l'a vu particulièrement dans le champ de la perception visuelle de l'objet par le bébé[574]). A. Green[575] a pu évoquer à ce propos un « *objet trauma »*. Selon D. Houzel, l'attraction irrépressible de l'objet fonctionnerait pour le sujet comme un « trou noir » où toute matière psychique s'en approchant pourrait être engloutie.

[570] Je reviendrai un peu plus loin sur cette « nouvelle situation déplacée d'équilibre », post mise en œuvre de mécanismes de défense.

[571] BOKANOWSKY T., (1988), *op.cit.*, p.20 Voir aussi : BOKANOWSKY T., (2001), L'infantile, le trauma et l'asphyxie de la vie psychique, in ARNOUX J. (dir.) et BOKANOWSKY T. (dir.), *Le concept de nourrisson savant. Une figure de l'infantile*, In Press, Paris, pp.13-32

[572] Voir chapitre 2 § 2.1.3 « Pathologie du narcissisme, défenses narcissiques et troubles du lien à la réalité »

[573] FERENCZI S., (1933), Confusion des langues entre les adultes et l'enfant. Le langage de la tendresse et de la passion, in *Œuvres complètes – Psychanalyse 4*, *op.cit.,* pp.125-138

[574] Voir chapitre 2 § 2.2.3 « Enveloppe visuelle du moi, écran interface et fond psychique. Etude du rapport aux excitations visuelles et au regard »

[575] GREEN A., (1980), *La mère morte*, in *Narcissisme de vie, narcissisme de mort*, (1982), Editions de Minuit, Paris, pp. 222-254

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

On peut signaler aussi que J. Laplanche[576] a mis en évidence la façon dont les soins maternels, qui produisent des *« signifiants énigmatiques »*, éveillent la pulsionnalité du bébé et induisent en cela une expérience de *« séduction traumatique »*. Lors de la présentation du champ de la recherche[577], j'ai longuement évoqué les concepts, théorisés par P. C. Racamier[578], de *« séduction narcissique normale »* et de *« séduction narcissique pathologique »*. J'ai insisté sur le principe de relation narcissique pathologique, à laquelle paraissent avoir été soumis les enfants de ma recherche. J'ai tenté de montrer comment celle-ci aurait donné lieu à des phénomènes d'introjection forcée des éléments de la vie psychique de l'adulte, en particulier du fait d'un « bombardement » de projections sexualisées[579] et anxieuses[580].

J'ai indiqué comment il m'a paru qu'il existe souvent chez ces parents une confusion dans les investissements libidinaux dont l'enfant fait l'objet. Il semble que chez eux la dimension de « tendresse » n'ait pu être élaborée, et que se manifesterait à la place une érotisation de l'investissement. L'enfant serait investi comme un partenaire amoureux, sur fond d'annulation des différences de génération, et des tabous organisateurs.

D'autre part, j'ai tenté de mettre en évidence comment la relation narcissique pathologique « ligoterait » l'enfant en interdisant toute manifestation d'opposition ou de distanciation vis-à-vis des désirs et des projections parentales, car celles-ci seraient vécues comme des attaques sadiques de la part de l'enfant à l'encontre du narcissisme parental. Au-delà même, l'enfant deviendrait persécuteur dès qu'il ne répondrait pas aux attentes, dès qu'il tenterait de se dérober aux projections parentales[581].

S. Ferenczi avait sans doute déjà repéré des phénomènes similaires au cours de son expérience clinique auprès de ses patients. Il évoque des conjonctures psychiques entraînant des subordinations de l'enfant à l'adulte, du fait d'excès dans les demandes et attentes de l'adulte, de privations d'amour et d'attention affectueuse primaires ou secondaires par rétorsion, ou encore des méconnaissances des besoins de l'enfant[582]. Selon lui, leurs conséquences seraient des états extrêmes de douleur psychique, liés à l'agonie de la vie psychique. Il parle alors de **viol psychique**, viol de la pensée et de l'affect, par disqualification et déni de la reconnaissance de l'affect et de l'éprouvé par l'objet premier. Il écrit[583] : « Le pire, c'est vraiment le désaveu, l'affirmation qu'il ne s'est rien passé, qu'on n'a pas eu mal, ou même d'être battu et grondé lorsque se manifeste la paralysie traumatique de la pensée ou des mouvements ; c'est cela surtout qui rend le traumatisme pathogène. »

576 J. Laplanche a élaboré dès 1987 ce modèle repris en 1999 dans De la théorie de la séduction restreinte à la théorie de la séduction généralisée, in *Journal de la Psychanalyse de l'Enfant*, n°25, pp. 19-50

577 Voir chapitre 1 § 1.4.5 « La séduction narcissique » et § 1.7.4 « Distorsion de la séduction narcissique »

578 RACAMIER P.C., (1996), *L'inceste et l'incestuel*, Editions du Collège, Paris.

579 Voir cas de Jonathan, de Gregory et de Damien, in chapitre 1 § 1.7.5 « Caractéristiques des interactions défaillantes »

580 Voir cas de Gregory in chapitre 1 § 1.7.5 « Caractéristiques des interactions défaillantes »

581 Voir aussi l'exposé de la situation suivie d'analyse d'Irène et sa mère, in chapitre 1 § 1.7.5 « Caractéristiques des interactions défaillantes »

582 FERENCZI S., (1929), L'enfant mal accueilli et sa pulsion de mort, in *Œuvres complètes,* Tome 4,*op. cit.,* pp. 76-81

583 FERENCZI S., (1931), Analyse d'enfants avec les adultes, op.cit, p.109

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

En cela, les relations à l'objet premier pourraient bien constituer des expériences traumatiques désorganisatrices, destructurantes, dont les effets s'opposeraient au développement de la vie psychique.

De ce point de vue, le modèle psychopathologique singulier que je tente de définir au cours de cette recherche, et que M. Berger et moi-même nommons « **Pathologies des traumatismes relationnels précoces »**, me semble s'inscrire dans la filiation des idées de S. Ferenczi, bien qu'il s'en distingue par l'intégration d'éléments issus d'approches différentes.

Ainsi, dans la pensée de Ferenczi, la sexualité est loin d'être seule en question. Il décrit une modalité jusque là inaperçue dans la constitution des traumatismes : **la nature de l'objet, de ses dispositions et de ses attitudes à l'égard de l'enfant**. Cette modalité concernerait tout autant les réponses de l'objet qui auraient pu faire défaut, que celles qui auraient été apportées de manière inappropriée. D'autre part, cette conception engloberait le rôle de l'objet premier, mais également celui des autres objets investis par la suite (dont notamment l'analyste), dans la répétition de la situation traumatique initiale.

C'est ce point qui semble avoir été à l'origine du conflit avec Freud. En effet, d'après T. Bokanowsky[584], à cette époque pour Freud, invoquer la responsabilité de l'objet premier dans la constitution de la situation traumatique, mais surtout invoquer la compulsion de répétition comme répétition de la situation traumatique « originelle » et en rendre l'objet – partenaire des interactions actuelles, me semble-t-il – partiellement « responsable », aurait été inenvisageable, car cela fût revenu à sous-estimer les ressources de l'appareil psychique et sa capacité à transformer le trauma, ainsi que la douleur psychique qui lui est associée.

Je crois retrouver encore les échos de cette position de Freud dans l'idéologie qui semble animer nombre d'intervenants sociaux et thérapeutes qui s'occupent des enfants de ma recherche.

La façon de penser l'accueil des enfants séparés de leur famille par décision judiciaire illustre particulièrement, selon moi, cet aspect de ce que j'appelle « l'idéologie de l'environnement ». L'enjeu thérapeutique principal de l'accueil des enfants semble être la reconstruction d'un fonctionnement psychique « sain », c'est-à-dire qui autorise l'investissement de liens favorisant leurs développements intellectuel et affectif, ainsi que leur intégration sociale – ce dernier aspect me paraissant être considéré comme primordial par une institution comme l'ASE - . Or il semble que cet enjeu repose sur un postulat arbitraire qui prête au psychisme infantile, non seulement des qualités de malléabilité extraordinaires, mais au-delà même, la faculté de percevoir l'inadéquation de son fonctionnement, et la capacité de l'abandonner pour s'en forger un nouveau. Tout cela selon un hypothétique processus d'auto-régulation, enclenché par le passage d'un « mauvais environnement » à un « bon environnement ». Ainsi, le simple fait de vivre dans un environnement « bon » en soi suffirait pour en tirer bénéfice.

Evidemment, la réalité du déroulement des placements d'enfants vient systématiquement débouter (quoique dans des proportions variables) cette conception utopiste des mécanismes intra-psychiques. : les équipes ASE, ainsi que leurs partenaires, perçoivent rapidement que l'efficience des modalités concrètes d'aménagement de la séparation physique achoppe sur l'inéluctabilité apparente, la pérennité des comportements pathologiques ; mais aussi et surtout, sur ce qui est communément qualifié de « refus

[584] BOKANOWSKY T., (1988), *op.cit.*, p. 20

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

manifeste » de la part de ces enfants, de s'emparer et d'investir toutes les « bonnes choses », les bonnes intentions dont on les entoure.

Mes propres observations cliniques ont tendance à confirmer ce principe, et m'inclinent à adhérer au point de vue de Ferenczi[585]. D'autre part, l'implication et la participation de l'objet à la répétition de la situation traumatique me paraissent des idées particulièrement intéressantes. Je tenterai un peu plus loin, dans l'étude des comportements qui incluent l'objet, de montrer comment j'ai cru percevoir l' « entraînement » inconscient des objets investis par les enfants de ma recherche, dans les scenarii d'interactions distordues similaires à ceux qu'ils avaient expérimentés de façon précoce.

2.4.1.3 Les théories du traumatisme aujourd'hui

Le courant de pensée psychanalytique actuel semble décidé, depuis quelques années, à redonner une place de choix dans la métapsychologie au concept de traumatisme, en intégrant, développant et réajustant les éléments apportés par les théoriciens antérieurs. Plusieurs chercheurs ont étudié leur pertinence dans différents champs cliniques, tels celui de la clinique psychosomatique ou celui des passages à l'acte[586].

J'ai déjà cité plusieurs références dans la présentation du champ de la recherche, et évoqué à différentes reprises les travaux de R. Roussillon[587], notamment ceux qui concernent le lien entre traumatisme et clinique de l'agir.

D. Houzel[588] considère que les théories du traumatisme peuvent s'avérer fécondes, à condition que l'on envisage le traumatisme psychique comme un modèle et non comme une étiologie, c'est-à-dire qu'on ne réduise pas le traumatisme à un événement de vie, qui serait en soi, universellement et perpétuellement traumatique, et qui serait pris comme la cause de tel ou tel trouble psychopathologique. Souscrivant à ce point de vue, **je pense pour ma part qu'il n'y a pas en effet de fait traumatique en soi, mais qu'un événement ou une situation peut être traumatogène, si elle donne lieu à une expérience émotionnelle traumatisante et est de ce fait psychiquement construite et inscrite sur un mode traumatique.** Ceci dépendrait du moment dans le développement du sujet et/ou de l'état dans lequel il se trouve lorsqu'elle advient. Ainsi, il semble aujourd'hui admis qu'il est plus adéquat de parler d'**expérience traumatogène**, plutôt que d'événement. En ce sens, il ne faut pas nécessairement un événement ou une situation objectivement effroyable pour qu'on puisse parler de « traumatisme ». Ainsi les traumatismes ne se résument-ils pas aux contextes d'accidents, d'agressions, d'actes terroristes, de guerres ou de perte brutale de proches… Dans la clinique qui m'occupe, ils ne seraient donc pas seulement liés aux maltraitances physiques, comme je l'ai déjà indiqué[589], et les mêmes situations pourraient être traumatisantes pour un sujet et non pour un autre. Moins l'appareil psychique du sujet,

[585] J'y reviens in chapitre 3 § 3.1.2 « Etude clinique de séquences d'interactions: la reproduction des patterns inadéquats »

[586] Voir notamment à ce propos l'article de HOUSSIER F., (1999), Le passage à l'acte : réflexions sur un concept, in *Psychologie clinique* n°8, pp. 125-134

[587] Par souci de concision, je me contente d'indiquer les références suivantes, sans rapporter les théories qui y sont présentées : ROUSSILLON R., (1995), Perception, hallucination et solution « bio-logique » du traumatisme, in *Revue Française de Psychosomatique* n°8, pp. 107-118 ROUSSILLON R., (1999), *Agonie, Clivage et symbolisation*, PUF, Paris CHOUVIER B. (dir.) et ROUSSILLON R. (dir.), (2004), *La réalité psychique : psychanalyse, réel et trauma*, Dunod, Paris

[588] HOUZEL D., (1991), Le traumatisme de la naissance, in *Le Journal de la Psychanalyse de l'Enfant* n°9, pp33-49

[589] Voir chapitre 1 § 1.7.1 « Les différentes sortes de traumatismes relationnels précoces »

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

en particulier les fonctions du moi, serait constitué – ou constitué mais de façon précaire –, plus il serait vulnérable et sujet aux inscriptions traumatiques.

A. Ciccone[590] met en garde contre le « mythe » du traumatisme précoce, qui pourrait conduire à rechercher et à tenter d'objectiver un événement fondateur ou déclencheur d'une pathologie, et ainsi à reproduire l'erreur de la « Neurotica », qui avait amené Freud à l'abandonner. Il ne semble pas concevable qu'une seule expérience traumatique précoce puisse affecter durablement et de façon irréversible le développement de la psyché. Ce serait la répétition d'expériences continuellement toxiques et traumatiques, vécues dans la solitude, qui produirait cette affection, car elle mobiliserait l'ensemble de l'énergie psychique au service de mécanismes de défense de survie, au détriment du développement de l'appareil psychique, et que ces mécanismes finiraient par mutiler le moi.

Avant de développer ce point, je souhaiterais évoquer une dernière dimension dans l'approche contemporaine du traumatisme, qui m'a semblé tout à fait intéressante à mes yeux.

Comme je l'ai déjà signalé, l'équipe de traumatologie de la Tavistock Clinic de Londres a produit récemment un ouvrage[591] qui propose une vision novatrice du traumatisme, dans le cadre de la théorie des relations d'objet, mais surtout un remaniement de la théorie de l'après-coup. Selon ces chercheurs, le traumatisme serait un « choc » qui induirait un bouleversement dans les rapports du sujet à ses objets externes et internes.

Le sujet « traumatisé » perdrait confiance dans la fonction et la capacité de protection de bons objets internes et externes. Il serait confronté à une résurgence des peurs primitives de la cruauté et de la force des mauvais objets, ainsi qu'à une perte du sens, de la signification de l'événement. Je reviendrai un peu plus loin sur le rapport aux objets.

D'autre part, ces chercheurs postulent que tout sujet confronté à une expérience traumatisante, désorganisatrice, chercherait à retrouver du sens en transformant l'événement-source en une expérience reconnaissable, familière ; j'ajouterai « conforme » à la représentation pré-existante d'une expérience antérieure. Il me semble qu'ils décrivent là un processus qui pourrait être le vecteur des « imprégnations » de l'actuel par des significations issues du passé, autrement dit, qui pourrait participer, voire motiver, le « réveil » des traces mnésiques traumatiques anciennes.

Chez les enfants de ma recherche, il semble que les traces mnésiques soient de deux sortes :

- l'une concernerait les intentions malveillantes et les « exactions » commises à leur encontre par leur environnement premier
- l'autre concernerait les vécus de détresse extrême, de vulnérabilité, d'impuissance et d'incompétence à se procurer l'environnement et l'objet-sources de plaisir dont ils auraient eu besoin.

Dans ce registre, des expériences sensorielles, corporelles, hypersensibles se sont enchevêtrées avec des expériences psychiques désordonnées, accablantes et effrayantes. Les réminiscences correspondant aux traces mnésiques s'exprimeraient donc en eux sous forme d'amalgame d'expériences corporelles de persécution.

[590] CICCONE A., 2007, Psychopathologie du bébé, de l'enfant et de l'adolescent, in ROUSSILLON R. (dir.), *Manuel de psychologie et de psychopathologie clinique générale*, Masson, Paris, p. 276-400

[591] GARLAND C., (ss la direction de C. GARLAND), (1998), *Comprendre le traumatisme : une approche psychanalytique*, (2001) tr.fr., Editions du Hublot, Larmor-Plage

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

Voici quelques vignettes qui me semblent permettre de saisir l'ampleur du phénomène pathologique :

Plusieurs enfants de mon échantillon tels Jonathan, Gregory, Marie ou Kevin ne tolèrent absolument pas d'échouer ou de ne pas produire une réalisation « parfaite ». De ce fait, ils évitent en général soigneusement toute situation qui pourrait leur faire courir ce risque : ils refusent de jouer à un jeu qu'ils ne maîtrisent pas, ou de pratiquer une activité sportive qui implique une compétition, ou une activité de création où leur production sera exposée à un public. Cette attitude leur pose de réels problèmes dans leurs rapports sociaux, mais gêne également considérablement leurs apprentissages : on apprend en se trompant, c'est l'ajustement à partir de l'intégration des erreurs qui permet d'acquérir une compétence. Or ils ne supportent pas d'échouer ou de ne pas produire d'emblée, sans apprentissage, un résultat parfait. L'échec, l'imperfection semblent leur faire vivre une atteinte narcissique extrême, dont j'ai le sentiment qu'elle réveille et réactualise, sur un mode quasi-hallucinatoire, les états d'impuissance et de détresse extrêmes précoces, ainsi que le conglomérat de sensations corporelles douloureuses qui s'y associait alors. Une des institutrices de ces enfants disait à leur propos : « Ils veulent savoir, mais pas apprendre. », ce qui renvoie au registre de la possession avide.

Lorsqu'il fait par maladresse une bêtise minime, comme casser un verre, ou lorsqu'il fait une tache sur son vêtement, ou lorsqu'il perd à un jeu, Jonathan se met hors de lui, il hurle, gesticule, pleure. Si quelqu'un a le malheur de lui dire que ce n'est pas très grave, cela augmente l'ampleur de sa « crise ».

Kevin et Marie ne supportent pas de ne pas parvenir à réaliser un jeu de construction, un puzzle ou le dessin qu'ils avaient ambitionné de réaliser. Lorsque cela se produit, ils supportent très mal l'état de frustration et de tension que cela engendre. Ils commencent par s'agiter en gémissant et se plaindre d'être « nuls », de « faire n'importe quoi », puis ils sont emportés dans une crise de rage terrible au cours de laquelle ils détruisent leur production, ainsi que tout le matériel qui y avait concouru. Si on ne les arrête pas, ils peuvent ensuite se mettre à détruire toutes leurs productions passées, ainsi que leurs affaires personnelles.

Dans ce même contexte, Gregory fond en larmes et produit de longs « hululements » de désespoir. Il commence aussi à se déprécier en geignant et en se tordant les mains et les bras, puis s'abîme dans une interminable crise de sanglots et de prostration.

L'autre aspect important à retenir est que tous ces enfants finissent pas accuser leur entourage d'être à l'origine de leur échec ou de leur bêtise (en général un autre enfant, mais il peut s'agir d'un adulte) et de se moquer d'eux et de leur détresse : personne ne les comprend, personne ne les aide, tout le monde se réjouit de leur échec. Ainsi ils ne supportent pas qu'on tente de les aider ou qu'on leur donne un conseil qui se veut bienveillant, car cela leur rappelle que l'adulte détiendrait un savoir ou une compétence dont ils seraient dépourvus. Ils interprètent aussitôt l'attitude de l'adulte comme une tentative de les humilier, car la moindre suggestion est appréhendée comme une menace sur le mode du conflit de pouvoir et de l'intrusion à visée de persécution.

Ce principe m'évoque ce que j'ai tenté d'élaborer à partir des travaux de G. Lavallée portant sur les perceptions visuelles. Nous avons vu qu'on ne pourrait identifier qu'à partir de ce que l'on se serait déjà représenté. L'identification, l'articulation perception-signification, serait ainsi le produit d'une construction à partir de **représentations déjà établies, projetées en direction du stimulus, sur un écran interface**. Autrement dit, toute identification, en tant que lecture psychique restrictive, serait toujours une interprétation du réel. L'objectif psychique visé par l'ensemble des processus psychiques mobilisés serait

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

de réduire l'effet d'inconnu, fortement anxiogène, d'un stimulus impensable, c'est-à-dire de le recréer en y superposant des représentations projetées, afin de lui donner une forme reconnaissable. Quitte à ce qu'à terme, celle-ci ne corresponde plus vraiment (ou plus du tout) à la réalité. L'important serait que le moi puisse y reconnaître quelque chose de lui, pour pouvoir la « faire sienne » à son tour. Ainsi, il me semble que le processus décrit par l'équipe de C. Garland pourrait correspondre, dans le champ de la clinique du traumatisme, à celui qui a cours dès que la psyché est confrontée à la perception d'un stimulus d'abord « impensable ».

A. Ciccone, reprenant les principes proposés par l'équipe de la Tavistock Clinic, propose les formulations suivantes :

« - Le traumatisme actuel a un effet d'attraction d'expériences traumatiques passées qu'il réveille, réchauffe, rappelle à la mémoire, d'autant plus si ces expériences sont en souffrance d'élaboration, d'intégration - Le traumatisme actuel donne forme à des expériences traumatiques passées, qui trouvent dans l'expérience actuelle l'occasion de prendre forme, de se déployer, de se représenter, de prendre sens - Le sujet tente de donner au traumatisme actuel une forme reconnaissable, familière, en attractant des expériences passées, en faisant appel à des expériences connues pour donner une forme et un sens à l'expérience actuelle, afin qu'elle puisse être liée, intégrée. »

Il me semble qu'on perçoit ici une double motivation à l'engagement de ce processus : le premier aspect motivant concernerait l'impératif de signification de la perception actuelle. Il s'agirait de donner une forme reconnaissable, donc saisissable par le moi, aux perceptions. Le second aspect motivant concernerait l'impératif de signification de l'expérience passée, non-liée autrefois. Autrement dit, une même occasion donnerait lieu au traitement de deux types d'expériences. On pourrait dire que le psychisme chercherait à faire « d'une pierre deux coups ». L'objectif premier du fonctionnement psychique est de lier les excitations associées aux expériences, afin de se débarrasser de l'excès de tension associé aux affects sources de déplaisir issus de leur caractère traumatique ; peu importerait, de ce point de vue, que le moyen engendre l'interpénétration des émotions issues de la perception et des traces mnésiques, et que se produise une confusion qui fasse perdre au sujet l'accrochage à la réalité. Ainsi l'expérience actuelle pourrait faire l'objet d'une reconstruction qu'on pourrait qualifier de délirante, mais du point de vue économique, « la fin justifie les moyens ».

Toutefois, il me semble que ce processus présente un défaut et que **ce défaut pourrait être à l'origine du phénomène de répétition compulsive interminable des expériences traumatiques**. J'ai le sentiment que le défaut du système est le suivant :

- dans la mesure où ce seraient des expériences traumatiques, non liées par le passé, qui seraient « convoquées » pour donner une forme et un sens à l'expérience actuelle, et que Freud a indiqué que ce type de réminiscence conserve toute sa charge d'excitation effractive originelle, ainsi que les affects de déplaisir associés
- si la liaison « expérience actuelle – expérience passée » produit du sens, elle produit également une nouvelle charge de déplaisir.

Le quantum de déplaisir ne peut donc être traité par ce biais et il court-circuite à nouveau l'activité de liaison du moi. Je postule que ce phénomène a cours chez les sujets de ma clinique.

2.4.2 Applications à l'analyse clinique

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

Quelques nouvelles vignettes cliniques afin d'illustrer ce point, choisies parmi de nombreuses séquences observées ou rapportées, à propos des mêmes enfants ou d'autres *:*

Sébastien, Kevin, Marie, Jacques, Jonathan et tant d'autres, ont tendance à présenter répétitivement le même type de comportements. Souvent c'est cette répétition qui a été pour eux à l'origine de menaces sérieuses ou de réalisations de rupture avec leur lieu de vie ou leur famille d'accueil : les personnes qui s'occupaient d'eux finissaient par les rejeter, épuisées et émotionnellement très éprouvées par ce qu'ils leur avaient fait vivre et ressentir.

Lors d'un séminaire que j'ai animé en Suisse cette année, l'un des étudiants m'a rapporté le cas d'une petite fille chez qui les séances de coiffage déclenchaient des crises de violence extrême, si bien qu'il était devenu impossible pour ses parents d'accueil de lui démêler les cheveux. Ils avaient tenté de l'emmener chez le coiffeur pour lui faire couper les cheveux très courts, mais dès que celui-ci avait commencé à lui toucher la tête, elle s'était mise dans un état de panique et de violence tel qu'il avait lui aussi renoncé. Les choses en étaient là lorsqu'un jour, une petite fille du voisinage vint jouer avec cette enfant. Horrifiée par l'état de sa tignasse, elle lui proposa innocemment de jouer à la coiffeuse et de se laisser faire des nattes. L'assistante maternelle qui observait discrètement la scène était tentée d'intervenir, mais elle s'abstint. A sa grande surprise, l'enfant se laissa faire docilement, malgré les vigoureux coups de brosse, et la douleur que devait causer la résistance des nœuds. L'autre enfant ne s'étant pas découragée, elle parvint à démêler les cheveux et à faire deux belles nattes. Toutes les deux étaient ravies. Ainsi il apparaissait que ce que cette enfant ne supportait pas, était qu'un adulte lui touche les cheveux, non un autre enfant. En effet, cette fillette avait vécu des maltraitances sexuelles de la part de son père, qui incluaient des caresses dans les cheveux lors de sa « toilette ». Ainsi elle revivait ces expériences lorsque son assistante maternelle tentait de lui brosser les cheveux. Celle-ci put régler le problème en demandant à l'une de ses filles de se charger du démêlage quotidien.

D'autres situations ne peuvent malheureusement pas trouver une solution si facilement :

J'ai déjà évoqué la situation d'Irène. Avant d'être retirée à la garde parentale par décision judiciaire, cette enfant a passé les 4 premières années de sa vie avec des parents imprévisibles, qui pouvaient subitement devenir violents. Le couple parental se disputait fréquemment, ils pouvaient s'insulter, se menacer du pire, y compris en présence d'Irène et lorsqu'elle se trouvait dans les bras de sa mère. D'après celle-ci, le père ne s'occupait pas des enfants, il intervenait rarement directement auprès d'eux, mais s'en prenait à elle s'ils le dérangeaient.

Elle m'a raconté à plusieurs reprises comment elle se refusait à gronder sa fille lorsque celle-ci lui désobéissait : elle lui demandait mollement la même chose des dizaines de fois, sans effet, puis d'un coup elle « craquait », devenait « folle de colère » car elle avait le sentiment qu'Irène se moquait d'elle. Sa mère avait alors des gestes très violents, elle pouvait la saisir par un membre, la secouer en hurlant « arrête ou je vais te tuer ». Lorsqu'Irène refusait de dormir, elle pouvait la traîner à son lit et lui appuyer un oreiller sur le visage pour la faire taire. Une fois qu'Irène refusait à nouveau d'obéir, elle lui a adressé un coup de poing, visant son visage. Rapportant cet épisode, elle précise « heureusement qu'elle a tourné la tête à ce moment car j'y étais allé fort : mon poing a cogné le carrelage derrière elle et un carreau s'est fendu. J'ai eu mal longtemps. » Je ne peux pas rapporter tous les épisodes que cette mère m'a racontés, tant ils sont multiples.

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

Depuis quelques temps, Irène demande à sa mère, lors de rencontres qui se déroulent en notre présence, pourquoi elle la battait. Sa mère lui répond toujours : « c'est toi qui commençait ».

Voici un épisode récent, semblable dans son déroulement à beaucoup d'autres qui se sont produits avec des éducatrices de crêche ou du Centre de Jour, ou encore des assistantes maternelles :

Irène est au parc avec une adolescente qui vit chez son assistante maternelle. Elle la connaît bien et d'habitude recherche sa compagnie. L'heure du dîner approchant, l'adolescente demande à Irène de quitter les jeux et de rentrer avec elle à la maison. Irène refuse, elle veut encore jouer. L'adolescente insiste, Irène rit, elle la nargue et lui dit qu'elle n'a pas à lui obéir, qu'elle n'est pas une adulte, et qu'elle-même fait ce qu'elle veut. Elle se met à courir en tous sens dans le parc, apparemment surexcitée, en riant « comme une folle ». L'adolescente qui la poursuit finit par l'attraper et tente de la porter dans ses bras. A cet instant, une expression de terreur passe fugitivement sur le visage d'Irène, puis elle prend un rictus haineux et son regard devient noir. Elle se met à hurler, à se débattre. Elle agrippe les cheveux de la jeune fille et tire violemment, elle plante ses dents dans son bras et la mord jusqu'au sang, sans lâcher. Les cris ameutent d'autres personnes qui se trouvent dans le parc. Certaines accusent l'adolescente de « martyriser » Irène, mais d'autres, qui ont assisté à la scène depuis son commencement, prennent sa défense. Il faut trois adultes pour contenir Irène, qui continue à hurler, à se débattre, à lancer des coups de pieds, et la ramener chez elle.

Je présenterai tout à l'heure une autre séquence similaire, afin d'étudier un autre aspect de ce qui me semble se passer dans l'espace interne d'Irène lors de ce type d'expérience. Cet aspect me paraît concerner les rapports aux objets internes.

Damien[592] *présente également ce type de comportement.*

J'ai indiqué comment cet enfant a passé les premières années de sa vie avec un couple parental très dysfonctionnant, comment il assistait à des scènes violentes entre eux, ou avec leurs amis, et comment il était régulièrement laissé seul, enfermé avec des chiens pendant des heures dans un appartement sale, en particulier la nuit, tandis que sa mère sortait en discothèque. Lorsque le soir tombe et que l'heure du coucher approche, Damien s'agite. Il lui est très difficile d'aller s'allonger seul dans sa chambre, et il présente de grandes difficultés d'endormissement.

Un soir qu'il se trouve dans son lieu de vie, il se montre particulièrement agité et bruyant. Il refuse d'aller se coucher alors que tous les autres enfants dorment déjà et seuls les adultes restent au salon. Son éducateur tente de lui demander ce qui ne va pas, il répond qu'il va très bien, qu'il n'a pas intérêt à l'embêter, qu'il veut simplement rester au salon pour regarder des vidéos et faire de l'ordinateur. Les éducateurs acceptent de lui laisser faire cela pendant un petit moment à condition qu'il soit silencieux, et quittent la pièce. En réalité, une fois seul, il ne reste pas une minute assis devant l'ordinateur ou la télévision. Lorsque son éducateur le lui fait remarquer, son agitation augmente, il tourne en rond dans la pièce, donne des coups dans les meubles, renverse des objets, tout en grommelant des propos incompréhensibles. Son éducateur lui demande de cesser de faire du bruit, de ne pas empêcher les autres de dormir, mais cela ne semble avoir pour effet que d'augmenter encore son agitation. L'éducateur lui dit qu'il va l'envoyer dehors s'il n'est pas capable de s'arrêter, afin de protéger le sommeil des autres. Comme Damien continue, l'éducateur le

[592] Voir anamnèse présentée in chapitre 2 § 2.1 « Des états etdes modes de fonctionnement différents »

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

porte dehors. Damien devient alors hors de lui. Il hurle, se débat, insulte copieusement l'éducateur, et lui dit qu'il le déteste parce qu'il l'oblige à penser à sa mère et à ce qui s'est passé quand il était petit. Il ne se calme qu'après un long moment dehors, durant lequel il déambule en produisant des hurlements déchirants, « comme une bête blessée », me dira l'éducateur. Celui-ci n'a pu que rester près de lui, sans le toucher, sans lui parler, s'interposant simplement lorsqu'il faisait mine de s'approcher du portail qui donne sur la route, ou de s'auto-blesser. Le lendemain au Centre de Jour, lorsque son éducatrice tente de lui parler de ce qui s'est passé, dans l'objectif de l'aider à penser sur ce qu'il ressentait qui aurait pu le mettre dans cet état, Damien refuse catégoriquement de ré-évoquer la scène, puis il commence à s'agiter, à faire de grands gestes, à grommeler. Puis il se met à l'insulter et à insulter l'éducateur et moi-même. Au cours des jours suivants il ne semble toujours pas possible de parler de cette scène. Damien se comporte au Centre de Jour et dans son lieu de vie comme si rien ne s'était passé. Il recommence à s'agiter crescendo dès que quiconque y fait allusion, si bien que les adultes ont le sentiment de le persécuter en persévérant. Quelques temps plus tard, l'éducateur vient nous rencontrer. Nous essayons à nouveau de parler avec Damien de son agitation, des insultes, des « crises » au Centre de Jour et dans son lieu de vie, de ce qui lui arrive lorsqu'il est dans cet état. Aussitôt, il reprend l'attitude que j'ai décrite. Il nous insulte, nous menace, crie qu'il en a assez de nous et qu'il va partir très loin de nos persécutions. Il dit à nouveau que nous faisons exprès de lui faire du mal, que nous jouissons de le voir souffrir en lui parlant de sa mère, en lui faisant penser à sa petite enfance.

J'ai entendu ce type de propos à plusieurs reprises de la part d'autres enfants[593]*, toujours hors contexte, c'est-à-dire tandis que personne n'avait effectivement fait allusion à leur petite enfance.*

La récurrence de ce type de propos m'a semblé être l'indice des phénomènes de « convocation », de « réveil » des traces mnésiques anciennes, et de l'interpénétration des émotions issues des perceptions actuelles et de ces traces des expériences traumatiques du passé. J'y reviendrai.

2.4.2.1 Synthèse

Il me semble que commence à se dégager une lecture plus précise du « cercle infernal » dans lequel ces enfants semblent pris depuis leurs premiers jours.

- Le point de départ serait peut-être bien une série d'événements, issus de la confrontation avec l'inadéquation et l'intrusion de l'environnement, dont l'impact sur la psyché immature et vulnérable de l'infans aurait déclenché des expériences émotionnelles aux effets traumatiques. C'est-à-dire que le vécu aurait suscité une charge émotionnelle, une quantité et une qualité d'excitation et de déplaisir telles qu'elles auraient débordé les capacités d'intégration du moi. Le système pare-excitations embryonnaire du bébé aurait ainsi été doublement effracté, on pourrait dire « de part en part », sur chacune de ses faces. D'un côté, par les excitations externes, de l'autre par les excitations issues de l'expérience émotionnelle d'une intensité paroxystique, que la première aurait suscitée, et qu'il n'aurait pas été « psychiquement outillé » pour lier et traiter. Ce phénomène de non-intégration aurait suscité un traitement particulier selon des modes de défense primaires, à la fois de mise à l'écart et de conservation[594]. On pourrait postuler que ces phénomènes

[593] Pour ceux dont j'ai parlé ou vais parler ici : Kevin, Jacques, Marie, Romuald

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

seraient les **traumatismes premiers**. Je les nomme **« traumatismes relationnels précoces »**.

- Cette série d'événements psychiques auraient alors déjà mobilisé l'ensemble de l'énergie psychique d'investissement au service de mécanismes de défenses précoces. On a vu[595] que les capacités de défenses précoces du bébé sont essentiellement organisées autour de deux points : l'évitement du contact avec la perception d'une réalité source d'excitations effractives, et la liaison ainsi que l'évacuation des tensions internes, à partir des oscillations du tonus et de l'activité musculaire. Le problème viendrait du fait que l'enfant ait été trop fréquemment et sur une longue durée soumis à des expériences de ce type, et qu'ainsi toute son énergie ait été mobilisée au service de l'évitement et de la décharge.
- En conséquence, les fonctions et capacités de protection, de liaison et de traitement vis-à-vis des expériences d'excitation n'auraient pu se développer : le sujet grandissant, il demeurerait dans le même état de vulnérabilité aux excitations, et au déclenchement des processus primaires corrélés. Ainsi **chaque nouvelle expérience émotionnelle provoquerait une perturbation analogue à un nouveau traumatisme**.
- Lors de la « remise en jeu » des traces mnésiques et de la charge émotionnelle associée **à l'occasion d'une nouvelle expérience, qui ne serait pas forcément objectivement traumatique, mais qui présenterait des analogies, même superficielles**, avec une des situations traumatogènes anciennes, le moi se trouverait confronté à une « double charge émotionnelle ».
- Je postule donc qu'il serait confronté à la fois au retour du traumatisme et au nouveau traumatisme suscité par ce vécu. En effet, les réminiscences du passé archaïque, sous la forme désignifiée de masse d'affects bruts, de déplaisir et de tension qu'elles auraient conservée, demeureraient « incompréhensibles » pour le sujet, qui se vivrait alors, selon l'expression de R. Roussillon[596], comme *« habité par des mouvements insensés »*. On pourrait dire aussi « habité par des objets étrangers ». J'avance ici le paradigme suivant : ce phénomène pourrait alors être à l'origine de « l'effet rebond du traumatisme » dans le processus de l'après-coup. Autrement dit, **il pourrait y avoir un redoublement du traumatisme passé dans l'expérience présente.**
- L'autre conséquence pathogène de cette circonstance, qui peut constituer un second paradigme dans la tentative de construire un système d'expication, serait alors que le sujet n'aurait pas d'alternative de traitement à leur opposer que ceux qu'il a expérimentés précocement. Il ne pourrait donc que continuer à se défendre par l'évitement et les tentatives de liaison et d'évacuation musculaire. En ce sens, il semble que les mécanismes de défense du moi demeureraient eux aussi sous l'emprise de la compulsion de répétition, sans qu'il y ait résolution de la tension interne.

2.4.2.2 Principe mortifère d'aliénation à la répétition

J. Laplanche et J. B. Pontalis[597] indiquent qu'au niveau de la psychopathologie concrète, la compulsion de répétition correspond à un processus incoercible et d'origine inconsciente, par lequel le sujet se place dans des situations pénibles, répétant ainsi des expériences anciennes sans se souvenir du prototype et avec au contraire l'impression très vive qu'il s'agit de quelque chose qui est pleinement motivé dans l'actuel.

[597] LAPLANCHE J., PORTALIS J.B., (1967), sous la direction de D. LAGACHE D., *Vocabulaire de la psychanalyse*, *op.cit.*

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

Dans l'élaboration théorique proposée par Freud[598], la compulsion de répétition est considérée comme un facteur autonome. Elle est rapportée fondamentalement au caractère conservateur des pulsions. Il en fait une fonction de l'appareil psychique qui, sans contredire le principe de plaisir, serait indépendante de lui et interviendrait comme préalable à sa domination. Elle serait en ce sens plus « originaire » que la recherche du gain de plaisir et l'évitement du déplaisir. Elle aurait pour but la maîtrise rétroactive de l'excitation sous domination d'angoisse et la quête d'un sens qui n'aurait pu se constituer lors de l'expérience traumatique originelle.

Il me semble ainsi que l'on peut dire aussi que l'absence de sens correspondrait à une absence de liaison au moi : l'événement n'aurait pas trouvé sa place dans le moi. Plusieurs auteurs depuis ont développé cette idée, mais je ne citerai que les quelques références suivantes. Ainsi G. Deleuze[599] proposait de penser ce qui se répète comme « *un irrecommençable »*, autrement dit l'absence de ce qui aurait dû avoir lieu. Plus récemment, J.-B. Pontalis écrivait [600]:

« Ce qui se répète (…) est ce qui n'a pas eu lieu, n'a pas trouvé son lieu et qui, n'ayant pas réussi à advenir, n'a pas existé comme événement psychique.»

Ceci serait particulièrement vrai pour la répétition des expériences originaires, non-liées, qui seraient demeurées inaptes aux processus secondaires. Les expériences traumatiques répétées, induites ou non saisies et transformées par l'objet-premier, seraient à l'origine de sentiments terrifiants, mais qui n'auraient pu être éprouvés comme tels, car à l'époque de leur survenue, le moi était trop immature, insuffisamment construit pour les lier et les intégrer. Ainsi constitueraient-ils des événements vécus mais non psychisés. Ce qui se répèterait, dans le cas des enfants de ma recherche, serait la façon dont ils n'ont pas été adéquatement sentis, portés, touchés, enveloppés physiquement et psychiquement par leur environnement premier. Chaque répétition serait la tentative de recommencer cette carence ou cette absence d'expériences sensorielles, et serait motivée, selon R. Roussillon[601], par *« l'absence de représentation de l'absence ».*

Pourtant la répétition compulsive de productions hallucinatoires, qui contiennent néanmoins des représentations des expériences d'agonie subjective, de terreur, d'effondrement, désorganisation ou désintégration du moi, indiquent combien les sujets de ma clinique sont « fixés » aux traumatismes. En 1920, Freud indiquait que les réminiscences hallucinatoires reproduisant des scènes traumatiques signalent le mouvement d'une représentation inconsciente vers une représentation pré-consciente de l'expérience traumatique. L'hallucinatoire serait donc avant tout un mouvement vers la figuration et préfigurerait une tentative de symbolisation.

Voici deux exemples de ce phénomène, choisis parmi beaucoup, que j'analyserai ensuite :

Marie est née en Centre d'Accueil Mère-Enfant et a passé les premiers mois de sa vie d'abord avec sa mère, puis en pouponnière, après que celle-ci l'y eut laissée. Elle n'a été reconnue par son père qu'un an après sa naissance. Le couple n'était pas marié, et la famille de monsieur s'opposait vivement à cette relation passionnelle et hautement conflictuelle. Lorsqu'elle vivait avec sa mère, celle-ci sortait fréquemment du

[598] FREUD S., (1920), Au-delà du principe de plaisir, op.cit.

[599] DELEUZE G., (1968), *Différence et répétition*, (1995), PUF, Paris

[600] PONTALIS J.- B., (2001), *La chambre des enfants*, in PONTALIS J.- B, *L'enfant*, Gallimard, Paris, pp. 7-17

[601] ROUSSILLON R., (1999), *Agonie, clivage et symbolisation*, PUF, Paris

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

Centre Maternel en l'emmenant, pour retrouver le père. Celui-ci m'a raconté qu'ils se retrouvaient en général à l'hôtel, et que ces rencontres se déroulaient de la même façon la plupart du temps. Ils avaient des relations sexuelles puis ils se disputaient violemment, car il refusait de l'épouser. Pendant ces scènes, Marie était dans la chambre, parfois dans les bras de sa mère, qui criait ou pleurait. Monsieur et le personnel du Centre Maternel m'ont raconté que madame était très déprimée et très agitée à la fois. Elle passait par des états de surexcitation ou d'extrême agressivité pour retomber dans une apathie mélancolique ou des crises de larmes interminables. Il lui serait arrivé plusieurs fois de laisser tomber Marie, ou de la tenir « comme un paquet », sans ajustement tonico-postural, sans prêter attention aux pleurs ou autres manifestations de mal-être de Marie.

Depuis son arrivée dans sa famille d'accueil, à l'âge de 18 mois environ, Marie, qui a 7 ans aujourd'hui, se réveille systématiquement toutes les nuits en état de terreur nocturne. Elle hurle, debout dans son lit, les yeux écarquillés, pantelante et ruisselante de transpiration. Son assistante maternelle la décrit comme « hallucinée », ne paraissant pas la voir ni entendre ce qu'elle lui dit. En grandissant, son langage s'étant développé, Marie a pu dire ce qui la terrifie. Elle raconte qu'elle a « peur que Papa-Loup vienne la prendre pour l'emporter dans sa maison ». Elle dit qu'elle voit Papa-Loup dans sa chambre, qu'elle l'entend marcher dans la maison. Or dans la réalité, son père, qui ne l'a jamais rencontrée seule, n'a pas tenu de tels propos. Il ne s'est jamais rendu dans la famille d'accueil. Mais Marie a toujours exprimé les plus vives réticences à rencontrer son père. Les jours de visites médiatisées, elle était littéralement malade de peur : elle vomissait et faisait sur elle, elle cherchait à se détacher et à s'enfuir de la voiture, en ouvrant la portière même si le véhicule était en mouvement. En présence de son père, elle s'agrippait à son assistante maternelle, le fuyait, essayait de se cacher, demandait sans cesse à partir. Ce monsieur faisait pourtant beaucoup d'efforts pour ne pas l'effrayer, et rien ne semblait objectivement effrayant dans ses attitudes : il n'essayait pas de la prendre dans ses bras, ni même de la toucher, il lui parlait très doucement, lui apportait des jouets et des bonbons. Rien n'y faisait. Toutes les tentatives de séduction et d'apprivoisement que ce père a effectuées pendant plusieurs années ont échoué. Rien n'a apaisé ses craintes, rien n'a empêché qu'elle présente des troubles très importants après chaque rencontre : accroissement des troubles du sommeil, impossibilité de s'endormir seule, refus de s'alimenter et de boire pendant des jours, au point qu'elle a été plusieurs fois à la limite de l'hospitalisation, « crises » de violence explosive fréquentes, énurésie, encoprésie, procédés auto-calmants, écholalie. Je n'ai personnellement pas rencontré d'autre enfant qui présentait l'ensemble des caractéristiques que j'ai exposées et décrites dans le « champ de la recherche », avec une telle intensité et sur une telle durée.

Comment comprendre les crises de terreur nocturne et les hallucinations de cette enfant autour d'un Papa-Loup qui viendrait la prendre ? Il me semble qu'il faut les référer au principe d'envahissement par des réminiscences hallucinatoires des expériences traumatiques vécues lorsqu'elle assistait aux scènes violentes entre ses parents. Les cris, les mouvements, le contact avec les états émotionnels de sa mère et les défaillances du portage semblent avoir suscité en elle des sensations sources de terreur, dont les effets internes pourraient avoir déclenché des vécus d'agonie subjective. Mais ces vécus semblent avoir été isolés et non-psychisés. L'absence de représentation signifiante de ces vécus fait que leurs retours sous forme de traces mnésiques primitives, la confronterait à la perception de sensations « vides » de sens, ce qui est insupportable pour le psychisme. Celui-ci éprouverait donc la nécessité de produire quelque chose qui remplisse le « vide »

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

et lie les traces sensorielles. Paraphrasant une formule célèbre de D.W. Winnicott[602], on pourrait dire qu'il faudrait « produire une hallucination qui nierait l'hallucination ». Elle hallucinerait un père-rapteur pour ne pas halluciner des sensations de détresse précoce extrême, d'envahissement, de chute, de transpercement, etc… Entre les deux productions hallucinatoires subsisteraient toutefois des liens, perceptibles dans les points communs autour du fait d'être emportée, impuissante et terrifiée, de la figure du père. Celle-ci serait investie pas les réminiscences hallucinatoires du père qui participait aux scènes avec la mère. Enfin, je vois un lien entre les sensations de coupure, déchirure, transpercement de l'enveloppe, suscitées par les perceptions des cris des parents et par celles des excitations maternelles, et celles que pourraient causer les dents pointues et acérées du loup. Par ces blessures pourrait s'écouler la substance vitale, comme jadis elle avait eu la sensation que sa substance psychique et les parties de son self s'écoulaient par les déchirures de l'enveloppe.

Je ne reviendrai pas davantage sur le phénomène de répétition motivé par la quête de signification à visée d'inscription, de liaison, dans le moi des expériences précoces, car il me semble déjà avoir consacré plusieurs développements, ; j'aurai l'occasion de le ré-aborder dans le contexte des relations aux objets. L'exposé d'autres situations cliniques viendra alors nourrir ou illustrer les analyses que je proposerai. Toutefois je voulais quand même m'y arrêter à nouveau afin de repositionner mon questionnement vis-à-vis de la reproduction continuelle d'attitudes et de comportements inadéquats chez les enfants de ma recherche, cette fois hors champ hallucinatoire, semble-t-il.

En effet, la compréhension de la répétition continuelle des situations traumatiques dans laquelle sont pris ces enfants ne me semble pas pouvoir être réduite au seul échec des tentatives de lier, de maîtriser et d' « abréagir » les expériences émotionnelles déplaisantes par la décharge. Elle ne me paraît pas uniquement imputable aux défauts de l'appareil psychique, empêchant le dégagement de la charge traumatique des expériences émotionnelles par modification des conditions internes qui donnent naissance à l'excès de tension. Il semble enfin exister encore un autre facteur que celui du redoublement du traumatisme passé dans l'expérience présente…

En explorant les comportements « habituels » et ceux où la violence a tendance à se manifester de façon paroxystique, j'ai pointé les effets de coupure vis-à-vis de la réalité externe comme de la réalité interne que semblent révéler les premiers, ainsi que les états de dissociation extrême dans lesquels les enfants qui déploient les seconds semblent plongés. La reproduction de ces comportements révélerait également la répétition de ces graves états de clivage, de dissociation, ainsi que des activités de déliaison, de coupure et d'isolation.

Freud y voyait la « marque du démoniaque » dans la pulsion, la **tendance à la déliaison** la plus absolue qui s'illustrerait dans la **pulsion de mort**.

2.5 Effets des traumatismes relationnels précoces sur l'intrication pulsionnelle et l'activité de la pulsion de la mort

[602] WINNICOTT D.W., (1975), La crainte de l'effondrement, in *La crainte de l'effondrement et autres situations cliniques,* (2000), Gallimard, Paris, pp. 205-216

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

J'ai indiqué comment une intrication pulsionnelle minimale était perceptible chez les enfants de ma recherche, en particulier dans le fait que leur déconnexion du réel induisait une prise en charge quasi-totale de la part de leur environnement, ou encore dans les moments de « crise », d'explosion violente de rage. J'ai ainsi tenté de mettre en évidence que cette déconnexion n'est pas aussi totale et permanente que chez les autistes, et que, lorsque le repli dans la « bulle » autistique n'est pas suffisant, ou bien est court-circuité, ils paraissent projetés dans une position et un mode de fonctionnement beaucoup plus psychotique. Cela est notamment perceptible notamment dans le recours aux processus de projection, de réjection et d'excorporation. Bien que ce mode de fonctionnement soit pathologique, il me semble qu'il porte la marque d'une certaine intrication pulsionnelle, car il pourrait correspondre à l'activation d'une pulsion particulière, que je propose de nommer *« pulsion d'évacuation »* : elle résulterait de la saisie et de la dérivation par la pulsion de vie d'une partie de la pulsion de mort. L'activation de cette pulsion, aboutissant à l'environnement, contiendrait un espoir de sauvegarde psychique, face aux effets dévastateurs des autres parties de la pulsion de mort non-contenues, non-liées par les pulsions de vie.

2.5.1 Un indice d'intrication : la pulsion d'évacuation

Avant d'examiner les aléas de l'intrication pulsionnelle chez les enfants de ma recherche, je propose de revenir succinctement sur ce phénomène.

Dans le cadre de sa dernière théorie des pulsions[603], Freud postule l'intrication de deux courants pulsionnels :

- le premier correspond aux pulsions de vie, l'Eros, et on y trouve la libido
- le second correspond aux pulsions de mort, Thanatos.

La pulsion de mort serait la pulsion de la déliaison, tandis que la pulsion de vie serait la pulsion de la liaison. Le courant pulsionnel Thanatos s'opposerait à celui des pulsions de vie et tendrait à la réduction complète, drastique, des tensions internes en ramenant l'être vivant à l'état de non-être, à l'état anorganique. Les pulsions de ce courant serait initialement tournées vers l'intérieur et tendraient à l'auto-destruction de tout lien interne entre les différentes composantes de l'être. Les pulsions de vie, véhiculées par le courant énergétique de la libido, auraient pour mission de contrecarrer l'action de la pulsion de mort, en en dérivant les effets vers l'extérieur. Cette dérivation donnerait lieu à des pulsions dites « secondaires », telles que les pulsions d'emprise, les pulsions agressives et sadiques.

Freud indique[604] :

« Une autre partie ne suit pas ce déplacement vers l'extérieur ; elle demeure dans l'organisme où elle est liée libidinalement. » Freud y voyait l'origine de ce qu'il a nommé « le masochisme originaire »[605].

[603] FREUD S., (1938), *Abrégé de psychanalyse*, (1967) 5ème édition PUF, Paris

[604] FREUD S., (1924), Le problème économique du masochisme(p.16), in *Œuvres complètes*, Tome 2 (1923-1925), (1992), PUF, Paris, pp. 11-23

[605] ***Je n'ai pas le loisir de développer ce point ici, aussi je me contente de le signaler. Je reviendrai sur le thème du masochisme plus loin, in chapitre 3 § 3.3.2.3 « Configurations du traitement des expériences de culpabilité et d'angoisse dans le lien à l'objet externe »***

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

Il écrit également un peu plus tard[606] :

« (…) nous n'avons presque jamais affaire à des motions pulsionnelles pures, mais sans exceptions à des alliages des deux pulsions dans des proportions diverses. »

La mise en corrélation de ces points avec les comportements observés chez les enfants de ma recherche en contexte de tension, m'a amenée à formuler l'hypothèse que l'intrication pulsionnelle pourrait participer à la constitution de ce que l'on pourrait appeler une **« pulsion secondaire d'évacuation ou de vidange»**.Elle résulterait de la rencontre de la pulsion de vie dans sa dimension d'auto-conservation avec la pulsion de mort dans sa dimension destructrice. Elle correspondrait à cette partie de la pulsion de mort « saisie » par la pulsion de vie pour servir l'auto-conservation.

Le processus suivrait le schéma suivant :

1. Un stimulus produirait un quantum d'excitation dont la propagation, court-circuitant l'activité de liaison du moi, et générerait un excès de tension, source de ressentis pénibles.
2. Ceci produirait une instabilité interne intolérable qui éveillerait les pulsions de vie et de mort.
3. Les pulsions d'auto-conservation auraient alors la double tâche de lier les excitations désorganisatrices afin de les amener à la liquidation, et de désamorcer l'action de la pulsion de mort ; ceci pour éviter la désorganisation, l'explosion intérieure sous l'effet combiné des excitations et du traitement drastique de celles-ci par la pulsion de mort.
4. Les pulsions de vie se saisiraient alors d'une part de la charge de la pulsion de mort, la charge de destruction, de déliaison, pour détruire les liens avec l'expérience interne source de déplaisir et « décorporer », expulser hors de soi « partout et nulle part », dirait A. GreenGREEN A., (1990), op.cit., l'inassimilable perturbateur devenu ainsi du « non-soi », en ayant recours à l'agitation motrice. Les « bénéfices secondaires » retirés du côté des pulsions de vie pourraient être que par ce procédé, non seulement la pulsion de mort serait « apaisée » par une possibilité relative d'expression, mais qu'une forme de liaison a minima de l'expérience pourrait ainsi être produite dans l'activité musculaire.

Ce concept correspond-il bien aux critères de la pulsion ?

Il me semble que l'étude des comportements a permis d'admettre le **caractère répétitif** de l'évacuation.

- La **source** de cette pulsion serait l'ensemble de l'organisme, car l'excès de tension interne se traduirait dans des ressentis pénibles éprouvés dans le corps entier.
- L**e but** de cette pulsion serait de retrouver l'état de stabilité interne, en expulsant les éléments perturbateurs. Mais j'y vois un autre but, moins manifeste peut-être et plus aléatoire, mais qui participe au fait que j'ai pensé la nommer « pulsion d'évacuation ». Evacuer signifie en effet « mettre dehors », mais on emploie aussi ce terme dans le cadre de mesures de sauvegarde. En cas de danger, on fait « évacuer » la population pour la sauver de la destruction. Aussi, je postule que les forces de vie pourraient déclencher l'évacuation des éléments bruts inassimilables de l'expérience, afin de protéger l'espace interne des tensions perturbantes associées, mais aussi afin de

[606] FREUD S., (1926), *Inhibition, symptômes, angoisses*, op.cit., p. 39

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

conserver la possibilité de les récupérer dès que les conditions d'assimilation seraient remplies. La **poussée** de cette pulsion serait perceptible dans l'activité musculaire.

- Enfin, l'**objet** de cette pulsion serait les affects bruts, issus des excitations, éléments inassimilables et non-symbolisables.

Les impératifs du fonctionnement psychique paraissent satisfaits par ce biais, car la mise en œuvre de cette pulsion d'évacuation répondrait aux exigences des deux courants pulsionnels. Son activation pourrait ainsi refléter un genre de « compromis » qui traduirait une intrication minimale des deux courants.

Deux destins seraient alors possibles pour l'évolution de l'intrication – liaison – pulsionnelle, mais cela dépendrait de la qualité des interactions précoces.

- **Le premier destin** serait celui de la poursuite de l'intrication, dans une relation d'équilibre relativement proportionnée entre les pulsions de vie et les pulsions de mort. Lorsque le bébé est confronté à une expérience émotionnelle désorganisatrice, la pulsion d'évacuation se mettrait en œuvre, mais l'expulsion des éléments « partout et nulle part » rencontrerait l'intervention adaptée de l'objet premier. L'expulsion rencontrerait un **contenant** dans l'objet, le sein, et la capacité de rêverie transformatrice. Cette rencontre pourrait être favorisée par l'attraction qu'exerce l'objet sur le sujet, car celle-ci permettrait de vectoriser les forces psychiques en jeu en direction du contenant potentiel de l'objet. La « saisine » des éléments par l'objet, l'enveloppement dans l'attention et les soins de celui-ci, offriraient une limitation et une stabilisation des expériences émotionnelles qui autoriseraient le travail psychique de mise en représentations du vécu. Ainsi, un fonctionnement mental d'abord instable, chaotique, turbulent, sans forme représentable, qui semble correspondre au débordement du système pare-excitations décrit par Freud, peut-il trouver dans les interventions de l'objet, des points d'équilibration dynamiques. On connaît la suite.

1. Il me semble que l'intervention de l'objet premier participerait ainsi également à la contenance et à la circonscription de l'activité de la pulsion de mort et viendrait nourrir et faire évoluer la pulsion d'auto-conservation. En effet, l'intervention adéquate de l'objet premier ouvrirait de nouvelles perspectives de soulagement que celle de la réjection, ou expulsion-destruction des éprouvés sensoriels, voire, dans les cas extrêmes, de tout réceptacle, et de l'instance psychique susceptible de les ressentir. On a vu comment l'intervention de l'objet, se saisissant des éléments projetés, les transforme, les détoxifie et les restitue sous une forme assimilable et enrichissante. Ce faisant, il répondrait au second des buts de la pulsion d'évacuation que j'annonçais tout à l'heure : évacuer pour sauvegarder, dans l'espoir de pouvoir les réintégrer, les éléments de l'expérience. Je reviendrai sur ce point un peu plus loin.
2. Il ressort aussi que les interventions adéquates de l'objet premier « nourrissent » la pulsion d'auto-conservation et la libido, en définissant et permettant l'identification de ce que sont les besoins primaires (faim, soif, attachement, par exemple) et simultanément ce que sont les réponses à ces besoins (être rassasié, être propre, avoir chaud, être rassemblé, tenu, être en sécurité, etc…). L'intervention de l'objet autorise enfin la découverte de la satisfaction, du plaisir… Il me semble que ces découvertes viennent ainsi alimenter l'énergie libidinale, grâce à la conception de l'intérêt à « être » et à « se sentir un être ressentant ». De cette façon, il peut se produire un nouveau compromis existentiel, se fondant sur l'équilibre des sensations

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

de plaisir et de déplaisir, que l'on pourrait formuler ainsi : certes il est souvent pénible d'être un être ressentant le déplaisir et la tentation de retour à l'état de non-être est alors très forte, mais il est aussi agréable d'être un être ressentant le plaisir tempéré qu'offre l'investissement de soi et du monde. Ce compromis n'est jamais acquis, il peut sans cesse être remis en question par les expériences, en particulier traumatiques, du sujet. Mais s'il est présent de façon régulière et majoritaire dans le vécu précoce des enfants, ceux-ci peuvent acquérir cette « confiance de base » qui pourra leur permettre de survivre aux aléas ultérieurs de l'équilibre.

3. Lorsque l'équilibre l'emporte dans l'expérience du sujet, et qu'il n'est pas sans cesse en position défensive, il est capable de maintenir une motivation au développement, en particulier de sa vie psychique. Il peut être motivé pour l'investissement du monde, d'autrui, de ses propres capacités et ainsi développer ses compétences. La pulsion d'auto-conservation devient « la pulsion d'auto-conservation qui a rencontré l'objet soignant et aimant » ; elle peut prendre alors bien d'autres dimensions, elle n'est plus uniquement au service de l'expulsion, elle peut servir l'intégration, l'activité de liaison du moi. Le sujet vivra alors des « micro-traumatismes » qui imposent un travail psychique structurant, et qui participent au développement. En termes de « micro-traumatismes », je pense à ceux que la réalité de l'objet premier, même le plus attentif, disponible et adéquat, fait nécessairement vivre au bébé. Je pense aux micro-expériences de discontinuité, de rupture, aux expériences de séduction, d'attraction, traumatiques présentes dans la séduction narcissique la plus normale ou encore à celles induites par la violence de l'interprétation du monde imposée, qu'a décrites P. Castoriadis-AulagnierCASTORIADIS-AULAGNIER P., (1975), op.cit.. S. Ferenczi postulait même que les « chocs » les plus intenses pourraient être surmontés « sans amnésie ni suites névrotiques, si la mère est bien présente, avec toute sa compréhension, sa tendresse, et ce qui est plus rare, une totale sincérité. »FERENCZI S., (1931), Analyse d'enfants avec les adultes, op.cit., p.108

- **Le deuxième destin** relève d'une autre situation : lorsque l'équilibre est mis à mal dans l'expérience du sujet, en particulier l'expérience précoce, et que les expériences sources de déplaisir et de détresse extrême l'emportent, produisant des effets de désintrication pulsionnelle. Au-delà de l'effet directement traumatique des perceptions d'un environnement premier intrusif et excitant, et de ses effets internes chez le sujet, il faut pouvoir penser dans le même temps au fait que la rencontre avec l'objet soignant-aimant que j'ai décrite, et ses effets, ne se sont pas produits. D. W. Winnicott incitait ainsi à penser aussi la clinique à partir de la formulation qui renvoie au vide et à la solitude : « Rien ne se passe, alors que quelque chose d'utile aurait pu se passer »[607].

Nous allons voir comment, dans ce cas, la seconde des finalités de la pulsion d'évacuation semble disparaître, comment les activités de désinvestissement, de déliaison et de destruction de la pulsion de mort paraissent avoir champ libre. Le seul enjeu qui subsisterait serait alors l'abrasion totale des perceptions d'excitation, de tension, de manque et de besoin, des sensations de déplaisir associées et, par extension, de tout support psychique susceptible de les amener au statut d'éprouvé. Ce phénomène, dont on peut observer les manifestations les plus extrêmes dans certaines pathologies graves, a pu amener certains

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

auteurs[608] à penser l'autoconservation comme faisant partie de la pulsion de mort générale. Je me contenterai de citer cette idée que je n'ai pas personnellement retenue.

2.5.2 Incidences des interactions précoces sur la constitution des pulsions et de leurs rapports de force

Dans la lignée et l'esprit des considérations précédentes, je voudrais revenir un instantnt sur les idées de O. Kernberg[609], que j'ai évoquées lors de la présentation du champ de la recherche[610], quant aux conditions de constitution des différentes instances ça, moi et surmoi, ainsi que de la pulsion de vie et de la pulsion de mort, à partir de l'intégration de différentes constellations de relations d'objet internes. Dans ce modèle, le ça est considéré comme le produit total des relations d'objet primitives refoulées, désirées et craintes.

Il me semble qu'on peut y percevoir un **développement du point de vue de Ferenczi**[611], à partir du **principe d'inscription des expériences précoces à forte charge affective dans l'inconscient du sujet.** Ces expériences répétées seraient liées et fixées dans les structures mnésiques précoces, d'unités de représentations de soi et de l'objet, et participeraient alors à la formation des processus pulsionnels[612]. L'intégration progressive des expériences affectives agréables, idéalisées, « entièrement bonnes » de la mère, aux significations érotiques inconscientes injectées au travers de ses messages « énigmatiques », alimenteraient le courant énergétique libidinal des pulsions de vie, tandis que **les expériences paroxystiques de douleur, de rage et de peur, notamment, génèreraient des unités « entièrement mauvaises » et constitueraient la pulsion de mort.** Ces expériences paroxystiques semblent être chargées d'un quantum d'excitations très important, effractif, mettant en échec l'activité de liaison du moi. Ainsi prendraient-elles un caractère traumatique, et la répétition des impressions très fortes qu'elles produiraient, permettrait leur inscription profonde, selon des frayages immuables. Ceux-ci dessineraient des « cartes routières » qui participeraient à la constitution, on l'a vu, des modèles internes opérants du traitement de l'expérience.

La répétition d'expériences traumatiques de douleur, de détresse et de rage non-régulées et apaisées par l'objet-environnement viendrait donc **« nourrir » la pulsion de mort**. A. Green[613] paraît partager cette vision lorsqu'il émet des réserves vis-à-vis de la théorie freudienne d'une pulsion « originaire » destructrice. Il semble qu'il ne mette pas en doute le caractère originaire de la pulsion de mort, mais qu'il ne croie pas en l'idée selon

[608] Voir notamment SCHMIDT-HELLERAU C., (1995), Survivre dans l'absence : pulsion de conservation et pulsion de mort : de leur rapport et de leur valeur clinique eu égard au trauma et à la psychopathologie grave, in *Journal de la Psychanalyse de l'enfant,* n°18, reprise du Colloque de Monaco *Destins de la violence,* Bayard, Paris, pp. 555-580

[609] KERNBERG O., (1998), Relations d'objet, affects et pulsions : vers une nouvelle *synthèse*, in *Les liens*, *Journal de la psychanalyse de l'enfant*, 23, Bayard, Paris, pp.21-39

[610] Voir supra in chapitre 1 § 1.3.3 « Affects etrelations d'objet »

[611] FERENCZI S., (1929), L'enfant mal accueilli et sa pulsion de mort, *op.cit.*

[612] *Je m'intéresserai plus en détail un peu plus loin à la qualité des objets internes constitués, chez les sujets de ma clinique, à partir des expériences issues des interactions précoces. Voir chapitre 3 § 3.3.1 « Etude des relations aux objets internes et leurs effets »*

[613] GREEN A., (1984), Pulsion de mort, narcissisme négatif, fonction désobjectalisante, in *La pulsion de mort*, (1986) PUF, Paris

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

laquelle la **fonction autodestructrice** de la pulsion de mort s'exprimerait primitivement, spontanément et automatiquement. Même si elle apparaissait de façon très précoce, elle s'exprimerait en réaction défensive à des vécus catastrophiques, générés par la rencontre avec le réel interne, somatique en particulier, et le réel externe, sachant que le jugement d'attribution de la source des ressentis pénibles n'est pas encore efficient au premier stade du développement.

Ainsi, comme S. Ferenczi, puis D.W. Winnicott, A. Green confère un rôle prépondérant aux interventions et non-interventions de l'objet-premier environnement, dans la constitution de la fonction auto-destructrice de la pulsion de mort. J. Bégoin[614] va encore plus loin dans ce sens, en développant une position extrême où il dénonce l'usage théorique et technique de la pulsion de mort. Je cite cette position, bien que je n'y adhère pas complètement : cet auteur postule en effet que les défaillances de l'objet premier, en termes de réception et de contenance des projections du sujet, entraînent les parties correspondantes de la personnalité de celui-ci à être le siège d'une souffrance psychique qui prend la forme du désespoir. Ceci produirait un « noyau de désespoir », en relation avec les parties du self infantile qui n'auraient pas trouvé les conditions suffisamment bonnes nécessaires à leur développement ; autrement dit, les parties traumatisées du self qui auraient éprouvé l'Hiflosigkeit. Ainsi, J. Bégoin postule que ces parties non-développées, « non-nées » de la personnalité seraient la source du désespoir[615].

Les expériences traumatiques répétées, induites ou non saisies et transformées par l'objet-premier, seraient ainsi à l'origine de sentiments terrifiants d'annihilation, d'effondrement, d'incompétence et d'impuissance mais aussi de rage extrême. Ceux-ci susciteraient des vécus de dévitalisation ou de mort psychique, des sensations de gouffre et de chute sans fin dans l'abîme, ou d'explosion. En 1931, S. Ferenczi écrivait à propos de certains de ses patients qui « revivaient » ces états[616] : « Si nous parvenons à établir le contact, même dans ces stades, nous apprenons que l'enfant qui se sent abandonné, perd pour ainsi dire tout plaisir de vivre ou, comme il faudrait le dire avec Freud, retourne l'agression contre sa propre personne. »

La haine serait une élaboration de la rage liée aux relations d'objet « toutes mauvaises » et persécutoires. L'affect primaire de rage s'élaborerait en affect secondaire de haine, au travers des relations d'objet. L'affect de haine comprendrait dans ses formes les plus primitives le désir non seulement de détruire l'objet, mais encore de détruire jusqu'à la conscience de la relation avec l'objet haï, et, profondément, de détruire le moi en tant qu'organe de perception de la haine. En cela, il serait au service de la défense contre les éprouvés de douleur traumatiques déclenchés par la rencontre avec l'objet. J'y reviendrai plus en détail un peu plus loin. J'ai déjà proposé des illustrations des explosions de rage incontrôlables qui emportent les enfants de ma recherche, mais nous verrons d'autres exemples des manifestations concrètes des affects de rage et de haine dans leurs relations

[614] BEGOIN J., (1989), La violence du désespoir ou le contre-sens d'une pulsion « de mort » en psychanalyse, in *Revue Française de Psychanalyse*, 2, pp. 619-641

[615] Si je souscris tout à fait à ce point de vue, la seconde partie du raisonnement de J. Bégoin me paraît plus discutable : il indique que ce serait selon lui ces parties-là qui se manifesteraient par un fonctionnement destructeur pour le reste de la psyché, tant qu'elles n'auraient pas trouvé d'objet contenant. Ces parties seraient des parties du psyché-soma en quête de contenant, et non des manifestations d'une pulsion de mort ou d'une envie primaire.

[616] FERENCZI S., (1931), Analyse d'enfants avec les adultes, p.108, in *Œuvres Complètes - Psychanalyse 4*, (1982), Payot, Paris, pp. 98-112

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

aux objets. Pour l'heure, je souhaite poursuivre l'étude des expressions et des effets internes de l'activation de la pulsion de mort.

2.5.3 Pulsion de mort, travail de la haine et du négatif

J'ai indiqué que ce seraient des vécus de déplaisir, de terreur et de haine extrêmes qui alimenteraient la pulsion de mort et la fonction d'auto-destruction des organes et instances psychiques réceptrices. Voyons comment et pourquoi.

Dès 1920, Freud postulait un caractère régressif dans l'activité pulsionnelle, qu'il attribuait à la pulsion de mort. En 1938, il écrivait[617] :

« Si nous admettons que l'être vivant est venu après le non-vivant et a surgi de lui, la pulsion de mort concorde bien avec la formule (…) selon laquelle une pulsion tend au retour à un état antérieur. »

Cet état antérieur ne serait pas la mort à proprement parler, il s'agirait de cet état « avant la vie ». C'est-à-dire avant la sensation et la conscience d'exister, et donc de pouvoir cesser d'exister, avant le ressenti, avant les expériences de désir et de plaisir, inévitablement corrélées aux expériences de déplaisir, voire de souffrance, issues du manque, de la frustration, de la terreur. Plutôt que d'aspiration à l'« état de mort », il faudrait penser aspiration à l'« état de non-être ». Ainsi la pulsion de mort viserait le retour à l'état de non-être, plus exactement « non-être percevant et ressentant ». En ce sens, on pourrait parler de « mort psychique ». Celle-ci est repérable dans des cas pathologiques extrêmes. Parfois elle aboutit même à la mort physique des sujets. Mais en général, bien que la pulsion de mort demeure prépondérante dans la plupart des états psychopathologiques, sa domination ne s'étend pas jusque là. Elle se « limiterait » à une extension et une intensification de ses manifestations, au détriment de celles des pulsions de vie. Ces manifestations seraient perceptibles dans certains mécanismes de défenses, en particulier dans les processus de clivage du moi, et de désinvestissement des réalités, réalité interne et réalité externe.

2.5.3.1 Pulsion de mort et mécanismes de défense dans le contexte de répétition des traumatismes relationnels précoces : déni et désinvestissement

Nous savons que le facteur principal de la phylogénèse de l'espèce humaine, plus actif que chez la plupart des autres espèces, est une fabuleuse capacité d'adaptation en vue d'assurer la survie. Il semble qu'on retrouve ce principe au niveau ontogénétique. Lors des stades précoces de son développement, là où sa perméabilité et sa vulnérabilité à son environnement sont extrêmes et où son fonctionnement psychique est le plus malléable et le plus impressionnable, l'être humain est capable de développer toutes sortes de mécanismes pour se protéger, atténuer l'impact des expériences traumatogènes et survivre, sans trop souffrir, dans le contexte où il se trouve, quel que soit son degré d'hostilité. Ainsi, pour des sujets qui se sont développés dans un contexte hostile et ont été contraints de s'y adapter pour survire, celui-ci est devenu familier. Leur mode de fonctionnement psychique est fait pour lui. Ils disposent de tout un corpus de représentations qui permettent de l'appréhender, et de mécanismes de défense pour s'en protéger. Mais dans les cas extrêmes, notamment lorsque la confrontation à ce contexte hostile excède une certaine durée, et qu'il se crée un déséquilibre entre les expériences qui alimentent les pulsions de vie et celles qui nourrissent

[617] FREUD S., (1938), Abrégé de psychanalyse, *op.cit.*, p.8

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

la pulsion de mort, au bénéfice de cette dernière, des processus qui servaient la protection et la survie peuvent dégénérer pour aboutir à la mutilation et à l'auto-destruction.

On perçoit particulièrement cette dimension lorsque le contexte hostile dans lequel les mécanismes de défense adaptatifs s'étaient déployés disparaît et qu'on se rend compte que les sujets non seulement se trouvent complètement désorganisés par ce nouveau contexte, mais ne sont plus en état de s'y adapter. Dans ce cas, un contexte adapté et favorable est d'abord pour eux quelque chose d'inconnu, d'étrange, et donc d'effrayant : ils ne disposent d'aucune représentation adéquate pour l'appréhender ; ils ne connaissent pas les « codes » qui le régissent et leurs mécanismes de défense, autrefois efficaces, semblent participer à leurs difficultés d'adaptation. Tous leurs repères laissent place au vide, toutes les représentations du monde et d'eux-mêmes semblent devenir obsolètes et leur construction identitaire se trouve gravement menacée. Cela risque de leur faire une grande violence et de les faire souffrir. En cela, le « bon « environnement deviendrait hostile, dans leur représentation, de par ses qualités mêmes, et risquerait, on l'a vu, de faire vivre à ces enfants une nouvelle expérience traumatique ; d'une part parce que la quantité d'excitation et de tension générée par sa rencontre leur procurerait serait totalement ingérable et effractive, d'autre part parce que cette expérience leur ferait percevoir l'inadéquation de leur fonctionnement et de leur système de représentation, ainsi que les mutilations de leur moi. Ceci réactualiserait les vécus de détresse et d'impuissance précoce et serait absolument insupportable du point de vue narcissique.

Ainsi le contexte reprendrait-il un caractère hostile et potentiellement traumatogène : les expériences relanceraient l'activité de la pulsion de mort et justifieraient à nouveau les mécanismes de défenses habituels.

Nous verrons ce que cela génère dans l'actuel de leurs relations un peu plus loin, mais afin de comprendre ce phénomène pathologique et surtout comment les mécanismes de défense constitués précocement y participent, il serait opportun d'étudier d'abord les ressorts de leur constitution ainsi que leurs motivations.

L'activation de la pulsion de mort et des mécanismes de défense semble avoir des effets positifs et nécessaires : l'activité et le développement psychiques nécessitent des moments de désinvestissement des réalités, afin de permettre les phénomènes de repos et de reprise appropriante, ou encore pour se protéger contre l'hypersensibilité et le désespoir. Le clivage et le déni sont considérés comme des processus normaux dans des contextes de contrainte et de difficulté émotionnelle intenses, en particulier à certains stades du développement. Ils peuvent fournir aux enfants une réaction primaire de défense qui leur permet d'éviter l'impact désorganisateur d'informations effrayantes reçues lors d'états émotionnels paroxystiques, et ainsi de survivre à des expériences qui sans cela seraient insurmontables. Les informations reliées à ces expériences ne seraient pas « enregistrées » avec les autres, on l'a vu, mais traitées «à part ». Elles seraient enregistrées d'abord comme des données sensori-motrices et « sensori-affectives » dans la mémoire procédurale, et seraient très résistantes aux modifications ultérieures.

De même, on pense au temps d'arrêt de la socialisation, de repli narcissique, de repos, de sommeil. A. Green [618], on l'a vu, propose une modélisation du narcissisme primaire comme une structure constituée par les pulsions de vie et les pulsions de mort, qui offrirait deux visages, comme la figure mythologique de Janus, l'un tourné vers la vie, l'autre vers la mort.

[618] GREEN A., (1983), *op.cit.,* p.287

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

Mais nous avons vu[619] comment les effets de la pulsion de mort peuvent s'exprimer de façon pathologique, parce qu'extrême. Lorsque les énergies au service des pulsions de vie ne sont pas suffisamment puissantes pour contrecarrer et dériver son action, lorsque l'équilibre des forces des deux courants pulsionnels n'est pas respecté et qu'ils se désintriquent, c'est la face du Janus narcissique tournée vers le « non-être » qui prévaudrait. A. Green parle alors de « *narcissisme négatif* » ou « *narcissisme primaire absolu* », qui voudrait le « repos total et éternel », mimétique de la mort. Il rappelle que D.W. Winnicott citait volontiers à ce propos le vers du poète Keats :

« Half in love with easeful death / presque amoureux de la mort tranquille ».

On en perçoit les manifestations pathologiques dans les dépressions graves, la mélancolie, mais également dans les pathologies autistiques « pures », ainsi que, du point de vue de F. Tustin[620], lors de l'investissement de la position et du mode de fonctionnement autistique dans d'autres type de pathologies. J'ai indiqué comment il m'a semblé percevoir cette tendance au phénomène de repli narcissique extrême et pathologique dans certains comportements des enfants de ma recherche. J'ai tenté de montrer comment ils pouvaient être saisissables dans des comportements qui ne sont pas forcément caractérisés par les signes généralement associés à la mort, tels que l'immobilité, le silence, etc… mais plutôt, de façon apparemment paradoxale, par le mouvement, l'agitation motrice, la sur-activité musculaire et vocale. Ils n'en demeurent pas moins déployés pour servir le désinvestissement. La mobilité et la production sonore excessives, utilisées à visée défensive, ne seraient pas là alimentées par la libido, mais plutôt par le courant énergétique correspondant à la pulsion de mort.

M. Boubli[621] relève également l'activité de la pulsion de mort dans la majorité des procédés auto-calmants et dans l'autosensorialité, qui impliquent l'emprise et la neutralisation.

Personnellement, j'ai pu évoquer le **principe d' « agitation de désinvestissement »**. J'ai indiqué comment les comportements d'agitation me semblent correspondre à une double motivation, d'une part de protection par évitement de perceptions qui déclencheraient des excitations traumatiques, d'autre part de « mise en état de non-pensée », soit d'évitement de l'activité de pensée, de représentation.

J'ai également mentionné que l'état de non-pensée me paraît relever du repli narcissique : tout semble se passer comme si l'impératif de représenter les différents états, corporels et/ou émotionnels, était source de perturbation et susciterait une haine radicale. Cette haine concernerait toute activité de représentation dont l'entrée en action, rendue inévitable de par sa liaison avec le corps, induirait la perception d'un état de besoin, de tension, de déplaisir ou de terreur. Ce phénomène renverrait au paradoxe du fonctionnement psychique et de son rapport au plaisir et au désir. Selon P. Castoriadis-Aulagnier, le psychisme nourrit une grande ambivalence vis-à-vis de ses propres productions. La représentation et l'activité de représentation sont sources à la fois de plaisir et de déplaisir, car si elles procurent du soulagement, donc du plaisir, elles sont toujours la réponse à un impératif, déclenché par un besoin. La représentation est donc indissociablement liée au besoin. Son existence même rappelle le besoin. Ce phénomène

[619] Voir supra chapitre 2 § 2.1.3. « Pathologie du narcissisme, défenses narcissiques et troubles du lien à la réalité »

[620] TUSTIN F., (1990), *Autisme et protection*, (1992) tr.fr. Le Seuil, Paris

[621] BOUBLI M., (2002), *op.cit.,* p.74 et 78

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

a ainsi inspiré à P. Castoriadis-Aulagnier ces belles formules[622] : « L'état de plaisir qu'elle (l'activité de représentation) induit recouvre la perception d'un expérimenté que l'on fuit : l'amour que l'on porte à la représentation est l'envers, mais aussi le corollaire, de la haine que l'on porte au besoin en tant que témoin de l'existence d'un espace corporel autonome. Tout surgissement du désir de représenter a sa source dans le désir de forclore la possible irruption du besoin et de ce dont il témoigne : dès lors le désir lui-même risque, paradoxalement, de se découvrir désirant d'un état qui le rendrait inutile et sans objet. Le désir de ne pas avoir à désirer est une visée inhérente au désir lui-même. »

On retrouve ici le conflit d'intérêt entre moi-narcissique et moi-réalité décrit par C. Athanassiou-Popesco[623], que j'avais présenté plus haut[624]. Pour les enfants de ma recherche ce conflit serait d'une telle ampleur qu'il produirait un premier niveau de **clivage du moi**, entre moi-narcissique et moi-réalité. La recherche m'a amenée à penser que, chez les enfants qui ont vécu des traumatismes relationnels précoces répétés, la **perturbation du lien d'interdépendance** et de l'équilibre entre les deux polarités d'investissement du moi est très importante : le moi-narcissique ne peut se « prolonger » et se spécularisер dans le monde afin de se le rendre familier. Ainsi le moi-réalité et ses investissements deviennent les « ennemis » du moi-narcissique, la réalité est haïe et le retrait narcissique la seule réponse défensive à l'expectative de la persécution perceptive et représentative. La carapace narcissique isole le moi qui devient impénétrable par les éléments issus de la constitution « secondaire » des liens effectués par le moi-réalité. Le noyau narcissique affirme et protège son existence à travers une mutilation du fonctionnement du moi-réalité Mais ne pouvant se nourrir que de sa propre substance, il connaît alors un appauvrissement considérable, associé à la stagnation de sa dynamique de développement.

Le désinvestissement semble être la marque de l'activité de la pulsion de mort. Si P. Castoriadis-Aulagnier[625] et A. Green[626] définissent la pulsion de mort par le désinvestissement du désir et de l'objet, la désobjectalisation, une autre caractéristique serait la destructivité.

Pour P. Castoriadis-Aulagnier, la pulsion de mort induirait une activité de destruction interne. Elle écrivait[627] :

« Toute victoire de la pulsion de mort comporte un « trou », un « rien », dans cet ensemble d'objets qui constituaient le capital représentatif du sujet, et dans l'ensemble des supports dont pouvait disposer son capital libidinal. (…) Le but ultime de la pulsion de mort serait la disparition de la totalité des supports dont l'investissement est conjointement la manifestation, l'exigence et le but, des pulsions de vie et des pulsions sexuelles. ».

[622] CASTORIADIS-AULAGNIER P., (1975), *La violence de l'interprétation, op.cit.*, p. 51

[623] ATHANASSIOU-POPESCO C., (1998), Les fondements narcissiques de la restauration du lien, *op.cit.*

[624] Voir chapitre 2 § 2.1.3 « Pathologie du narcissisme, défenses narcissiques et troubles du lien à la réalité »

[625] CASTORIADIS-AULAGNIER P., (1982), Condamné à investir, in *Un interprète en quête de sens*, (1991) Payot, Paris, pp. 239-263

[626] GREEN A., (1984), *op.cit.*

[627] CASTORIADIS-AULAGNIER P., (1982), *op.cit.*, p. 245

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

Le résultat serait ainsi la désintrication pulsionnelle, qui rendrait compte des effets mortifères qui visent le sujet, mais, nous le verrons[628], pas seulement lui. Les cibles des attaques de la pulsion de mort seraient ainsi les supports de la libido, de la capacité de liaison et de représentation ; on peut évoquer aussi la capacité de penser, d'effectuer des liens dans le sens proposé par Bion. Nous verrons un peu plus tard comment celui-ci a également pensé le négatif de travail de liaison, en proposant le modèle des « anti-liens »[629].

P. Castoriadis-Aulagnier explique ce phénomène en se référant aux deux polarités d'expression du désir chez le même sujet : d'un côté le désir d'investir le monde et surtout d'incorporer l'objet, sources de plaisir, et de s'investir soi-même, à partir d'une identification à la représentation de « soi investissant et incorporant l'objet-source du plaisir ». Autrement dit, s'investir soi-même comme source de plaisir, exactement « capable de se faire advenir le plaisir ». A l'opposé, se trouverait le désir d'autonéantisation, qui suivrait le même principe, mais « en négatif » : désir de désinvestir et de « néantiser » le monde et l'objet, sources de déplaisir, et de se désinvestir, de s'autonéantiser, de s'autodétruire soi-même, identifié à la source de déplaisir. En effet, la psyché serait obligatoirement informée et tenue de représenter tout état émotionnel interne et cause de cet état. Dans le cas d'un état de déplaisir, empreint de ressentis de détresse, de besoin et d'angoisse, la psyché devrait donc nécessairement représenter cet état. Pour la pulsion de mort, elle y serait alors identifiée. « L'instance qui se spécularise dans le représenté se contemple comme source engendrant sa propre souffrance, c'est alors cette image d'elle-même qu'elle vise à détruire. (…) Le déplaisir a comme corollaire et comme synonyme un désir d'auto-destruction, première manifestation d'une pulsion de mort qui voit dans l'activité de représentation en tant que forme originelle de la vie psychique, la tendance contraire à son propre désir de retour à l'avant de toute représentation. », écrivait P. Castoriadis-Aulagnier[630].

Ainsi les enfants de ma recherche, dépourvus de capacités de transformation des stimuli et de régulation de la tension que leur perception suscite, n'auraient d'autre remède que de mutiler leur appareil psychique pour tenter de ne pas représenter ce qu'ils peuvent difficilement s'empêcher de percevoir, malgré toutes leurs stratégies d'évitement. Cette politique de « terre brûlée », radical système psychotique « anti-pensée », qui porte le déni à son expression maximale, serait leur seule alternative au débordement par l'angoisse. Mais cette solution extrême semble avoir des implications pathogènes : d'abord parce que cette mutilation ne se fait pas sans douleur, ensuite parce qu'elle supprime la possibilité de récupération des éléments évacués-projetés dans l'environnement. L'activation de ce système de défense risque donc de priver ces sujets de la seule issue positive, car même si leurs projections rencontrent un objet adéquatement réflexif, capable de recevoir, de transformer et de restituer les projections sous une forme assimilable, celles-ci risquent de ne pas trouver d'appareil psychique en état de les accueillir et de les intégrer.

Voici une reproduction d'un texte que Damien avait adressé à son éducatrice peu de temps après la période correspondant à la séquence que j'ai rapportée précédemment[631]. Il tentait ainsi de répondre à nos invitations à penser et à partager avec nous ce qu'il ressentait

[628] Je reviendrai sur ce point lorsque je traiterai des phénomènes qui incluent l'objet, en particulier de celui des attaques de la capacité de pensée de l'objet. Voir chapitre 3 § 3.2.4.4 « Analyse des ressentis »

[629] BION W.R., (1962), Aux sources de l'expérience, op.cit.

[630] CASTORIADIS-AULAGNIER P., (1975), *op.cit.*, p. 50-51

[631] Voir chapitre 2 § 2.4.2 « Applications à l'analyse clinique »

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

à ce moment, signe qu'il allait mieux. Je précise que l'emploi du terme « travailler » chez Damien recouvre toute forme d'activité de pensée. Selon la même logique, « entraîner » correspond à « s'exercer à penser ».

« La colère J'ai de la colère car on m'entraîne trop ou pas assez J'ai aussi plein d'autres colères de ce genre Comme quand c'est dur. Mais je n'aime pas arrêter le travail trop tôt Punaise J'en ai assez de ne pas travailler assez (j'en ai assez) beaucoup, très beaucoup (travailler) même pas assez, pas du tout même pas du tout, rien, rien RIEN du tout Rien Trop rien Trop pas Mais ça me met en colère. »

Il me semble que ce texte exprime de façon très touchante, et manifeste, dans sa forme hâchée et « décousue », à la fois l'attaque haineuse, subie de l'intérieur contre les liens psychiques et les processus de pensée, et les ressentis de « trop de vides », des « riens » évoqués par P. Castoriadis-Aulagnier, et enfin la souffrance issue de la lutte désespérée, engagée contre ses forces destructrices internes.

Noé avait s'était aussi plaint un jour à son éducatrice qu'il avait le sentiment de « tout oublier » et de ne pas arriver à réfléchir. Il avait formulé ainsi son aspiration : « Je voudrais avoir une machine dans la tête, comme ça, je me rappellerais de tout, mais je ne serais pas triste. » Il me semble qu'on perçoit ici les secrets désirs de contrôle des informations et des affects, dans le fantasme de machine qui enregistre tout, ne « perd » rien, mais ne souffre pas car ne ressent pas les émotions. Comme si seul le fait de retenir tous les fragments d'information et d'expérience pouvait garantir un sentiment continu d'exister.

2.5.3.2 Clivages, isolation et démantèlement

D'autres mécanismes semblent produits par cette activité de déliaison intense de la pulsion de mort, au service aussi bien du désinvestissement que de la destruction de la capacité de penser et de la capacité à ressentir la douleur, la terreur et le déplaisir intense. En 1938, Freud[632] balaye l'hypothèse de l'unité de la vie psychique, mais il avait commencé à l'évoquer dès 1920, à propos de l'impossibilité d'intégration dans le moi de certains mécanismes pulsionnels. Il écrivait[633] : « Une autre source de libération de déplaisir, qui n'est pas moins dans l'ordre, provient des conflits et clivages qui se produisent dans l'appareil psychique pendant que le moi accomplit son développement vers des organisations plus hautement différenciées. (…) Le cas se reproduit sans cesse en chemin où des pulsions isolées ou bien des éléments pulsionnels se révèlent incompatibles dans leur but ou leur revendication avec les autres pulsions qui sont capables de se joindre à l'unité du moi. Le processus du refoulement opère alors un clivage entre elles et cette unité ; elles sont maintenues à des stades inférieurs du développement psychique et coupées, pour commencer de la possibilité d'une satisfaction. Si elles parviennent plus tard, (…), à se frayer par des chemins détournés l'accès à une satisfaction directe ou substitutive, ce résultat qui, dans un autre cas, aurait pu procurer du plaisir, est ressenti par le moi comme déplaisir. En conséquence de l'ancien conflit qui a abouti au refoulement, le principe de plaisir a été à nouveau battu en brèche alors que précisément certaines pulsions s'efforçaient, conformément au principe, d'obtenir un nouveau plaisir. »

[632] FREUD S., (1938), Le clivage du moi dans les processus de défense, in Résultats, Idées, Problèmes : tome 2 (1921-1938), (1985) PUF, Paris, pp. 283-286

[633] FREUD S., (1920), Au-delà du principe de plaisir, *op.cit.*, p.53

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

On voit ici comment Freud avait posé, à partir du modèle pulsionnel, les fondements des principes de privation d'accès au moi, d'expression et de satisfaction pour certains éléments « incompatibles ». Le point important mis en avant est que l'origine de la mise en oeuvre de ces principes correspond à l'évitement des sensations de déplaisir. Ainsi tout élément source de déplaisir serait-il coupé et banni du champ de la conscience et du moi. Il s'agirait là d'un processus actif et réactionnel de l'appareil psychique, donc secondaire et défensif, à des perceptions endogènes ou exogènes de déplaisir.

A ce stade, certaines précisions s'imposent quant aux acceptions, notamment du terme « clivage », je vais utiliser. J'ai fait jusqu'ici référence à deux concepts: **le clivage**, d'une part, et **l'isolation** d'autre part. Mes propres observations et analyses m'ont amenée à adhérer au point de vue de F. Guignard[634], qui invite à bien distinguer les processus en jeu, en fonction de leur **nature passive ou active**. Il me semble ainsi que **le clivage est un phénomène provoquant un morcellement qui se produit « de fait », et que le psychisme le subit passivement**. Sous l'effet des expériences traumatiques, le moi se disloque et tombe en morceaux. Les différentes parties de la personnalité retournent à l'état de non-intégration, et ceci aboutit au clivage de la personnalité. S. Ferenczi[635], M. Klein[636], D.W. Winnicott[637], avait repéré ces effets des expériences traumatiques : la violence du choc ferait voler le moi en éclats. M. Klein évoquait un « clivage passif du moi ». Pour décrire ce phénomène, on pourrait utiliser la métaphore « chimique » initialement proposée par S. Ferenczi et se représenter le moi comme une structure moléculaire : les différentes parties seraient des atomes, dont les liens en interconnexion formeraient une structure moléculaire complexe. Le choc de l'expérience traumatique briserait ces liens et réduirait le moi à une nébuleuse d'atomes sans connexions. On pourrait ainsi dire que **l'expérience traumatique atomise le moi.**

A contrario, **l'isolation me semble être un processus actif, effectué par le moi**. Elle serait le produit d'un retournement du processus de clivage-morcellement, passif, en processus de clivage-« découpage » actif. On pourrait dire qu'en quelque sorte, moi s'approprie le processus subi et en fait un véritable mécanisme de défense. Ainsi**, ce qui était à l'origine un état devient aussi une défense**. Ce processus répond, on l'a vu, à l'impératif de préserver la conscience et le moi-narcissique de stimuli inintégrables. Il s'agit de détruire la cohésion du moi, ainsi que la cohérence de l'expérience psychique. Le clivage est un mécanisme habituel et utile pour la vie psychique de chacun. Il ne devient pathologique que si son expression est systématique et s'il se rigidifie au point que les parties clivées ne communiquent et ne s'influencent plus. Dans la « psychopathologie de la vie quotidienne », on trouve couramment des clivages au niveau de la personnalité : D. Meltzer[638] a décrit un « clivage horizontal de soi », qui peut séparer et différencier, par exemple, une partie adulte, autonome, raisonnable et forte d'une partie plus infantile, dépendante, capricieuse, effrayée et vulnérable. Il existe également un clivage entre l'amour

[634] GUIGNARD F. (SPP / SEPEA Paris), Déni et négation chez l'enfant aujourd'hui, Communication proposée le 1/12/2007 au Colloque SPP-Groupe Lyonnais de Psychanalyse Rhône-Alpes *L'enfant et la violence du déni*, Lyon

[635] FERENCZI S., (1923), Le rêve du nourrisson savant, in *Œuvres Complètes Tome 3*, (1974), Payot, Paris, p. 203 FERENCZI S., (1933), Confusion des langues entre les adultes et l'enfant. Le langage de la tendresse et de la passion, in *Œuvres Complètes Tome 4, op.cit.*, pp.125-138

[636] KLEIN M., (1946), Notes sur quelques mécanismes schizoïdes, op.cit., p.259

[637] WINNICOTT D. W., (1975), La crainte de l'effondrement, *op.cit.*

[638] MELTZER D., (1967), *Le processus analytique,* (1971) Payot, Paris

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

et la haine, et donc les parties aimantes et les parties haineuses. Tant que les effets de ces différentes parties s'interpénètrent et influencent « équitablement » la personnalité et la vie psychique du sujet, cela reste bénéfique pour lui. On retrouve ici le principe déjà souvent évoqué d'équilibre.

J'ai le sentiment que ce n'est en général pas le cas pour les enfants de ma recherche.

Nous avons vu que les expériences émotionnelles paroxystiques provoqueraient chez eux des états de confusion, associés à des angoisses massives qui déclencheraient les pulsions destructrices. Ces états, les pulsions d'amour et de haine ainsi que les différentes parties clivées seraient ressenties comme mélangées, indiscernables. L'équilibre serait rompu, les pulsions destructrices menaceraient les pulsions libidinales et l'être même serait en danger de destruction. Or, si la capacité à différencier l'amour de la haine ne peut être recouvrée, les mécanismes de clivage se renforcent[639].

Les enfants observés paraissent notamment perçevoir et éprouver des vécus de morcellement et de détresse extrême, mais en « coupent », isolent, répriment et dénient perceptions et représentations dès qu'ils émergent. De même la construction des éprouvés de douleur et de détresse psychiques en affects de souffrance et de dépression est empêchée, si bien qu'ils paraissent et disent ne rien ressentir. Il pourrait s'agir de cette forme, saisie et transformée, du clivage que Freud[640] désigne comme « processus primaire de refoulement » qui précéderait et préparerait les processus d'**encapsulation** et de **projection.** C'est dans cette catégorie que je situerais ce que S. Ferenczi a nommé « auto-clivage narcissique » et H. Rosenfeld[641], puis D.W. Winnicott, « désintégration ». Enfin, on peut voir dans ce phénomène l'évolution des mécanismes de défense précoce de « gel des affects » et de **démantèlement**. On a vu que ce processus a été repéré et modélisé par D. Meltzer[642]. Dans ce mécanisme, l'attention, qui permet la perception du réel angoissant, est empêchée, tandis que l'appareil psychique tombe en morceaux, et que le moi se disperse en fragments, chacun « collé-identifié » aux qualités de surface d'un objet-sensation différent. Dans cet état, il n'y a pas d'activité mentale, pas d'état émotionnel particulier. Le sujet « s'absente » de l'expérience. Dans le développement normal, ce processus n'est pas problématique. Il s'effectue « sans douleur », évite les angoisses persécutrices et le désespoir. Il est également facilement réversible. La réintégration du moi, la reprise de l'attention est aisée, et se réalise dès que le bébé est baigné d'interactions chaleureuses, contenantes et soutenantes avec son environnement.

Mais ces expériences laissent toutefois des traces mnésiques et, lorsque le bébé ne rencontre pas d'objet soignant et aimant pour l'aider à sortir de l'état de gel et de démantèlement ; non seulement les expériences demeurent inscrites sous une forme traumatique, avec les conséquences que l'on a vues, mais le fonctionnement défensif tend à se constituer comme réponse systématique et se pérenniser sous une forme pathologique

[639] ROSENFELD H., (1950), Remarques sur la psychopathologie des étatsconfusionnels, in *Les états psychotiques*, (1976) PUF, Paris, pp. 71-84

[640] FREUD S., (1939), *L'homme Moïse et la religion monothéïste*, (1986), Folio Gallimard, Paris

[641] ROSENFELD H., (1947), Analysis of a schizophrénic state with depersonalization, in *International Journal of Psychoanalysis*, vol.28, n°3-4, pp.130-139, cité par A. DUBINSKY, (1997), RUSTIN M., RHODE, DUBINSKY A. et H., (1997), *Les états psychotiques chez les enfants*, *op.cit.*, p.23

[642] MELTZER D. et col., (1975), *Exploration du monde de l'autisme*, (1984) Payot, Paris

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

et pathogène. Cela aboutirait au mécanisme de défense d' « atomisation du moi »[643] selon un « clivage actif et rigide» des différentes parties de la personnalité, qui ne se connaissent pas entre elles ; puis à l'isolation, l'encapsulation et à la projection de certaines d'entre elles, tandis que les sujets se colleraient-identifieraient à d'autres.[644]

M. Klein indiquait en 1952[645] que les expériences précoces et non-intégrées du moi seraient retenues dans un état clivé, à l'intérieur d'une poche scellée de vulnérabilité dont l'existence constituerait une menace constante pour la stabilité du fonctionnement psychique.

A partir de l'étude des travaux de D. Stern[646], nous avons vu que les différentes parties de soi, du self correspondrait à l'alliage du « soi-noyau » et du « soi + l'autre ». Le « soi noyau » serait un réseau, en même temps que l'expérience, d'un équilibre fragile entre activité propre, cohésion identitaire, continuité du sentiment d'exister et affectivité. Cet équilibre interne, dont le sens de soi serait tributaire, serait lié au « soi avec l'autre », en tant qu'expérience subjective d' « être avec un autre régulateur de soi. Mais, dans le cas où la régulation par l'objet est insuffisante, - ou si celui-ci fait vivre au sujet des expériences d'empiètement, de communication paradoxale, des expériences d'introjection forcée de messages inconscients, d'excitation ou de stress extrêmes, qui conduisent à des états affectifs paroxystiques, - l'équilibre dans le « soi noyau » qui en détermine le sens, est alors rompu. C'est alors, on l'a vu, qu'interviennent les fantasmes de fusion symbiotique, pour pallier les effets du vécu de désintégration identitaire qui en découlent. Dans ce contexte, D. Stern a établi un lien entre ses hypothèses et les « agonies primitives ».

C'est le « soi-noyau » qui subirait le clivage passif, mais le clivage actif toucherait le « soi avec l'autre ». Ce processus intrapsychique développerait chez les sujets qui ont vécu des traumatismes relationnels précoces une atomisation de la personnalité en plusieurs parties, maintenues séparées par un clivage rigide.

S. Ferenczi[647] avait repéré que, lorsqu'ils se sentaient blessés, déçus, lâchés, ceux de ses patients qui avaient vécu des abandons précoces pouvaient couper leur personnalité en deux parties, qui interagissaient entre elles afin de rendre l'abandon « nul et non-advenu » : une partie jouant le rôle d'une mère ou d'un père avec l'autre partie.

T. Bokanowsky[648] a également observé chez certains de ses patients le développement, du fait de capacités de « *perception auto-symbolique* », de deux parties de la personnalité : une partie « s*ensible brutalement détruite » qui coexiste avec « une autre qui sait tout mais ne sent rien* ».

[643] FERENCZI S., (1933), *op.cit.*, p.132

[644] La méconnaissance des différentes parties entre elles peut permettre de comprendre pourquoi ils ne sont pas totalement de mauvaise foi lorsqu'ils protestent avec véhémence « ce n'est pas moi ! », alors qu'on les a vu commettre une bêtise.

[645] KLEIN M., (1952), Quelques conclusions théoriques au sujet de la vie émotionnelle des bébés, in KLEIN M., HEIMANN P., ISAACS S., RIVIERE J., *Développements de la psychanalyse*, (1995) PUF, Paris, pp.187-222

[646] Voir « Interactions précoces et accordage affectif », in « champs de la recherche » p.66 et STERN D., (1989), *op.cit.*

[647] FERENCZI S., (1931), Analyse d'enfants avec les adultes, op.cit.

[648] BOKANOWSKY T., (2001), L'infantile, le trauma et l'asphyxie de la vie psychique, op.cit.

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

Nous[649] avons mis en évidence un « multi-clivage » de la personnalité chez les enfants qui ont vécu des traumatismes relationnels précoces. Chez l'enfant violent, M. Berger a observé une alternance affective entre deux états très différents le jour et la nuit. Le jour, ces enfants sont tyranniques, imprévisibles, explosifs, destructeurs. La nuit, ils sont en proie à de terreurs nocturnes et des cauchemars affreux. Ceci lui a inspiré la formule : « terroristes le jour, terrorisés la nuit. » Mais une observation et une analyse détaillée, notamment de leurs relations aux figures parentales, nous a amené à **distinguer plusieurs autres parties bien séparées de leur personnalité** :

- Une partie, la partie « terroriste », est identifiée à un objet haineux, envahissant et agresseur, un tyran persécuteur, puissant et violent. *J'ai donné plusieurs exemples des comportements violents que peuvent présenter Kevin, Irène, Sébastien, ou Damien. Je peux encore signaler comment Noé ou Idriss, entre autres, persécutent fréquemment des enfants plus jeunes, plus petits, plus faibles, en leur décochant sans motif apparent coups de pieds, coups de poings ou morsures, en s'emparant de leurs affaires ou en détruisant leurs productions. Beaucoup d'enfants ne supportent pas de ne pas diriger les jeux et leurs camardes ne se comportent pas exactement comme ils l'ont décidé, ce qui est source de nombreux conflits.*
- Une partie idéalise un objet « dieu mythologique » imprévisible, extrêmement séducteur tout en étant caractériel et despotique, dont sa survie dépend et qu'il doit satisfaire et combler absolument. *L'identification à cette partie peut rendre certains enfants obséquieux, « mielleux », excessivement et maladroitement séducteurs. Ils ont tendance à tenter d'amadouer les adultes, ou des enfants qu'ils estiment redoutables, par des offrandes, dont certaines font figures de sacrifices car elles correspondent à des objets auxquels ils tiennent. Richard complimente les adultes sur leur coiffure, leurs vêtements, leur apparence. Il exprime un enthousiasme démesuré à l'idée de voir une personne qu'il connaît à peine. Damien couvre son éducatrice de dessins et de cadeaux, fait l'éloge des éducateurs de son lieu de vie et de leurs pays d'origine, de leur culture, distribue son goûter, ses friandises, ses jouets. Jonathan copie ostensiblement les attitudes, les propos et même la tenue vestimentaire de son beau-père, exigeant de porter chemise blanche et cravate. L'identification à cette partie est particulièrement perceptible chez les enfants qui ont subi de graves maltraitances de la part de leur parent, qu'ils se trouvent en leur présence ou non. En présence de sa mère qui le terrifie, Sébastien se refuse à lui parler de ses peurs ou à lui demander des explications à propos de ce qu'elle lui a fait vivre quand il était petit. Il nous interdit également de lui parler de son comportement et de ses difficultés. Il est persuadé que, dans les deux cas, elle va devenir violente. Il en va de même pour Damien qui est absolument incapable de faire un reproche à sa mère, même lorsque celle-ci n'est pas venue le voir pendant deux mois et qu'il en a beaucoup souffert. Irène se précipite dans les bras de sa mère dès qu'elle l'aperçoit et se comporte de façon servile pendant toute la durée de la rencontre. Elle rit quand sa mère rit, pleure quand elle a l'air triste, dit systématiquement ce qu'elle a envie d'entendre, alors que c'est la plupart du temps en contradiction totale avec ce qu'elle pense et exprime en dehors de sa présence. Elle peut même mentir pour« séduire» sa mère, en racontant par exemple qu'elle veut absolument retourner vivre avec elle, car son assistante maternelle la bat et ne lui donne rien à manger. Ainsi tout doit être fait pour que l'objet pense qu'il est l'unique et le préféré,*

[649] BERGER M., BONNEVILLE E., ANDRE P., RIGAUD C., (2007), L'enfant très violent : origine, devenir, prise en charge, in *Revue de Neuropsychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent*, vol.55, n°7, pp. 353-361

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

et que l'enfant ne peut vivre sans lui, ni sans son approbation. Cela va jusqu'à la confusion des pensées et des sentiments : certains enfants peuvent coller aux idées et aux ressentis de leur parent en déniant la réalité de leurs propres vécus et sentiments. Chez certains, le phénomène persiste en dehors de la présence des « objets-dieux » : il est impossible pour eux de tolérer que qui que ce soit émette une critique ou une simple remise en question de l'attitude ou du mode de fonctionnement passé ou présent de ces objets. Ceux-ci font systématiquement l'objet d'une reconstruction qui « efface » tous les aspects « négatifs » et magnifie ou crée des aspects « positifs ». Noé, qui a été violenté et a assisté plusieurs fois, terrifié, à des crises de violence de la part de son père, peut dire, par exemple, lorsqu'il est contrarié, qu'il va appeler son père à son secours et que celui-ci ne manquera pas de répondre à son appel, de prendre son parti et d'anéantir ses ennemis. Pour beaucoup d'enfants, l'enjeu narcissique est tel qu'il produit un « mode de pensée sacrificiel »[650] *: certains sacrifient leurs propres pensées ou intérêts pour prendre ceux de l'objet ou correspondre à ses projections et ses attentes. Certains peuvent se conduire de façon détestable pour faire échouer leur accueil, en pensant qu'ainsi les désirs de leurs parents qu'ils n'investissent personne en dehors d'eux et qu'ils viennent vivre avec eux, pourraient être satisfaits. Certains peuvent même penser à se tuer ou à s'enfuir en imaginant qu'ainsi la cause de la souffrance de leur parent disparaîtrait.*

- Une partie est identifiée à un objet insouciant, négligeant la conservation et les soins. L'identification à cette partie va souvent de pair avec l'identification à la partie « bébé non-séduisant ». *Jacques, Noé, Kevin se mettent en danger par des escalades ou des sauts périlleux. Idriss et Gregory s'éloignent des adultes qui s'occupent d'eux sans prévenir ni faire attention à ne pas les perdre de vue. La plupart perdent ou dégradent systématiquement leurs affaires (jouets, matériel scolaire, vêtements…). Ils salissent leurs cahiers, leurs productions et leurs habits.*
- Une partie est identifiée à un objet fou, incohérent et excité. *Irène présente régulièrement des attitudes où elle dit qu'elle « fait la folle ». Elle crie, tient des propos incohérents émaillés d'insultes et de jurons, se roule par terre en riant. Elle prend des postures sexuellement provocantes. Elle est surexcitée, elle roule des yeux, son visage rouge est déformé par un vilain rictus. Elle hurle « je suis folle, je fais n'importe quoi ! ». Gregory peut avoir le même type de comportements bien qu'associés à un éclatement moteur de moindres proportions. Il se met à ricaner sans motif, fait des grimaces, rote, pète, bave pour exciter les autres enfants. Il tient également des propos incohérents.*
- Une partie est identifiée aux fantasmes d'omnipotence, de toute-puissance et d'insensibilité ; elle dénie les états de besoin, ainsi que les affects de terreur et de douleur. *Jacques ne demande jamais d'aide, ni la permission de faire quoi que ce soit. Il nie systématiquement avoir froid, faim, s'être fait mal, avoir peur… Il demande à faire tout ce qu'un adulte fait, en niant son incompétence et son impuissance. Il transgresse limites et interdits dès qu'ils lui sont énoncés et surtout lorsqu'ils reposent sur l'argument « tu es trop petit, tu n'y arriveras pas, c'est dangereux. » Nous avons déjà vu plusieurs autres exemples de cette catégorie, liés aux fantasmes de toute-puissance et d'omnipotence*[651] *. Je signale aussi qu'il me semble que les attitudes de mépris et de moquerie que certains enfants développent vis-à-vis d'autres plus faibles, plus vulnérables ou en situation d'échec, pourraient être motivées par les sentiments que leur inspire la perception de leurs propres vulnérabilité et*

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

impuissance. Ce pourrait être leur propre partie « bébé impuissant et effrayé » qu'ils tentent de projeter et de mépriser par le truchement de l'autre.

- Une partie est identifiée à une « machine » non-humaine, qui ne ressent rien et ignore le monde qui l'entoure. *Lorsqu'Idriss, dont la mère souffre de graves troubles psychiques et décompense régulièrement, est identifié à cette partie, il semble qu'il ne se préoccupe absolument pas de ce qui se passe autour de lui et en lui. Il se remplit de nourriture et d'activités ludiques mais évite absolument toute incitation à penser. Il ne se soucie pas des ressentis ou des désirs des autres, il n'écoute pas leurs propos. Lorsqu'on le questionne, il dit qu'il ne pense à rien, qu'il ne ressent rien, que rien ne lui fait d'effet, qu'il se moque de tout et que tout lui est égal.*
- Une partie est « plâtrée », contenue dans une capsule hermétique, qui permet la survie sans hémorragie ni douleur, mais dont la rigidité et l'étanchéité empêchent tout échange, toute pensée et tout mouvement, donc toute évolution. *Lorsqu'Emile, 12 ans, est identifié à cette partie, il se déplace de façon saccadée, très raide, comme un robot. Son visage est fermé, inexpressif. Il paraît ne rien voir de ce qui se passe autour de lui. Il ne salue pas, ne joue pas avec les autres, ne répond pas à leurs demandes ou appels. Il sursaute violemment si on le touche. Il n'exprime rien de ce qu'il ressent ou pense. Il s'enferme dans d'interminables contemplations et manipulations de ses doigts ou d'un petit objet. Il met un temps infini à travailler, manger ou à se préparer, sans paraître se rendre compte qu'on l'attend et qu'il retarde les personnes qui s'occupent de lui. Il est incapable de se souvenir de sa date de naissance, d'effectuer une tâche ou un travail simple, alors qu'il le fait parfaitement à d'autres moments. Si son assistante lui demande de prendre sa douche un matin avant de partir à l'école, alors qu'il le fait d'ordinaire le soir, il met son pyjama en sortant de la douche.*
- Une partie est identifiée à un bébé rageur et haineux, éternellement insatisfait, avide, envieux et insatiable. *Tous les enfants que j'ai observés supportent très mal que leur assistante maternelle et leur éducatrice s'occupent d'un autre qu'eux. Ils les suivent, les sollicitent, les touchent, les sentent en permanence, surveillent leurs moindres faits et gestes, font une bêtise dès que leur attention se détourne d'eux une seconde. Si elles refusent d'accéder à l'une de leurs exigences, cela déclenche une crise de rage, de larmes ou un repli dans la « bulle » autistique immédiat. Ils attaquent fréquemment leur objet frustrant et décevant ou leur « rival ».*
- Une partie est identifiée à un bébé incompétent, non-séduisant, non-aimable, voire rebutant. Elle serait issue, comme la partie qui idéalise l'objet-« dieu mythologique », de l'échec de la relation de séduction narcissique primaire normale. Nous avons vu en effet[652] à partir des travaux de P.-C. Racamier que les traces heureuses de cette relation réussie génèreraient dans l'idéal du moi un sentiment profond qui permettrait d'appréhender le monde de façon familière, confiante et intéressée. A contrario, l'absence de cette relation produirait une représentation du réel comme imprévisible, « restant toujours et sans cesse à séduire ». *La plupart des enfants observés, lorsqu'ils sont identifiés à cette partie, se conduisent de façon odieuse. Ils se montrent désagréables, se plaignent ou râlent sans cesse, adoptent des postures ou des propos vulgaires, ou malveillants. Ils se débilisent, certains présentent une régression du langage et des acquisitions. Irène et Lucie se décoiffent, se salissent. Sébastien déforme son visage par des expressions de stupeur abrutie. Ils sont débraillés, barbouillés de crasse. Ils suçent ou mangent de menus déchets. Ils mangent goulûment et bruyamment en souillant leur visage, leurs habits, la table*

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

et le sol autour d'eux. Ils ne se mouchent pas, ne se lavent pas, ne s'essuient pas. Certains présentent des épisodes d'énurésie et d'encoprésie au cours desquels ils étalent leurs selles sur leur corps.

- Une partie est identifiée à un bébé à l'agonie : un bébé désespéré, abandonné et « bombardé » d'excitations, solitaire et impuissant face à sa détresse et au danger. Cette partie est sensible, souffrante et terrifiée. *Cette partie s'exprime peu et fugacement en état de veille. Il faut une observation attentive pour la percevoir un bref instant, avant que les enfants basculent dans l'identification à une autre partie, plus violente, toute-puissante et explosive, ou dans le retrait dans la « bulle » autistique. Elle se révèle en général la nuit, où ils sont fréquemment aux prises avec des cauchemars terrifiants qui les plongent dans des états de panique très difficiles à apaiser. Dans les deux cas, on est frappé par leur regard épouvanté, l'expression d'effroi qui envahit leurs traits, ainsi que par les postures de repli et les gestes d'auto-protection. Toutefois, plusieurs enfants ont pu se laisser aller à exprimer cette partie et les affects de désespoir total qui lui sont associés, après un temps relativement long de prise en charge et d'accueil, qui ont permis qu'un lien de confiance suffisant puisse se constituer avec leur éducatrice ou leur assistante maternelle. On assiste alors à des crises de larmes accompagnées de cris de douleur et de terreur déchirants.*
- Une partie est identifiée à un nourrisson extrêmement vulnérable, sans contenance ni protection, menacé de mort, dont la peau est lacérée et dont la substance psychique et vitale peut s'épandre à tout instant. Cette partie est également terrifiée et souffrante. *L'identification à cette partie s'exprime de façon toute aussi fugitive que la précédente, mais elle peut être perceptible par des modifications physiques assez spectaculaires. Lorsqu'ils sont contrariés ou effrayés par une situation, la peau de Gregory a tendance à devenir d'une pâleur mortelle. Il prend un aspect et une posture cadavériques. Ses membres se raidissent, ses narines se pincent, il ferme les yeux à demi. Il a tendance à tomber. Il peut gémir qu'il faut le conduire à l'hôpital car il va mourir. Gregory se dit victime d'un épuisement total qui l'empêche de se mouvoir. Jonathan est absolument terrifié lorsqu'il se cogne ou se blesse suffisamment pour que son sang perle.. . La vue de son propre sang qui s'écoule d'une micro-plaie déclenche des hurlements d'épouvante et une véritable attaque de panique.*
- Il faut encore signaler une identification à une partie qui semble plus « saine » et correspondrait à un objet soignant, attentif, empathique et consolateur. Les manifestations de cette partie me paraissent constituer les meilleurs signes d'espoir et chances de progression chez ces enfants. J'ai pu l'observer chez beaucoup d'enfants qui avaient eu la chance d'être accueillis depuis leur plus jeune âge dans des familles d'accueil ou des petits lieux de vie de grande qualité. Soit parce que leurs comportements reflétaient une identification directe, soit par ce qu'ils indiquaient clairement qu'ils pouvaient la supposer chez la personne qui s'occupe d'eux. *Ces enfants peuvent parfois se montrer non seulement très adaptés, mais également plein de sollicitude, de douceur et d'attention envers leurs objets, d'autres enfants, leurs poupées ou leurs peluches. Quand on les observe à ces moments-là, on peut en arriver à se demander s'ils sont bien « malades ». Ils peuvent se comporter comme n'importe quel autre enfant, jouer, câliner, lire, apprendre sans agitation ni violence.*

Mais ces moments sont systématiquement et rapidement suivis d'une bascule dans une position identificatoire à l'une des parties que j'ai évoquées plus haut. Le changement est en général si soudain et si violent que les observateurs et partenaires d'interactions

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

sont sidérés et complètement désorganisés. J'ai ainsi souvent entendu les personnes qui s'occupent de ces enfants déplorer le fait qu'elles en sont venues à « toujours être sur leurs gardes », à « apprendre à se méfier » de ces moments adaptés, et à les appréhender comme « le calme avant la tempête ». Elles déplorent ce fait car elles ont le sentiment diffus de participer à la « programmation » de la bascule, d'avoir « perdu l'espoir que l'enfant puisse authentiquement aller mieux » ; mais il leur semble s'agir ici du seul moyen de ne pas être surprises, « désarçonnées » et déçues par les manifestations de l'identification à une partie pathologique. Je reviendrai un peu plus loin sur ces modes de réactions de l'objet, ses motivations profondes, ainsi que sur leurs effets sur les enfants[653].

Je me suis contentée d'énumérer là les parties que j'ai observées le plus fréquemment chez les enfants de ma recherche. On peut constater qu'elles sont déjà suffisamment nombreuses pour permettre de postuler une fragmentation extrême du « self », mais je pense qu'on pourrait mettre en évidence d'autres parties encore.

Les représentations prédominantes et organisatrices - donc les attitudes et les comportements qui en découlent – changent selon la partie ou les parties auxquelles le sujet s'identifie. Le plus infime changement, qu'il soit endogène ou exogène, qui induit une rupture dans la fragile homéostasie interne, semble déclencher un insupportable sentiment de perte de sécurité, qui les précipite dans un fonctionnement psychotique, une série de réactions en chaîne incontrôlable et terriblement anxiogène, et par conséquent dans des identifications à des parties terrifiées, puis terroristes.

Le fonctionnement psychique de ces enfants semble ainsi caractérisé par des **oscillations constantes, brutales et très rapides entre plusieurs états psychiques,** organisés par différentes positions identificatoires, des angoisses sans nom, insaisissables et insensées, communiquées de façon non verbale, une confusion psychotique agie et une perception directe des réalités extérieures et émotionnelles.

Les parties qui ne sont pas saisies par l'identification paraissent avoir deux destins possibles, après avoir subi les processus de « découpe » puis d'isolation de la conscience et du moi-narcissique par encapsulation[654] :

- l'un est d'être projetées sur le support-écran-réceptacle d'un objet disponible, dont les caractéristiques et les qualités réelles sont hallucinées négativement.
- l'autre est d'être gelées, « cryogénéisées » puis déniées, mais demeurant toujours susceptibles d'être « réchauffées » et revitalisées par un courant d'excitation issu d'une nouvelle expérience qui ressemblerait, même par un seul aspect bénin et secondaire, à celle qui avait été originellement à la base de leur constitution.

On a vu comment ces deux « destins » des parties isolées pouvaient bloquer ou déformer la conscience de la réalité de ces enfants, au point de leur faire vivre des expériences de nature psychotique.

D'autre part, lorsque les clivages se rigidifient, A. Dubinsky[655] indique que « *les parties isolées de soi ne peuvent contribuer à la modification de la peine psychique, qui est*

[653] Voir infra chapitre 3 § 3.1.2 « Etude clinique de sequences d'interactions: la reproduction des patterns inadéquats » et § 3.2.4 « Processus organisateurs du lien à l'objet externe »

[654] ROSENFELD H., (1987), *Impasse et interprétation*, (1990) tr.fr. PUF, Paris

[655] DUBINSKY A., (1997), in RUSTIN M., RHODE, DUBINSKY A. et H., (1997), *Les états psychotiques chez les enfants*, *op.cit.*, p.21

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

elle-même divisée par ce clivage, par la mobilisation de leurs ressources propres. » La capacité d'utiliser l'expérience pour apprendre et grandir émotionnellement est affectée, et l'immaturité émotionnelle et intellectuelle s'en suit. J'ai déjà évoqué[656] le fait que les enfants de ma recherche ne paraissent pas pouvoir apprendre de leurs erreurs et modifier leurs perceptions, leurs représentations et leurs réactions en fonction de leurs expériences du réel actuel. J'ai évoqué les travaux de W.R. Bion[657] qui ont mis en évidence l'incidence du clivage sur la fonction intellectuelle. Il a indiqué comment, dans les formes psychopathologiques graves, la mémoire ou la capacité de penser – de créer des liens – de façon symbolique et de comprendre les métaphores peuvent être coupées par le clivage, de façon à éviter que des liens s'établissent avec des pensées trop pénibles.

Ce qui doit être évité, c'est le phénomène de lien.

Ainsi, les signes de progrès me semblent correspondre à deux registres :

- d'une part, lorsque ces enfants peuvent parvenir à **rétablir le contact** en pensée et en affect avec leurs parties souffrantes, effrayées et en détresse, et **partager** leur expérience avec un objet disponible, empathique et capable de les apaiser.
- d'autre part, et simultanément, lorsqu'ils peuvent parvenir à distinguer leurs différents états psychiques et à **différencier** en eux, dans leur monde interne, leurs parties « bébé en détresse, délaissé ou terrorisé par ce que lui fait vivre son objet », « bébé avide, insatiable et rageur », de leur partie « objet cruel, insouciant et persécuteur, qui excitait, terrorisait et abandonnait ».

Du côté des nouveaux objets potentiels, ce modèle de compréhension du mode de fonctionnement de ces enfants en « fragmentations de la personnalité et bascules entre différentes positions identificatoires » permettrait de ne pas se laisser leurrer par la prédominance des expressions de l'identification à l'une ou l'autre. Le piège thérapeutique me semble tenir au fait que celles-ci peuvent masquer les autres, qui s'expriment de façon moins fréquente et / ou plus fugace. Face à un enfant qui se comporte pratiquement en permanence de façon détestable, tyrannique, tout-puissante, avide, égocentrée et malveillante, on pourrait avoir tendance à « perdre de vue » les parties souffrantes, en détresse, terrifiées, vulnérables. De même, face à un enfant qui se replie dans la « bulle » autistique, se débilise, évite pensées et relations et semble ne trouver aucun intérêt à ce que son environnement lui propose, on pourrait oublier les parties « affamées », désespérées et redoutant l'abandon. Le drame de ces enfants est qu'à force de « devancer », dans un désir de contrôle, les retours traumatiques d'un environnement, en se fondant sur les représentations issues de leurs expériences précoces, ils finissent par déclencher de sa part une validation de ces représentations et une inscription dans une identité narcissiquement déplorable. Leurs comportements finissent par susciter les réactions qu'ils redoutent, leurs représentations se trouvant dramatiquement confirmées par la reproduction perpétuelle, en boucle, dans la réalité actuelle, des modèles d'interactions traumatiques dont elles étaient issues. Ils « deviennent » ces enfants non-aimables, non-séduisants, désagréables, incapables et repoussants qu'ils craignent d'avoir été pour leur premier objet, et qu'on ne peut que rejeter, abandonner, négliger ou persécuter. Je développerai particulièrement cette dimension dans le chapitre suivant, mais je voudrais d'ores et déjà l'introduire grâce à une vignette clinique tirée d'une situation banale, que j'ai souvent observée.

656 Voir supra chapitre 2 § 2.5.3 « Pulsion de mort, travail de la haine et du négatif »

657 BION W.R., (1957,1962, 1963), *op.cit.*

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

J'ai déjà évoqué Jacques à plusieurs reprises. Cet enfant, âgé de 8 ans, a été abandonné par ses parents dans la pouponnière où il est né. Je dis abandonné, bien qu'il ne s'agisse pas d'un abandon « légal ». Ils ont cessé de se manifester régulièrement, mais suffisamment souvent (réclamant sporadiquement une visite une à deux fois par an) pour que leur attitude ne soit pas considérée comme un abandon aux yeux de ceux qui sont en charge de faire appliquer la loi. Il reste 9 mois en pouponnière, puis est accueilli dans la famille où il vit toujours aujourd'hui. Il n'a plus aucun contact avec ses parents. Jacques est un enfant très raide et très agité, qui est la plupart du temps identifié à une partie toute-puissante et omnipotente. Son assistante maternelle le décrit comme « peu affectueux », « jamais démonstratif », bien qu'elle ne doute pas de son attachement, qu'elle perçoit au travers des crises d'agitation ou de violence qui se déclenchent chaque fois qu'elle ne s'occupe pas de lui. Au centre de Jour, il se comporte de la même manière avec son éducatrice. Depuis quelques temps, nous constatons que Jacques observe attentivement les enfants qui se font câliner par les éducatrices et qu'il a tendance à les persécuter. Il exprime de la jalousie à leur égard et l'envie d'être lui aussi câliné. Il nous a semblé que cela est à considérer comme un progrès, et Jacques a été invité à solliciter un câlin lorsqu'il en éprouve le besoin. Jacques s'est ainsi efforcé de se faire câliner par son éducatrice ou son assistante maternelle, mais il s'y prend d'une façon tellement inadéquate qu'il ne peut que se faire repousser. Il choisit en général un moment où elles sont occupées, ne demandant rien lorsqu'elles sont disponibles : il se précipite sur elles en les serrant de ses bras et de ses jambes, au point de leur faire mal ou de les faire tomber. Puis, il ne se laisse pas câliner : elles ne peuvent pas l'envelopper, elles ne peuvent pas ajuster leur posture. C'est lui qui les bloque, les emprisonne en se collant contre elles. Cela paraît plutôt correspondre à une attitude de contrôle sadique qu'à celle d'un « lâcher-prise». Naturellement, son assistante maternelle ou son éducatrice ne manquent pas de lui signaler l'inadéquation de son comportement et de proposer de se « laisser faire ». Mais aussitôt, Jacques paraît très vexé et blessé par leur remarque, bien qu'elles aient le sentiment d'avoir usé de toutes les précautions de langage possible et d'avoir bien signifié qu'elles ne le rejetaient pas. Il les lâche brutalement et soit s'en va tout raide, sans un mot, soit se met à pleurer et à crier que personne ne veut de lui, que tout le monde le rejette, qu'elles sont des « abandonneuses » méchantes et cruelles. Il peut alors être pris d'une grande rage qui le conduit à tenter de détruire des objets, blesser par des mots méchants et dire qu'il va les abandonner et partir très loin tout seul, là où personne ne pourra le persécuter.

2.6 Effets internes de la rencontre avec un objet potentiel

La première partie de la recherche a mis en évidence une vulnérabilité extrême aux excitations exogènes et endogènes chez les enfants de ma recherche. Or nous savons que la rencontre avec un objet potentiel est, d'une manière générale, particulièrement excitante.

2.6.1 L'objet source d'excitation

Chez l'être humain plus que chez toute autre espèce vivante, il existe une multitude de signaux corporels, gestuels, vocaux et vestimentaires, qui ont valeur de communication à autrui. Ils sont censés être communs à tous les membres d'un groupe social et/ou culturel,

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

et servir à transmettre les dispositions dans lesquelles se trouve celui qui les arbore, vis-à-vis de celui à qui ils sont adressés[658]. Il existe plusieurs sortes de supports à l'activité de communication et nous disposons de plusieurs organes récepteurs : la vue bien sûr, mais également l'ouïe et l'odorat, bien que nous l'utilisions moins que d'autres espèces. Je ne peux pas étudier tous les registres des vecteurs de la communication humaine car explorer toutes les formes d'émission et de réceptions seraient trop long et n'apporterait rien, me semble-t-il à mon propos.

Afin de présenter le modèle qui suit, j'ai choisi de me servir des signaux qui concernent la vision, et de ne pas développer ce qui concerne les signaux vocaux, qui touchent l'audition, mais il me semble que, dans le registre que je veux étudier, ils relèvent du même principe.

Le visage humain, doté d'une mobilité extraordinaire est capable de traduire par des variations infimes des positions des sourcils, des lèvres, de la bouche, etc., une palette infinie d'humeurs et de dispositions. On a coutume de dire d'ailleurs que le visage est « le miroir de l'âme ». Mais le corps entier participe souvent à la communication. Il existe un grand nombre de postures, d'attitudes et de gestes par lesquels nous exprimons, consciemment ou inconsciemment, nos états et intentions. La peur, la tension, la colère, la joie, la méfiance, l'étonnement produisent des postures et mimiques singulières. Les intentions de séduction, de soumission ou de domination sont également transmises par des signaux spécifiques. Certains sont involontaires et échappent au contrôle conscient, d'autres sont produits délibérément. Il s'agit de ceux qui sont les plus codifiés et influencés par la culture. Il nous suffit en général d'observer la posture, l'attitude et les gestes de notre interlocuteur pour connaître son état et ses intentions. A condition, bien sûr, d'avoir le « code » qui permet de les déchiffrer.

Ces potentialités de variations, en particulier celles qui concernent le visage, sont présentes dès l'orée de la vie, mais elles s'organisent et se complexifient jusqu'à la maturité des sujets, grâce aux capacités d'apprentissage par mimétisme hors du commun des petits d'homme. De même, la voix humaine présente les mêmes qualités et les mêmes fonctions. Les productions vocales, en particulier le langage, suivent le même développement, dans le même objectif. Les cris, le jargon, la prosodie, le langage verbal enfin, sont rapidement organisés afin de servir à traduire des informations, à des fins d'appel, de transmission et de partage. La plupart d'entre elles, en particulier lors des premiers temps de vie, concernent des états émotionnels et des intentions. Mais revenons au champ de la vision et des signaux corporels et gestuels…

Le sourire est particulièrement significatif d'un processus de construction de signal à visée de communication.

Il commence dès les premières semaines de vie, mais au départ il n'a aucune direction particulière. Toutefois, il représente rapidement une réaction particulière à certains stimuli, dont ceux qui émanent de l'objet premier. Selon D. Morris, le sourire est le signal qui aurait remplacé les conduites de cramponnement de nos ancêtres primates. Ils se seraient mis en place lors des interactions précoces pour favoriser les cramponnements du bébé à la mère : le bébé humain qui ne peut pas se cramponner à une fourrure maternelle devrait développer une stratégie pour retenir sa mère auprès de lui. Il devrait donc la séduire. Le sourire du bébé deviendrait progressivement une conduite de séduction de la mère pour la retenir et pouvoir s'y cramponner du regard ou motiver le portage. Naturellement, il s'agirait d'une conduite à double sens et le bébé l'apprendrait par imitation. Il imite le sourire de sa

[658] MORRIS D., (1967), *Le Singe nu*, (2007), 22ème édition Grasset, Paris

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

mère pour déclencher du plaisir chez elle, car il a précédemment « enregistré » que lorsque sa mère éprouve du plaisir et lorsqu'elle veut entrer en contact avec lui, elle sourit. Ainsi le sourire serait une invitation au contact, initiée à l'origine par la mère. Le principe interactif semble fonctionner parfaitement, car les mères sont généralement ravies lorsque leur bébé leur sourit et elles sourient habituellement en retour. Le sourire participerait donc fortement aux processus d'attachement. Mais il semble en aller de même avec toute une série de mimiques faciales et de postures corporelles, que je n'ai pas le loisir de détailler ici.

L'autre point important à considérer est qu'en plus de ses formidables capacités d'imitation, le bébé dispose d'une sensibilité extrême à l'état émotionnel de son objet premier, en particulier aux variations des niveaux d'excitation. Nous avons vu que, s'il n'est pas lui-même envahi par un état émotionnel paroxystique, il est capable très tôt de discrimination fine, de réaliser des abstractions et d'en déduire des représentations. L'ensemble fait que le bébé est rapidement capable d'associer une expression du visage et une posture corporelle à un état émotionnel. Il en va de même, faut-il le préciser, pour les productions vocales : le bébé associe tout aussi rapidement un rythme, une qualité sonore de la voix à un état émotionnel, chez son objet, puis chez lui.

Mais lorsqu'un objet premier est irrité, anxieux, agité, et qu'il tente de le dissimuler au bébé en arborant un grand sourire, ou en tentant de moduler sa voix, en imaginant que cette expression contrefaite évitera à l'enfant d'être bouleversé, il se trompe. Ceci produira une communication paradoxale anxiogène.

D. Morris[659] écrit :

« Il est à peu près impossible de duper un bébé quand il s'agit de l'humeur de sa mère. (…) Si la mère effectue des mouvements tendus et agités, malgré tous ses efforts pour les dissimuler, elle les communiquera à son enfant. Si en même temps elle le gratifie d'un grand sourire, le sourire ne trompe pas l'enfant, il ne fait que le déconcerter. Deux messages contradictoires se trouvent transmis. Si la situation se produit souvent, elle peut causer des dommages durables et créer à l'enfant de sérieuses difficultés lorsqu'il aura, plus tard dans la vie, à nouer des contacts sociaux et à s'adapter. »

En effet, j'ai déjà indiqué que les enfants de ma recherche, qui ont eu affaire à des expériences de désaccordage extrême, entre les états émotionnels de parents qui contenaient mal leurs niveaux d'excitation et les messages qu'ils leur envoyaient, ont beaucoup de difficultés à « décoder » les expressions du visage, les postures, et à effectuer des associations correctes entre une expression, un état et une disposition à leur égard. L'exemple le plus courant est le sourire et le rire : nombre d'enfants m'ont paru effrayés lorsqu'on leur souriait ou lorsqu'il voyaient quelqu'un rire, ou encore raconter une histoire en accompagnant le récit de gestes des mains, des bras ou du corps.

Jonathan présente un défaut d'interprétation des signaux posturaux, faciaux et gestuels. Il lui arrive fréquemment d'être pris de panique lorsqu'il voit quelqu'un bouger les mains et les bras rapidement en produisant des mimiques variées, sans qu'il puisse entendre les propos associés. Il pense immédiatement que la personne est en colère et que ses gestes traduisent une intention agressive et qu'elle va se battre. Il lui arrive également fréquemment d'interpréter les postures et les expressions de son éducatrice comme des signaux de séduction sexuelle à son égard. Il est souvent en proie à une très vive excitation qui le fait rougir et peut déclencher des activités de masturbation. Cette tendance est d'une

[659] MORRIS D., (1967), *op.cit.*, p.138-139

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

telle ampleur qu'elle se manifeste y compris lorsque son éducatrice ne bouge pas et garde un visage neutre. Bien qu'elle ne porte pas de rouge à lèvres, ni de bijoux brillants, il semble que la seule considération de son aspect, de son corps et de ses vêtements féminins déclenche une excitation érotique extrême. La simple perception du corps de son éducatrice donnerait lieu à une interprétation de séduction. Lors des prises en charge thérapeutiques, dont le dispositif implique qu'ils soient seuls dans une pièce, elle doit faire attention à sa posture et à sa tenue. Elle a même envisagée de laisser la porte ouverte, ou d'effectuer la prise en charge sous le regard d'une collègue, présence « tiercéisante » qui pouvait atténuer la flambée fantasmatique autour d'une scène sexuelle.[660]

Sans développer, j'indiquerai simplement que chez ces enfants, il me semble qu'il se passe la même chose vis-à-vis des productions vocales, mais avec une dimension supplémentaire : au-delà du rythme, de l'intensité sonore, de la « mélodie » vocale, les contenus du langage verbal connaîtraient les mêmes effets de désignification, ou de désaccordage entre l'intention de celui qui les produit et la façon dont ils sont reçus. J'ai fréquemment observé les manifestations d'une distorsion dans l'interprétation de ces enfants entre la perception des mots et du ton entendus et l'état émotionnel qu'ils leur associaient. Ce phénomène serait accru lorsqu'il s'agirait d'états qui impliquent une dose élevée d'excitation. L'exemple le plus fréquent est celui d'une personne qui parle fort, ponctuant son discours d'exclamations, car elle parle de quelque chose qui l'enthousiasme, ou l'exalte, en tout cas qui lui procure d'intenses sensations de plaisir, donc d'excitation. Nombre d'enfants ont tendance à ne percevoir que l'élévation du niveau d'excitation et interpréter ce type de production comme traduisant un état de colère et des intentions agressives, impliquant donc un danger pour eux.

Ainsi, les manifestations physiques réactionnelles à l'investissement (sourire, regard, posture corporelle, gestuelle, productions vocales…), même si elles se veulent accueillantes, signes de bienveillance, et invitation au contact hors contexte sexuel, ne seraient pas forcément interprétées et comprises comme telles par les enfants qui ont expérimenté des interactions précoces très désaccordées.

De plus, les apparences d'un objet, sa bouche rouge, ses yeux brillants, son visage, ses mimiques, sa voix, son allure, ses gestes et sa posture, ses vêtements, éventuellement ses bijoux scintillants, seraient projectivement dépositaires d'une charge pulsionnelle et émotionnelle considérable, et leur perception déclencherait inévitablement un quantum d'excitations important. L'attraction de l'objet, les signaux manifestant que le sujet est bien perçu par l'objet et que celui-ci a l'intention d'établir un contact, pourraient donc correspondre pour certains à une expérience de rapproché trop intense, qui les effraierait. L'enfant aurait alors la sensation d'être aspiré par la personne qui le regarde et cherche à entrer en contact avec lui. La distance psychique à l'objet se réduirait à toute vitesse. On retrouve là l'idée proposée par D. Houzel[661], selon laquelle l'attraction irrésistible exercée par l'objet pourrait être perçue comme un « trou noir » terrifiant, dans lequel toute matière

[660] A ce propos, on a en général tendance à sous-estimer l'impact excitant et la flambée de fantasmes de séduction que peut déclencher chez un enfant le fait d'être invité par un thérapeute de sexe opposé à se trouver seul avec lui dans une pièce fermée, à l'abri du regard des autres…

[661] HOUZEL D., (1988), Les angoisses de précipitation, *op.cit.*

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

psychique pourrait être engloutie. Nous avons vu comment ce phénomène pouvait amener certains enfants à éviter activement le contact visuel[662].

D'autre part, nous avons dit quelorsque le bébé voit sa mère à distance, c'est-à-dire hors du contact corporel, cela pose le problème de la séparation-individuation. Avant un an environ, la vision de la mère à distance après une absence ne rassurerait pas le bébé, mais raviverait après-coup l'expérience de perte. J'ai le sentiment que ce vécu pourrait toujours être valable chez les enfants de ma recherche, car l'éprouvé d'attraction, la séduction exercée par l'objet sur ces enfants qui présentent de graves troubles de l'attachement, seraient inévitablement associés à une représentation de perte, ou à d'autres formes de relation persécutrice. Cette association ramènerait les traces mnésiques anciennes traumatiques, issues des expériences d'attachement à l'objet premier. Ainsi, la vue de l'objet séparé produirait d'abord de l'angoisse pour deux raisons : la réminiscence des vécus d'arrachement ou de transpercement déclenchés par les sensations de séparation trop précoce, de perte ou autre persécution, puis la désorganisation, l'éclatement de la trame psycho-coporelle du moi, générés par les excitations.

2.6.2 La rencontre d'objets déclenchant des réminiscences hallucinatoires

Pour pouvoir continuer à penser en présence d'un objet, cette excitation doit être tenue à distance. Les différentes fonctions et les « outils -filtres » de l'enveloppe du moi doivent jouer constructivement leur rôle. La barrière de contact ne doit pas être trop poreuse. Mais nous avons vu que les expériences d'interactions précoces qu'ont vécues les enfants de ma recherche avec un premier objet dont la fonction n'était pas opérante, et n'ont pas permis que se constitue en eux une barrière de qualité. Il semble que se soit constituée à la place une barrière empêchant l'instauration d'un conscient et d'un inconscient, et qui entraînerait par conséquent un développement défectueux des capacités de refoulement et de remémoration. Cette barrière serait « composée », non d'une prolifération d'éléments , mais d'éléments . W.R. Bion[663]indique que : *« Ces derniers (…) semblent être dans l'incapacité de se lier entre eux. Dans la clinique, cet écran d'éléments ne se distingue pas des états confus qui ressemblent au rêve. »* Il indique également que ces manifestations donneraient lieu à un flot d'expressions et d'images disjointes, qui semble être le signe d'une hallucination.

Se produirait alors des oscillations entre deux processus touchant l'écran interface décrit par G. Lavallée[664] :

1. Dans un premier temps, il se produirait une opacification de l'écran, autrement dit, une hallucination négative de la perception, associée à un arrêt de la pensée, pour protéger le moi. Parce qu'elles menaceraient de faire surgir des représentations terrifiantes et des pensées inconscientes chargées d'excitation brûlante, les perceptions seraient déniées, les affects gelés et la pensée vidée. Ce serait le « blanc », le « vide », le « rien ». Empêcher la perception et ses effets pour

[662] Voir supra chapitre 2 § 2.2.3 « Enveloppe visuelle du moi, écran interface et fond psychique. Etude du rapport aux perceptions visuelles et au regard »

[663] BION W.R., (1962), *op.cit.*, p.39

[664] LAVALLEE G., (1999), *op.cit.*

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

maintenir une activité de pensée en évitant activement, physiquement, le contact avec l'objet est un phénomène qui existe chez chacun au niveau « micro » de son expressionMORRIS D., (1967), op.cit, pp.184 -185 . Il est facile d'observer comment nous avons tendance, lorsqu'une perception visuelle nous trouble, ou lorsque nous avons besoin de réfléchir intensément, ou encore lorsque nous avons besoin de « consulter notre base de données interne », à détourner le regard et fixer soit une surface vierge (mur, plafond, plateau de table par exemple) soit des objets communs, familiers, qui offrent peu de stimulation visuelle. Dans ce cas, nous ne portons pas notre attention sur ces objets et effectuons une opération d'hallucination négative, ce qui nous amène à ne pas « voir » ces objets, mais à « voir » nos pensées. Nous avons tous besoin de ne pas être trop attirés et envahis par nos perceptions pour pouvoir nous concentrer et penser. Lorsque c'est le cas et que notre « écran interne » se trouve trop parasité, nous sommes enclins à détourner les yeux des stimuli pour fixer un mur ou le plafond, afin de rechercher un support externe pour recréer l'écran sur lequel projeter nos pensées et continuer à créer des représentations. Il me semble que ce phénomène existe chez les enfants de ma recherche, mais de façon caricaturale, pathologique et partielle. Ils ont effectivement tendance à chercher à se soustraire à la perception du contact avec l'objet, appréhendé comme directement menaçant ou excitant, afin de se protéger de l'envahissement qu'elle déclenche ; mais ils ne semblent guère avoir la possibilité d'effectuer la seconde partie de la manœuvre qui permet de se concentrer et de penser : l'écran projeté semble chargé d'une quantité extrême d'hallucinatoire négatif. Se couper du contact perceptif avec l'objet, dénier la perception des stimuli endogènes et exogènes issus de la rencontre d'objet, semble donc n'avoir pour but que de se protéger des effractions internes, non de permettre que se mette en place l'activité de pensée. Les perceptions et les affects qui ont subi des processus de clivage, de déni et d'encapsulation ne peuvent être traités et conservent toute leur charge de tension désorganisatrice.

2. Dans un second temps, quand le contexte d' « urgence perceptive » serait passé, lorsque ces sujets se retrouveraient seuls, lorsque l'objet source d'excitations se serait éloigné, le premier mécanisme de défense deviendrait caduc, l'opacification diminuerait, le clivage et le déni s'atténueraient, les affects se « réchaufferaient ». Mais alors les perceptions réprimées referaient brutalement irruption. Le fonctionnement psychique oscillerait vers l'extrême inverse de la pathologisation de l'écran. Il se ferait trop transparent, ne filtrerait plus les retours des perceptions et des expériences émotionnelles clivées et déniées jusque là, et se chargerait d'une quantité extrême d'hallucinatoire positif. Or, nous avons vu que, dans ce cas, le fonctionnement psychique aurait tendance à favoriser la perception au détriment de la pensée, sans discriminer si les stimuli perçus sont endogènes ou exogènes, et que si de ce fait, « l'effet Gorgone » menacerait : l'écran chargé d'un excès d'hallucinatoire positif porterait à nouveau non seulement les traces laissées par l'expérience qui vient de se dérouler, mais aussi celles laissées par les expériences anciennes ainsi que la trace du visage du premier objet qui deviendrait, si l'on peut dire, « gorgonesque ». Selon moi, ce phénomène de projection de l'écran hallucinatoire se produirait soit directement sur le réel, soit par le truchement du visage d'un nouvel objet, et ceci pourrait relancer les oscillations que je viens d'évoquer. Un nouvel épisode de détournement de l'attention des stimuli exogènes et d'hallucination négative en ferait des écrans « blancs », supports de projections. Ainsi, ces enfants pourraient-ils régulièrement « confondre » leur assistante maternelle ou

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

leur éducatrice, par exemple, avec un « monstre hostile » ou « une petite souris impuissante ».

Dans les séquences que j'ai décrites, Irène, Damien et Sébastien attaquent car ils sont réellement persuadés que leur partenaire a des intentions agressives et malveillantes. Avant de devenir agressifs, ils sont d'abord terrifiés. Leurs réactions sont ainsi à comprendre selon l'adage « l'attaque est la meilleure défense ».

Naturellement, on imagine que ceci ne se ferait pas sans conséquences. Nous verrons plus loin lesquelles, ainsi que les effets qu'elles suscitent, mais il me semble pouvoir d'ores et déjà indiquer que ces enfants auraient alors la sensation d'être emportés dans le cyclone des réactions déclenchées par cette expérience. Débordés par l'angoisse automatique, ils se mettraient alors à se comporter comme s'ils se trouvaient réellement dans la situation de danger redoutée.

On retrouve ici la **configuration typique de la logique traumatique**, que j'ai précédemment décrite.

Ainsi, dans ce contexte clinique particulier, A. Carel[665] recommande que la « neutralité bienveillante » du thérapeute correspond à la neutralisation de tout ce qui fait excès, en trop ou en manque. La bienveillance serait sans cesse à ré-instaurer, preuves perceptives à l'appui, preuves de la bonne distance, toujours intensément fluctuante selon le besoin « intersubjectal » du patient, d'où les grandes difficultés d'accordage.

D'autre part, le déroulement en deux étapes de ce phénomène hautement pathologique d' « après-coup » semble permettre de comprendre la **désynchronisation des réactions d'angoisse**, ou pourquoices enfants ne présentent pas forcément immédiatement de signes de mal-être ou d'angoisse quand ils sont en contact avec une situation anxiogène pour eux, tel que le contact avec un objet potentiellement investissable par des représentations. L'opacification de l'écran psychique interface, le gel, le clivage et le déni pourraient expliquer l'absence de réaction in situ, tandis que la levée de ces mécanismes et la modification du degré de transparence de l'écran provoquant l'envahissement par les réminiscences hallucinatoires des vécus émotionnels du passé, pourraient expliquer pourquoi ces enfants vont mal plustard. Il est ainsi frappant de constater (et cela ne va pas sans poser problème pour les personnes chargées de poser un jugement d'attribution sur l'état des enfants et d'en tirer des conséquences pratiques) que certains enfants, qui ont subi des sévices, des négligences ou des incohérences graves de la part de leur parent, ne manifestent aucun effroi en sa présence. Ils semblent se comporter avec indifférence, « comme si de rien n'était », voire de façon enjouée et séductrice à son égard pendant un temps de rencontre. Mais ces mêmes enfants se mettent à aller très mal **après la rencontre**, une fois le parent parti, plusieurs heures plus tard, le lendemain ou même deux ou trois jours après la rencontre. Ils présentent de nombreux symptômes recensés sous l'appellation **« syndrome de stress post-traumatique »** : ils sont très angoissés, font des cauchemars, sont victimes d'énurésie, d'encoprésie, présentent des troubles alimentaires, ainsi qu'une agitation et une « irritabilité » extrêmes. La fréquence et l'intensité de leurs moments d'explosion en « crises violentes » sont accrues. Ils ne parviennent plus à se concentrer, à jouer ni à apprendre.

Les familles d'accueil connaissent bien ce phénomène de décalage, qui les amène à redouter les rencontres des enfants dont elles s'occupent avec leurs parents. Certaines m'ont fait part de mouvements de colère, au cours desquels elles pensent que les parents « ont droit au bon côté de l'enfant et peuvent passer du bon temps avec lui, tandis que ce

[665] CAREL A., (2006), Le jeune enfant violent : sources et devenir, *op.cit.*

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

seront elles qui subiront les effets après la visite». Certaines accusent les décisionnaires de ne penser qu'à satisfaire les parents, sans se préoccuper du « prix » que les enfants et les familles d'accueil devront payer après. Mais il semble en effet difficile pour beaucoup d'intervenants de « penser » une rencontre de façon globale, c'est-à-dire le déroulement in situ et ses effets après-coup, surtout lorsque l'après-coup ne s'exprime qu'après un délai assez long.

D'autre part, il convient de rappeler que les manifestations de « mal-être », les symptômes et troubles du comportement, en particulier relationnel, chez ces enfants sont des tentatives de gestion, de liaison et de signification des expériences traumatiques. Leur moi « mutilé » ne peut tenter de répondre à ces impératifs que de façon très pathologique, on l'a vu, mais de ce point de vue leur expression n'est pas complètement mortifère. Elle serait même potentiellement positive, à condition qu'ils puissent rencontrer un environnement qui accepte et tolère de les accompagner dans ce travail psychique, en consentant à devenir support de projections issues d'expériences auxquelles il n'avait originellement pas participé. C'est là, à mon sens, la principale difficulté de la prise en charge de ces enfants.

La rencontre avec un objet potentiel risquerait donc de confronter ces sujets à un débordement par l'angoisse et les sensations extrêmes de déplaisir et de détresse. Comme nous avons vu que le pensait Freud, l'attention est dirigée vers les perceptions car ce sont elles qui d'habitude offrent l'occasion d'une libération de déplaisir. « *Il peut s'agir de la perception de la poussée de pulsions insatisfaites ou bien d'une perception extérieure, qu'elle soit pénible en elle-même ou qu'elle éveille dans l'appareil psychique des attentes déplaisantes et soit reconnue comme « danger ».* »[666] Ici, ce serait une trace mnésique et non une perception qui, de façon imprévue, libèrerait du déplaisir, et le moi s'en apercevrait trop tard. Cet « *état hallucinatoire confusionnel* » générerait une flambée des pulsions de mort, dérivée en violents affects de haine, ainsi que le désir, on l'a vu, non seulement de détruire l'objet, mais encore de détruire jusqu'à la conscience de la relation avec l'objet haï, et, profondément, de détruire le moi en tant qu'organe de perception ; autrement dit, traiter les douleurs d'arrachement et de transpercement par une amputation. Le seul recours potentiel à leur disposition contre ce vécu catastrophique, qui correspond à un mode de fonctionnement primaire, serait d'activer de puissants mouvements d'expulsion, d'excorporation de ces sensations, en activant la pulsion d'évacuation, en particulier grâce à l'agir et à l'agitation motrice et verbale.

Ainsi, selon A. Carel[667], le recours à l'agir violent prendrait valeur tout à la fois de réminiscence des violences polymorphes éprouvées dans les liens premiers, les processus d'intersubjectalisation, et de solution défensive.

Mais tout dispositif ou toute attitude de l'objet tentant d'empêcher ce système susciterait une recrudescence des sentiments d'impuissance et des vécus d'angoisse. En maintenant la tension en interne, sur la scène intra-psychique où ces enfants ne seraient pas « psychiquement outillés » pour la transformer, ces dispositifs ou ces personnes deviendraient éminemment persécuteurs, donc les cibles « légitimes » des attaques de ces enfants, incapables de comprendre pourquoi on leur ferait une telle violence en les privant de soulagement.

Voici quelques illustrations cliniques et un cas développé :

[666] FREUD S., (1920), Au-delà du principe de plaisir, *op.cit.* , p.54

[667] CAREL A., (2006), Le jeune enfant violent : sources et devenir, *op.cit.*

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

Ces phénomènes rendent la scolarisation extrêmement difficile à supporter pour ces enfants. Rester assis pendant des heures, sans s'agiter, sans se lever, sans parler est absolument contraire à leur système de protection et de « gestion » des excitations par la décharge motrice. De nombreux enfants du Centre de Jour ne peuvent ainsi être scolarisés qu'en petits groupes de quatre, qu'une ou deux heures par jour au début de leur prise en charge. D'autres, comme Noé par exemple, étaient tellement inquiétés par la situation de groupe que leur agitation prenait des proportions insupportables pour les autres enfants et les enseignants. Il a donc fallu mettre en place des temps d'enseignement individuel pour qu'ils puissent tout de même entrer a minima dans les apprentissages.

J'ai souvent observé comment ces phénomènes pouvaient déclencher une très forte résistance à la simple proposition de venir en séance de consultation. Chez certains, en particulier les plus jeunes, l'exigence de cesser de déambuler dans les couloirs de l'hôpital et d'entrer dans la salle de consultation avec moi, pouvait déclencher une véritable crise de rage et de panique, au cours de laquelle ils s'agrippaient à leur objet familier, tentaient de se cacher sous ou derrière les meubles, ou encore couraient en tous sens, cherchant une issue pour s'enfuir et s'éloigner de moi et de la pièce de consultation au plus vite. Le fait que leur objet familier les accompagne dans la pièce pouvait parfois, mais pas systématiquement, calmer leurs alarmes.

Tony, âgé de 4 ans, a déployé systématiquement ce genre d'attitudes pendant plusieurs mois, alors que je le rencontrais chaque semaine. Lorsque son accompagnateur le portait dans la pièce, et que je fermais et bloquais la porte, il commençait par hurler de plus belle, en courant à travers la pièce en se cognant aux murs, en se roulant par terre. Si son accompagnateur le tenait fermement dans ses bras, il se raidissait et se débattait en donnant des coups de pieds et de poings. Puis il cessait soudainement de s'agiter et il allait se cacher sous une chaise, en se mettant en position de « tortue » : il se tenait absolument immobile, sur le ventre, bras et jambe repliées sous lui, dos rond, front appuyé au sol, tête cachée dans ses mains qui couvraient aussi ses oreilles. Il restait ainsi pendant toute la durée de la séance, sans changement que ce soit son accompagnateur ou moi-même qui nous adressions à lui. Si on le touchait, il poussait des cris, et cherchait à nouveau à s'enfuir ou à se cacher en se déplaçant à quatre pattes.

Romuald, âgé de 10 ans (comme Mickaël ou Mehdi, qui avaient le même âge) refusait de venir me rencontrer. Il ne venait que si son assistante maternelle le menaçait de privation de moments de plaisir, en traînant beaucoup les pieds, en râlant et me reprochant de risquer de le faire punir. En séance, il se tenait au fond de son siège, les bras croisés ou enroulés autour de son corps, la tête baissée et la casquette vissée sur le crâne. Ainsi je ne voyais pas ses yeux, et il ne croisait pas mon regard. Il pouvait rester ainsi pendant toute la séance, refusant de partager toute activité commune, refusant d'entendre quoi que ce soit de ma part et de me donner accès à sa vie psychique. Son seul geste était de regarder ostensiblement sa montre. Il me montrait ainsi clairement son hostilité et avait le sentiment qu'il pouvait garder le contrôle de la situation et me maintenir en situation d'impuissance. J'avais effectivement l'impression pénible d'être à la fois persécutrice, inefficace, incompétente et que les séances se résumaient à un conflit de forces, qui ne se terminait que parce qu'il était l'heure d'arrêter. Romuald l'annonçant lui-même par un sardonique : « C'est bon ça y est ? Je peux y aller maintenant ? Vous n'avez pas intérêt à donner un nouveau rendez-vous, car je vous préviens, je ne viendrai pas, cette fois c'était la dernière, vous ne pouvez pas me forcer… » Je me sentais souvent coupable et honteuse vis-à-vis de ce qui me faisait l'effet d'un ratage et d'un espoir déçu, sans que je parvienne vraiment à les situer : chez moi ? chez Romuald ? ressentis par moi et supposés chez Romuald par simple effet de

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

projection ?… Ce que je percevais bien en tous cas était le « brouillage » des identifications et le mal-être / mal à être, soi-même et ensemble.

Comme je m'y emploie en général dans ce type de situation, j'ai essayé de metre en oeuvre une première étape, qui consiste à tenter d'établir un minimum de tranquillité, voire de plaisir, durant les temps de rencontre, autour d'une activité commune. Romuald refusait absolument les activités de type « récit à deux » ou jeux de mise en scène avec des personnages, mais, peu à peu, laborieusement, des échanges ont pu se créer autour de dessins à deux, de jeux qui rappelaient un peu le squiggle, ou de discussions autour de ses centres d'intérêt : le sport, en particulier l'équitation, les graffitis… Mais, en règle générale, chaque fois que Romulad se « laissait aller » à me parler, à sourire, à prendre plaisir à raconter pendant une séance, il se montrait encore plus réticent à venir à la suivante. Quelques fois, il se levait en cours de séance et sortait en disant qu'il en avait vraiment assez, non sans guetter ma réaction du coin de l'œil. Il attendait en général dans le couloir. Si je sortais de la pièce, il sortait dans la rue, mais restait suffisamment dans les parages immédiats pour que je l'aperçoive dès que j'avais franchi le seuil. J'avais le sentiment qu'il voulait à la fois me montrer son détachement et que je vienne le chercher. J'avais également le sentiment qu'il cherchait à retourner les rôles à son avantage : ce n'était plus lui qui était contraint de venir aux séances, mais moi qui était forcée de venir à lui. J'ai perçu cela un jour où je m'étais laissée gagner par la colère : il m'avait rétorqué, ravi, « vous voyez comment ça fait ! ». Les choses ont pu un peu évoluer à partir du moment où j'ai pu tenter des formulations à partir de mes propres ressentis, en particulier à propos de l'agressivité liée aux sentiments d'impuissance et de contrainte, à l'encontre de celui qui donne l'impression d'en être à l'origine. A ce moment, il s'est produit un déferlement de paroles où se mêlaient l'agressivité et l'anxiété. Romuald m'a dit que j'avais raison, qu'il était très en colère et ne comprenait pas du tout ce que je lui voulais, quel intérêt j'avais à m'entêter alors qu'il m'avait répété qu'il ne voulait pas me voir. Il a alors pu exprimer à quel point il se défiait de moi, et surtout des pensées que mon contact et mes invitations pouvaient susciter en lui. Elles étaient de deux sortes : les premières concernaient un lien d'attachement éventuel : il craignait de s'attacher à moi alors qu'il était persuadé que je finirais par le « laisser tomber » comme tout le monde. Il se demandait à quoi cela pouvait servir de s'attacher à quelqu'un qui le ferait souffrir, car il savait bien qu'il ne pouvait qu'être abandonné. Il m'en voulait donc d'essayer de le séduire, et il m'en voulait d'autant plus qu'il sentait que c'était « trop tard » et qu'il devait déjà se battre contre une partie de lui-même qui désirait s'attacher à moi contre son gré. Ainsi l'hostilité qu'il présentait n'était pas dirigée uniquement contre moi, mais contre une partie de lui-même qui échappait à la forteresse narcissique.

Le seconde type de de pensée qu'il me reprochait de susciter, et contre laquelle il luttait farouchement, était liée aux réminiscences de ses relations avec sa mère, grande malade psychiatrique avec laquelle il avait passé les trois premières années de sa vie, avant d'être placé en famille d'accueil. Le père avait disparu peu de temps après sa naissance, en emmenant le fils aîné, âgé de 10 ans. Il n'est pas anodin, dans le déroulement de ce que j'ai décrit, qu'au moment où il commence une thérapie, Romuald ait exactement le même âge que son frère lorsqu'il fut emmené loin de la mère. J'ai pu lui verbaliser, mais beaucoup plus tard, quelque chose d'une identification à ce frère, qui pouvait le plonger dans des conflits de loyauté terribles vis-à-vis de la figure maternelle. Si, comme son frère, il se laissait emmener dans et par un lien avec moi, qui pouvait promouvoir un autre type de détachement à son égard, se rendrait-il coupable d'un nouvel abandon ? Serait-il « comme son père et son frère ? ». Bien qu'il ne cesse de la réclamer, Romuald ne rencontrait sa mère que sporadiquement, sur des temps courts et accompagné d'un éducateur, car elle était très fréquemment hospitalisée pour états de délire. Romuald refusait de parler de sa

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

mère ou de sa petite enfance. Lorsqu'il se laissait aller à les évoquer avec son assistante maternelle, celle-ci disait se rendre compte qu'il idéalisait sa mère et la période passée avec elle. Ce qu'il lui racontait ne correspondait pas du tout à la réalité. Elle pensait qu'il le savait mais refusait absolument d'en démordre.

Romuald se battait très fréquemment avec les garçons de son âge, car il ne supportait pas les propos injurieux à l'égard de sa mère. Chacun sait qu'il est malheureusement « de bon ton » dans les cours d'école d'injurier la mère du copain, et aucun des camarades de Romuald ne connaissait l'état ni l'histoire de sa mère. Mais celui-ci était persuadé du contraire et convaincu que ces injures étaient des provocations délibérément humiliantes. Le fait que tous les garçons de l'école soient victimes de la même chose n'y changeait rien : il se pensait particulièrement stigmatisé et persécuté. Ainsi, Romuald me reprochait d'être une mauvaise psychologue, car il voyait comment je faisais tout pour qu'il pense à sa mère et à son enfance, alors que je savais très bien que cela le mettait très mal à l'aise et qu'il faisait tous les efforts possibles pour l'éviter. Il me reprochait de vouloir qu'il pense du mal de sa mère, pour qu'il n'ait plus envie de la voir, et me jurait que je n'y arriverais pas. Enfin, il me reprochait de le laisser tout seul à la fin de la séance, avec toutes ces pensées terrifiantes et ses souvenirs « mauvais », alors que moi je rentrais tranquillement chez moi sans même penser à lui… Tout cela, alors que nos séances se déroulaient exactement comme je l'ai décrit, m'a évidemment sidérée.

Je ne peux rapporter ici l'ensemble du déroulement de la thérapie. Mais je tenais à signaler que, bien que ce type de démarrage soit très fatigant et déroutant pour le thérapeute, et qu'il déclenche des conflits et des angoisses très importantes chez l'enfant, il ne me semble pas qu'il soit rédhibitoire, à condition de faire preuve de patience, de respecter les flambées d'angoisse et de défense, et de pouvoir recevoir et contenir l'agressivité.

On retrouve semble-t-il chez cet enfant le phénomène du clivage du moi que j'ai décrit plus haut, entre moi-narcissique et moi-réalité. En effet, C. Athanassiou-Popesco[668] précise que la rencontre avec un objet potentiel sollicite « *une activité de liaison dans le moi-réalité.* » Alors « *le moi-narcissique se sent lésé puisque c'est un objet, et non lui-même, qui prétend et qui risque d'être investi comme un astre générateur de chaleur et de lumière.* »

Le désir même pour l'objet, l'attrait qu'il exerce et les tensions que cela suscite, on l'a vu, déclenchent un conflit entre appétence objectale et suffisance narcissique qui menace l'équilibre du moi. En cela, la rencontre avec un objet qui s'offre à la relation peut constituer à la fois une blessure narcissique, et une menace pour la construction identitaire. J'ai ainsi compris que si nos rencontres, mes interventions, et le plaisir que Romuald pouvait en tirer, suscitaient de telles résistances, c'était peut-être parce que sa partie moi-narcissique, sous-emprise de la pulsion de mort, et des fantasmes d'omnipotence, percevait leur valeur « anti-isolation ». Elles « réchauffaient », déchaînaient et catalysaient alors la rage et la haine. Romuald fuyait nos rencontres, dénigrait mes interventions, voir m'agressait franchement verbalement parce qu'il ne parvenait pas et souffrait beaucoup de ne pas parvenir à gérer le conflit entre son moi-narcissique blessé et son moi-objectal désirant. Harcelé par les revendications simultanées, apparemment contradictoires, des deux, il m'en voulait de susciter cette tempête en lui.

Ainsi on en arrive à cette hypothèse surprenante, car si éloignée du champ de nos représentations habituelles : **les aspects séduisants, attirants, de l'objet risquent bien plus de susciter de la violence à son égard que des aspects indifférents ou agressifs.** Plus l'objet est séduisant, plus il suscite du désir de relation objectale chez le sujet, plus

[668] ATHANASSIOU-POPESCO C., (1998), Les fondements narcissiques de la restauration du lien, *op.cit.*

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

il blesse ainsi son moi-narcissique, s'attire ses foudres et court le risque d'une réponse violente. On pourrait donc penser que l'agir violent à l'égard de l'objet est un indice de l'attrait qu'il exerce et du désir de relation chez le sujet.

Nouvelles synthèse et conclusion temporaires :

A la lumière des développements précédents, il semble donc possible de concevoir l'hypothèse suivante quant aux effets internes produits par la rencontre avec un objet potentiel.

Du fait des lacunes dans leur appareil psychique, en particulier des fonctions de l'enveloppe du moi, et des oscillations de l'état de leur écran psychique interface, la rencontre avec un objet potentiel et ses effets internes risquent sans cesse de susciter, chez les sujets de ma clinique, une tension qui déborde le système pare-excitations ainsi que les systèmes intégratifs. Elle court-circuite l'activité précaire de liaison du moi et déclenche un afflux d'excitations désorganisatrices qui se propage sans frein ni filtre jusqu'aux premiers neurones saisis lors des expériences précoces. Les enfants étudiés semblent disposer d'un système de défense, mais précaire et non permanent, qui peut être désactivé. Lorsque cela se produit, ils seraient envahis par la sensation hautement déplaisante d'être emportés dans un mouvement « cyclonique » incontrôlable de contamination des représentations par l'excitation et d'attraction réciproque des expériences traumatiques. La qualité de ce vécu constituerait une blessure narcissique, « réveillerait » et révèlerait les expériences précoces de forme similaire. Situation totalement insupportable dans la mesure où elle réactualiserait, sur un mode hallucinatoire, les états d'impuissance et de détresse extrêmes précoces.

2.6.3 Statut de l'angoisse chez ces enfants

Considérer que la confrontation au principe d'entrée en relation déclenche automatiquement chez ces enfants une angoisse majeure **m'a amenée à tenter de déterminer le statut de l'angoisse dans leur fonctionnement.**

Comme annoncé lors de la description des troubles de la relation présentés par ces enfants[669], l'analyse de ceux-ci implique de revisiter la notion d'angoisse, en particulier les différents types d'angoisse discriminés par Freud.

2.6.3.1 L'angoisse chez Freud : définitions et caractéristiques des différents types d'angoisse

En 1920[670], Freud a montré la nécessité de discriminer l'angoisse de l'effroi et de la peur. Ces termes, selon lui, ne sont pas synonymes, et c'est leur rapport à la notion de danger qui permet de les discriminer. Il écrit : (p.56)

« Le terme d'angoisse désigne un état caractérisé par l'attente du danger et la préparation à celui-ci, même s'il est inconnu. Le terme de peur suppose un objet défini dont on a peur ; quant au terme d'effroi, il désigne l'état qui survient quand on tombe dans une situation dangereuse sans y être préparé ; il met l'accent sur le facteur surprise. »

Il ajoute :

[669] Voir supra chapitre 1 § 1.7.6.4 « Troubles graves de la capacité de relation »

[670] FREUD S., 1920, Au-delà du principe de plaisir, *op.cit*

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

« Je ne crois pas que l'angoisse puisse engendrer une névrose traumatique, il y a dans l'angoisse quelque chose qui protège contre l'effroi et donc contre la névrose d'effroi. »

A ce stade, il semble que Freud distingue un état émotionnel (l'effroi) qui paraît correspondre à ce que O. Kernberg[671] nomme *« état affectif paroxystique »* et que j'appelle une « expérience de stress extrême traumatogène ». Il serait donc réactionnel et subi de manière passive par le psychisme, d'un état (l'angoisse) qui serait activement induit par une activité psychique de préparation, à visée protectrice contre l'effroi, le stress extrême, consécutif de la confrontation « par surprise » à un danger indéfini.

On perçoit déjà que, pour Freud, est traumatogène une émotion intense associée à une sensation de danger qui surgit inopinément et fait irruption dans le psychisme du sujet qui n'est pas préparé à y être confronté.

Ainsi, Freud amène-t-il l'idée que **l'angoisse pourrait être une défense au service du moi**, tandis que **l'effroi serait un état émotionnel consécutif à une expérience traumatique**.

En 1926[672], Freud propose une étude approfondie de l'angoisse, de son essence, de ses fonctions, de ses origines. Il paraît intéressant de reprendre le cheminement de l'étude freudienne, afin de considérer ce qui peut éclairer les observations dont je viens de rendre compte.

Freud commence par reconnaître que l'angoisse est difficile à saisir, car elle peut être confondue avec d'autres états, ainsi qu'il l'avait montré en 1920. Il part du principe que l'angoisse est saisissable par les ressentis qu'elle procure. Il propose de commencer par l'appeler *« état d'affect »* (p.46), et de l'appréhender en tant que sensation qui présente le caractère de déplaisir le plus manifeste, sans que cela épuise sa qualité. En effet, il précise qu'il existe d'autres sensations avec un caractère de déplaisir qui ne sont pas synonymes d'angoisse. Il cite les tensions, la douleur, le deuil…Néanmoins, le caractère de déplaisir de l'angoisse lui semble avoir une note particulière : il paraît associé à des sensations corporelles déterminées, issues d'organes déterminés. En considérant les modifications du rythme cardiaque et de la respiration, il écrit que les sensations qui concernent les organes de la respiration et le cœur, sont la preuve que l'état d'angoisse est associé à des *« processus d'éconduction ».*

Autrement dit, l'état d'angoisse serait saisissable par trois éléments spécifiques :

1. d'une part, un caractère de déplaisir spécifique ;
2. des actions d'éconduction, c'est-à-dire des tentatives de décharge vers l'extérieur. Freud reprend là un terme issu de la biologie ; on pourrait proposer aussi « externalisation », de façon à rendre compte du mouvement en jeu : mettre la tension qui crée le déplaisir à l'extérieur du soi.
3. enfin, des perceptions de ces mouvements de décharge, par les sensations corporelles qu'ils suscitent. Ce dernier aspect permettrait de différencier l'angoisse d'autres états caractérisés par le déplaisir. En effet, dans le deuil ou la douleur, il n'y a pas de manifestations motrices particulières, suscitant un ressenti similaire.

Freud semble penser que c'est une expérience d'effroi qui serait à l'origine de l'angoisse.

Il écrit :

671 KERNBERG O., (2001), *op.cit.*

672 FREUD S., (1926), *Inhibition, symptôme et angoisse,* chapitre VIII, PUF, Quadrige, 5ème édition 2002, Paris.

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

« nous sommes tentés d'admettre qu'il y a là un facteur historique qui lie solidement les unes aux autres les sensations et les innervations de l'angoisse. En d'autres termes, que l'état d'angoisse est la reproduction d'une expérience vécue qui comportait les conditions d'un tel accroissement de stimulus et de l'éconduction par des voies déterminées, ce par quoi donc le déplaisir de l'angoisse reçoit son caractère spécifique. »

Selon Freud, l'expérience prototypique à l'origine de la constitution du mécanisme de l'angoisse serait la naissance. Il parle d' *« angoisse originaire de la naissance ».* Il rejoint en cela O. Rank[673] et S. Ferenczi, bien qu'il se soit montré très critique vis-à-vis des implications cliniques de cette hypothèse, proposées par ces deux auteurs.

A partir de ces considérations sur la structure et la provenance de l'angoisse, Freud interroge la fonction de l'angoisse. Si elle était à l'origine une réaction à un état de danger, elle est après cela reproduite chaque fois qu'un tel état s'installe. Cependant, Freud différencie deux possibilités de survenue de l'angoisse. Ainsi, il note que lorsqu'un individu se trouve confronté à une situation de danger nouvelle, c'est-à-dire qui comprend certains éléments suffisamment conformes à l'expérience initiale pour déclencher le mécanisme de l'angoisse, mais également d'autres éléments inédits, le risque est que le sujet perde la perception de ces nouveaux éléments et adopte une conduite inappropriée. **La conduite déclenchée peut être en adéquation avec la situation prototypique de danger antérieur mais inadéquate pour la situation actuelle. Le sujet réagit alors en fonction de l'état émotionnel et non de la réalité externe perçue.** Freud précise qu'il peut être inapproprié de réagir par un état d'angoisse au lieu de s'engager dans la réaction adéquate au danger actuel. Il s'agit là de l'*angoisse automatique*, que Freud différencie de l'*angoisse signal*. Celle-ci se distingue de la première par l'appropriation à la fin. Si la situation de danger est reconnue comme s'approchant et est signalée par l'éruption d'angoisse, celle-ci peut être relayée par des mesures plus adéquates.

Pour distinguer les deux, Laplanche et Pontalis[674] proposent les définitions suivantes :

- *Angoisse automatique : (p. 28) : « Réaction du sujet chaque fois qu'il se trouve dans une situation traumatique, c'est-à-dire soumis à un afflux d'excitations, d'origine externe ou interne, qu'il est incapable de maîtriser. »*
- *Angoisse signal ou signal d'angoisse : (p.447) : « Terme introduit par Freud dans le remaniement de sa théorie de l'angoisse (1926) pour désigner un dispositif mis en action par le moi, devant une situation de danger, de façon à éviter d'être débordé par l'afflux des excitations. Le signal d'angoisse reproduit sous une forme atténuée la réaction d'angoisse vécue primitivement dans une situation traumatique, ce qui permet de déclencher des opérations de défense. »*

Toutefois, la constitution des deux types d'angoisse trouverait ses racines dans le vécu précoce du nourrisson. Ainsi Freud écrit-il (p.51) :

« Dans les deux perspectives, aussi bien comme phénomène automatique que comme signal salvateur, l'angoisse se révèle être le produit du désaide

[673] RANK O., (1923), Le trauma de la naissance : influence de la vie prénatale sur l'évolution de la vie psychique individuelle et collective : étude psychanalytique , tr.fr. (1968) Payot, Paris

[674] LAPLANCHE J., PORTALIS J.B., (1967), sous la direction de D. LAGACHE D., *Vocabulaire de la psychanalyse,* (1997),13ème édition PUF, Paris

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

psychique du nourrisson, qui est, cela va de soi, le pendant de son désaide biologique. »

La traduction française ici utilisée propose le terme « désaide ». Ce terme me paraît recouvrir deux notions : d'une part un état de détresse extrême, d'autre part une position de solitude. Freud propose ensuite de considérer ce qui serait à l'origine de la situation prototypique de « danger » et qui génèrerait ces éprouvés de solitude et de détresse. Il semble que ce soit une situation de non-satisfaction, d'accroissement de la tension issue de l'état de besoin, associée à un ressenti d'impuissance. Il écrit : (p.51) :

« Selon moi, tout s'ordonne à partir de ce point de vue. La situation d'insatisfaction, dans laquelle des grandeurs de stimulus atteignent une hauteur empreinte de déplaisir, sans trouver à être maîtrisées par l'utilisation et l'éconduction, doit être pour le nourrisson l'analogie avec l'expérience vécue de la naissance, la répétition de la situation de danger. Ce qui est commun à toutes deux (expérience de danger initiale et reproduction de la situation de danger) c'est la perturbation économique du fait de l'accroissement de la grandeur de stimulus requérant liquidation, ce facteur est donc le véritable noyau du « danger ». ».

Freud montre que la conduite déclenchée par le nourrisson en situation d'angoisse est bien une conduite d'éconduction, orientée vers la musculature en particulier du souffle et de la voix. L'urgence est de déployer des conduites qui feront disparaître les *stimuli* internes.

De ce point de vue, l'*Hiflosigkeit,* ou « détresse primaire », devient le paradigme de l'angoisse par débordement, lorsque le signal d'angoisse ne permet plus au moi de se protéger de l'effraction quantitative, qu'elle soit d'origine externe ou interne.

A ce stade, **Freud pose comme origine de l'état de danger, la perte d'objet, ou la séparation d'avec l'objet** : la naissance est le premier vécu de séparation, associé à des expériences de déplaisir et de perturbations économiques inconnues et très intenses. Freud postule que c'est en retrouvant l'objet qui réagit aux conduites d'éconduction (cris, pleurs, …) que le sujet conçoit une représentation d'un objet externe, susceptible d'être saisi par la perception, qui peut mettre fin à la situation dangereuse qui fait penser à la naissance.

Dans ce cas de figure, une transformation de l'angoisse peut se produire, qui signe, selon Freud (p.51) « *un grand progrès dans la prise en charge de l'auto-conservation ».* Il s'agirait du passage de la néo-apparition automatique de l'angoisse, involontaire, à sa reproduction intentionnelle comme un signal de danger.Du fait d'expériences répétées selon lesquelles c'est la présence et l'intervention de l'objet qui font cesser l'état de danger, *« le contenu du danger se déplace maintenant de la situation économique à sa condition, la perte d'objet. L'absence éprouvée de la mère devient alors le danger à l'arrivée duquel le nourrisson donne le signal d'angoisse, avant même que la situation économique redoutée ne soit arrivée. »*

Or, il faut considérer que Freud a établi ce modèle hors champ psychopathologique, en postulant un environnement premier « suffisamment bon ». Aussi ne devrait-on pas être surpris du fait qu'il ne paraît pas correspondre au vécu des sujets de la clinique étudiée.

2.6.3.2 Traumatismes relationnels précoces et constitution pathologique du système d'angoisse

Voici le compte-rendu d'une situation, que j'ai choisie parmi beaucoup d'autres, car la manifestation des processus pathologiques m'y semble particulièrement extrême, et

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

correspondre à ce que j'ai observé chez plusieurs autres enfants qui ont eu un vécu précoce du même type. Je considère donc que cette situation a une valeur paradigmatique. J'ai déjà longuement décrit la pathologie grave dont souffre la mère de cet enfant[675], mais je vais y revenir succinctement afin de préciser le contexte.

Noé a passé les premières années de sa vie avec une mère schizophrène, qui décompensait régulièrement. Lorsqu'elle était en état de délire, elle s'enfermait dans son appartement avec lui. Elle fermait les volets et se barricadait, en proie à des idées de persécution selon lesquelles « on » voulait la tuer. Elle était très impulsive, violente et imprévisible. Elle terrifiait même les adultes qui la rencontraient, car elle avait un visage grimaçant, un regard noir et perçant. Elle criait, gesticulait et avait des gestes agressifs envers les autres ou envers elle-même. La grand-mère et la tante de Noé racontent qu'elle pouvait aussi s'en prendre à lui. Elle le saisissait brutalement, portait son visage à hauteur du sien, et lui hurlait des propos incohérents en le secouant, avant de le reposer tout aussi brutalement à terre et repartir dans des déambulations à travers l'appartement, sans plus s'en préoccuper.

Parfois elle laissait Noé plusieurs jours à la grand-mère ou à la tante. Elles racontent que celui-ci avait fréquemment l'attitude suivante, sans qu'elles parviennent à comprendre ce qui l'avait déclenchée : alors qu'il paraissait tranquille, l'une d'entre elles s'approchait de lui pour lui parler ou l'embrasser. Mais Noé prenait soudain une expression terrifiée, et courait se cacher ou se blottir dans un angle de la pièce ou sous un meuble. Si elles essayaient de le rejoindre, de lui parler pour l'apaiser, il se mettait à hurler en donnant des coups de pieds et de poings. Si elles tentaient de le prendre dans leurs bras, il luttait et se débattait en criant. Plus elles essayaient de le rassurer, plus son agitation augmentait. Parfois, dans un état de panique, il cherchait à s'enfuir. Il pouvait alors se mettre en danger. Cela pouvait aussi se produire la nuit. Noé refusait de dormir seul : il ne parvenait à s'assoupir que blotti contre sa tante, en lui tenant la main. Mais si elle se réveillait au cours de la nuit, il n'était pas rare qu'elle ne le trouve plus auprès d'elle. Il était roulé en boule dans le coin de la pièce, les yeux grands ouverts, en état d'hypervigilance, entouré d'objets défensifs (ciseaux, couteaux de dînette, projectiles, cordes…). Là aussi, il lui était très difficile de s'approcher de lui sans déclencher l'attitude décrite précédemment.

Il est important de considérer que ce phénomène s'est reproduit dans chaque lieu où a vécu cet enfant après coup (pouponnière, service d'hospitalisation à temps complet, maisons d'enfants, centre de jour), et que toutes les personnes qui se sont occupées de lui ont apporté le même témoignage. J'ai moi-même observé ce comportement à plusieurs reprises au centre de jour. J'ai constaté qu'il se déclenchait sans motif objectif de persécution, mais souvent simplement parce qu'un adulte s'approchait de lui. Cette simple situation semble déclencher chez lui le signal d'angoisse, précurseur de la réaction en chaîne.

J'ai perçu l'état de terreur extrême dans lequel Noé était plongé, comment il semblait persuadé que nous allions lui faire du mal et paraissait « déconnecté » de ce qui se passait réellement autour de lui. Le seul moyen expérimenté qui l'apaisait était de le porter tant bien que mal dans une pièce fermée, où son éducatrice restait avec lui mais sans le toucher, en lui parlant doucement du fait qu'elle comprenait qu'il avait peur d'elle, qu'elle ne bougerait pas, mais qu'elle ne voulait pas le laisser tout seul avec sa détresse. Il pouvait alors se mettre dans un coin, s'auto-calmer tout en la surveillant.

[675] Voir supra chapitre 1 § 1.7.1 « Les différentes sortes de traumatismes relationnels précoces », cas n°2

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

La reproduction de ce comportement de blocage-lutte-fuite, selon des modalités correspondant à l'attitude que les expériences de confrontation avec sa mère violente et délirante pouvaenit originellement justifier, m'autoriseà suggérer qu'il s'est constitué en modèle interne opérant de réponse à l'envahissement par l'angoisse automatique.

A partir de ces observations, on pourrait postuler que, chez les enfants qui ont subi des traumatismes relationnels précoces, la constitution des mécanismes de l'angoisse n'a pas pu suivre le déroulement qu'a décrit Freud. En effet, les interactions précoces expérimentées par ces sujets semblent caractérisées par l'imprévisibilité de l'objet. Ils ont rencontré une alternance de vécus de satisfaction des besoins et de soulagement grâce à l'intervention de l'objet, des vécus de maintien de la situation de désaide (détresse +solitude+impuissance) et des vécus d'empiètement de la part de l'objet. Ainsi dans ce dernier cas, le phénomène d'augmentation de la grandeur des *stimuli* est causé par la rencontre avec l'objet. Ainsi on pourrait supposer qu'au-delà du premier traumatisme de la naissance, les sujets ont vécu en présence de l'objet des séries d'expériences traumatiques de débordement et de désorganisation par l'excitation et d'agonie subjective, qui les ont ramenés aux éprouvés de la naissance.

Si l'on raisonne selon la logique proposée par Freud, on postulerait que, chez ces sujets, le principe d'« angoisse originelle » ne correspond pas uniquement à l'expérience vécue lors de la naissance, mais s'étend à toutes les expériences de rencontre avec l'objet pendant les premiers temps de vie. En effet, celui-ci se serait conduit de manière si inadéquate qu'en plus de l'avoir soumis à des excitations exogènes extrêmes, effractives et désorganisatrices, celle-ci n'aurait fait qu'accroître la conscience du nourrisson de sa séparabilité, de sa solitude et, par là, de la précarité de son existence.

Ainsi, si l'on peut reconnaître que l'angoisse originelle des sujets de ma clinique proviendrait bien de la prise de conscience prématurée de perte d'objet, ce seraient donc les interventions de l'objet réel lui-même qui en seraient responsables. Ainsi se refermerait le piège du paradoxe qui génèrerait le déclenchement d'angoisse dès que la question de l'objet s'imposerait à la psyché, par son absence et par sa présence, hors fantasmes de contrôle tout-puissant. La relation à l'objet, qu'il soit présent ou qu'il soit absent, serait de toute façon anxiogène.

Dans ce contexte, il semble se produire une **distorsion de la transformation exposée par Freud**,du passage de la néo-apparition automatique de l'angoisse, involontaire, à sa reproduction intentionnelle comme un signal de danger:

- d'une part, l'angoisse automatique paraît se maintenir, chaque fois que l'équilibre des tensions internes du sujet est modifié.
- d'autre part, la situation à partir de laquelle l'angoisse se constitue et se reproduit intentionnellement comme signal de danger semble ne pas être la perte d'objet, mais au contraire, **la rencontre avec l'objet externe**. Les conduites appropriées seraient ainsi l'évitement, la fuite ou le rejet de l'objet plutôt que des conduites d'appel à l'objet.

A l'origine de cette distorsion, se trouverait le fait qu'il n'y a pas d'intégration d'une représentation d'un objet « fiable », qui garantit que l'objet est « à tous les coups saisi par la perception » et met fin « à tous les coups » à la situation de danger. Dans ce cas de figure, il semble que le déploiement de conduites d'éconduction, ainsi que la production et l'agrippement à des sensations-formes autistiques, jusqu'à, on l'a vu, l'encapsulation

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

autistique, demeurent les seuls recours « fiables » que ces sujets auraient à leur disposition pour survivre à des expériences d'agonie primitive[676].

Un autre élément d'explication serait le fait que la rencontre avec l'objet a été l'occasion d'expériences d'envahissement par des *stimuli* internes et externes qui ont effracté et débordé les capacités de régulation et de transformation du moi immature du nourrisson. Il s'agit d'expériences répétées de désaccordage massif, de sur-stimulation excitante ou d'exposition à des séquences violentes (cris, coups, secousses, volume sonore d'appareils Hi-Fi trop élevé, etc…), suivies d'expériences de délaissement. Elles suscitent chez l'infans des états affectifs paroxystiques de terreur et/ou de rage, sources d'expériences émotionnelles traumatiques, qui dissolvent la différenciation soi/objet.

Ces stimuli déclenchent des processus qui, selon Freud, trouvent leur origine dans le ça. Ces processus donneraient au moi l'occasion du développement de l'angoisse. Freud a tenté d'établir une topique de l'angoisse. Il affirme ainsi : (p.54)

« Le moi est le lieu de l'angoisse proprement dit ; (…) l'angoisse est un état d'affect qui ne peut être éprouvé que par le moi. Le ça ne peut pas avoir de l'angoisse comme le moi, il n'est pas une organisation, ne peut juger de situations de danger. »

A ce stade, il émet l'hypothèse que le mécanisme de refoulement appliqué par le moi serait motivé par un état d'angoisse dans le moi, vis-à-vis de l'activation de tel ou tel processus dans le ça. Il postule donc deux cas de figure d'expression de l'angoisse, différents par leur origine. Soit *« il se produit quelque chose dans le ça »* (il me semble que Freud fait allusion à l'activité pulsionnelle) qui déclenche l'état d'angoisse dans le moi et signale la nécessité de mettre en œuvre des processus d'inhibition. Soit il se produit quelque chose à l'extérieur, qui plonge le ça dans un état analogue à celui de la naissance et qui déclenche une réaction d'angoisse automatique.

Nous avons vu tout au long du développement de la recherche conduit jusqu'ici comment les répétitions d'expériences traumatiques précoces altèrent considérablement le développement du moi. Reprenant l'expression de S. Ferenczi, j'ai parlé de « mutilation ». J'ai montré comment, du fait de ces altérations, les enfants de ma recherche étaient facilement en proie à de terribles sensations concernant leur substance psychique (aspiration, écoulement, explosion, etc). J'ai indiqué comment ces sensations semblent réactualiser des vécus précoces d'agonie subjective, et le cercle infernal que ceci paraît déclencher.

Les éléments présentés précédemment à propos des mécanismes de l'angoisse, me paraissent permettre d'avancer une autre idée : le moi traumatisé et « mutilé » de ces enfants ne serait pas en capacité de distinguer l'angoisse automatique, vécue dans une situation réelle de danger, de l'angoisse signal, vécue dans une situation de menace « simple » de danger. Dans toute situation qui paraît ressembler, ne serait-ce que par un aspect minime, à la situation de danger réellement subi autrefois, il se comporte comme s'il était débordé par l'angoisse automatique. Afin de décrire ce processus quasi-hallucinatoire, on pourrait dire que le moi prendrait, non ses désirs, mais ses terreurs, pour la réalité.

A ce propos, G. Lavallée[677] me semble proposer quelques précisions intéressantes. Selon lui, **l'angoisse signal est mieux décrite par la notion d'anxiété dynamique :**

[676] Voir aussi à ce sujet : ROUSSILLON R., (1990), Angoisse signal et agonie primitive, in *Cahiers du Centre de Psychanalyse et de Psychothérapie* n°20, pp. 3-17

[677] LAVALLEE G., (1999), *L'enveloppe visuelle du moi*, Dunod, Paris

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

elle suppose un appareil psychique intact, capable de délimiter et de penser le danger ; elle nécessite des contenants dynamiques, tels que les enveloppes psychiques, continuant de lier et de séparer le dedans et le dehors. Il oppose l'angoisse signal à **l'angoisse psychotisante,** et à **l'angoisse latente** décrite par M. Klein[678], en se référant au principe de contenant : la première sorte d'angoisse serait contenue, tandis que l'angoisse psychotisante romprait les contenants et que l'angoisse latente ne serait pas contenue. Il cite ainsi M. Klein :

« …dans les états psychotiques, l'angoisse n'est plus vécue comme telle mais elle est présente, en permanence, à l'état latent : tout semble mort, de toujours et pour toujours. La reliaison fera surgir cette « angoisse latente », qui prendra dès lors la forme d'une peur persécutrice. »

Selon M. Klein, la caractéristique principale et constitutive de l'angoisse latente serait l'envahissement par la sensation de néantisation psychique, qui n'est pas sans rappeler les notions d'agonie subjective primitive et, finalement, de désaide proposées par Freud.

G. Lavallée attire ainsi l'attention sur les défauts de maturation-structuration du moi dans certains états psychiques. Il écrit ainsi : (p.106) :

« Dans les états charnières entre psychose et névrose, il arrive fréquemment que le moi soit suffisamment présent pour vivre l'angoisse, mais trop dépourvu d'enveloppes psychiques pour pouvoir la contenir. »

Par ailleurs, Freud évoque une évolution des situations de danger en fonction des progrès du développement. Ces progrès susciteraient une « dévalorisation de la situation de danger précédente ». Une fois dévalorisée, elle serait mise à l'écart, ainsi que la condition d'angoisse qui lui était associée. Freud commence par évoquer le fait que (p.55) *« le danger du désaide correspond dans la vie à l'époque de l'immaturité du moi, comme le danger de la perte d'objet à l'absence d'autonomie des premières années. »*. On pourrait alors penser que lorsque le sujet a la sensation d'avoir acquis un degré d'autonomie (donc d'indépendance à l'égard de l'objet) suffisant, il n'est plus aux prises avec l'angoisse correspondant à la situation de désaide. Ceci paraît être en contradiction avec la clinique étudiée, mais Freud amène un peu plus loin une nuance à son propos qui paraît concerner les états pathologiques. Il précise : (p.55) :

« Mais toutes ces situations de danger et conditions d'angoisse peuvent cependant persister côte à côte et induire le moi à la réaction d'angoisse, même à des époques postérieures aux époques adéquates, ou bien plusieurs d'entre elles peuvent prendre efficience simultanément[679] . »

Nous avons vu tout au long de cette première partie de la recherche que les enfants de ma recherche présentent des caractéristiques singulières. L'étude de leurs comportements m'a semblé mettre en évidence leur vulnérabilité extrême aux excitations, la façon dont ils tentent de se protéger de leurs effractions, ainsi que les effets que celles-ci paraissent produire lorsque leur système de défense est court-circuité. J'ai montré comment, placés en situation de stress intense, ces enfants semblent avoir tendance à utiliser un mode de traitement de l'expérience émotionnelle pénible des plus primitifs, qui favorise les conduites de décharge, d'éconduction motrice et verbale, d'excorporation et de projection.

[678] KLEIN M., (1946) *Notes sur quelques mécanismes schizoïdes*, in KLEIN M., HEIMANN P., ISAACS S.,, J. RIVIERE, *op. cit.*

[679] ***Il semble qu'on retrouve ici le point de sa théorie de l'après-coup que j'ai évoqué. Voir chapitre 2 § 2.4.1.1 « Evolution des conceptions freudiennes du traumatisme »***

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

J'ai étudié le phénomène de liaison pathologique des perceptions actuelles avec les traces mnésiques traumatiques précoces, associé à l'interpénétration des émotions corrélées à chaque catégorie. Enfin, j'ai exposé comment, du fait de la combinaison de ce principe avec des défaillances des fonctions pare-excitations, contenant, écran interface et fond de l'enveloppe de leur appareil psychique, la connexion perception-signification pouvait être chez eux facilement chargée d'hallucinatoire positif.

La combinaison de l'adaptation neurobiologique et du fonctionnement psychique semble produire une disposition générale à voir ce que nous nous attendons à voir, mais chez le commun de sujets, c'est-à-dire, hors champ psychopathologique, nous disposons de fonctions spécifiques qui concourent à adapter l'interprétation aux perceptions des *stimuli* du réel. Il existe un principe de co-régulation(s), l'une s'adaptant et se modifiant en fonction des autres tout en les transformant suffisamment pour pouvoir les intégrer.

Nous avons vu qu'il ne peut en être ainsi pour les enfants de ma recherche du fait de la nature traumatique répétée de leurs expériences précoces, ainsi que des lacunes et des faiblesses du développement de leurs fonctions psychiques. Ainsi, pour eux, le principe de co-régulation(s) perceptions/interprétations est très précaire. Ils auraient donc nettement plus tendance à voir ce qu'ils s'attendent à voir. Or, les enfants qui ont encodé comme représentations de base des expériences selon lesquelles l'environnement est menaçant et l'objet non-fiable, non-contenant, non-aidant, imprévisible et potentiellement intrusif et dangereux, risquent de continuer à percevoir ce type de menace, y compris lorsqu'il n'existe pas réellement.

J'ai indiqué la réaction en chaîne pathologique qui a tendance à se déclencher alors, et comment ils se trouvent débordés par l'angoisse.

Il me semble qu'on pourrait percevoir ici une autre qualité d'angoisse : ces enfants pourraient connaître ce que D. Houzel[680] a nommé des *« **angoisses d'emballement »*** . Elles correspondraient au sentiment d'être pris dans un mouvement qu'ils seraient incapables de maîtriser.

Le contact avec l'objet, éminemment attracteur, qui déclencherait des excitations incontenables, l'envahissement par les réminiscences hallucinatoires des expériences précoces traumatiques et l'activation des modèles internes opérants, leur donneraient l'impression d'être emportés par un mouvement tourbillonnaire, d'être « pris dans l'œil du cyclone », jusqu'à un gouffre où leur substance psychique serait anéantie. Dans l'image du mouvement tourbillonnaire, on retrouve l'idée d'aspiration vers un gouffre et le principe d'un mouvement qui s'accélère à proximité du trou. Il me semble que la terreur exprimée par plusieurs enfants à l'égard de la chasse d'eau des toilettes ou de la bonde d'écoulement des eaux de la baignoire reflète, « métaphorise » cette angoisse. L'eau et les éléments qu'elle contient tourbillonnent avant d'être aspirés de plus en plus vite vers le trou où ils disparaissent, sans que les parois lisses des contenants offrent de prise.

*Il semble qu'Irène commence à acquérir un minimum de capacité à se représenter ce qui lui arrive dans ces moments-là, et à nous livrer la représentation qu'elle s'est créée. Elle annonce : « Attention, il faut que je me calme, car sinon **je vais me dégénérer** . » J'ai déjà indiqué comment il m'a semblé qu'elle s'était emparée de l'expression qu'emploient les adultes pour évoquer les moments où les enfants risquent de se faire mal ou d'endommager du matériel dans la frénésie de l'agitation ou du chahut : « Calmez-vous, ça va dégénérer ! ». L'appropriation de cette expression et sa mise en forme semblent indiquer un mouvement psychique de spécularisation, dans une tentative d'auto-représentation de son état et de son*

[680] HOUZEL D., (1988), Les angoisses de précipitation, in *Autisme et conflit esthétique*, *op.cit.*

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

besoin m'ont paru de bon augure. Sa mise en mots à visée de partage et d'interpellation de l'environnement, « aidez-moi à me calmer », semble aussi aller dans ce sens. Elle n'est pas toujours capable de cette opération mentale, et souvent le processus s'emballe et l'emporte dans l' « œil du cyclone ».

En synthèse de cette étude à propos du statut de l'angoisse chez les sujets de ma clinique et pour faire le lien avec les conclusions temporaires précédentes, on dira :

Du fait de la nature de leur vécu précoce et des défaillances de leur appareil psychique que je viens d'analyser longuement, ces enfants seraient sans cesse et, d'une certaine manière, depuis toujours, aux prises avec des expériences traumatiques, dès qu'ils seraient en contact avec les expériences émotionnelles issues de « la question de la rencontre de l'objet », de la perception de la réalité de l'objet, et de leurs effets sur leur réalité interne. Ils n'auraient ainsi jamais pu se constituer de confiance de base envers le monde et les bons objets internes et externes, ils seraient perpétuellement confrontés aux résurgences des terreurs primitives à l'égard des mauvais objets. Simultanément, ils n'auraient jamais pu acquérir de confiance de base vis-à-vis de leurs propres capacités et compétences, de même que de leur propre valeur et faculté d'être aimés; aussi seraient-ils toujours sujets aux angoisses primitives liées à la continuité d'existence. La conjoncture de ces deux points ne permettrait pas de « dévalorisation » des situations de danger précoces, en particulier celle de « désaide », d'agonie subjective primitive. Ils seraient ainsi sans cesse aux prises avec des vécus d'*Hiflosigkeit*, des **déclenchements de réactions d'angoisse automatique, débordantes, disruptives et disloquantes. Les signaux d'angoisse ne pourraient donc chez eux être opérants** : en l'absence de contenants fiables, de persistance de la différenciation dedans-dehors, leur moi précaire ne pourrait déclencher de processus de défense et de traitement. il serait court-circuité, sidéré. Rien ne viendrait endiguer la propagation de l'excitation aux traces mnésiques anciennes, rien ne pourrait empêcher l'envahissement par les réminiscences hallucinatoires terrifiantes. Ceci déclencherait **la précipitation de réactions en chaîne, sur le mode « blocage-lutte-fuite », et le déclenchement du signal neurobiologique qui enjoint d'interrompre l'activité de pensée et de lancer le processus de décharge, caractéristique du fonctionnement psychique originaire ;**

Il me faut à présent étudier les effets et leurs manifestations de ces éléments dans le cadre des relations d'attachement établies entre Ces enfants et leurs objets d'élection : leur assistante maternelle, leur parent, leur éducatrice… En effet, ces enfants ne paraissent pas être incapables d'attachement, malgré les souffrances que la relation à un objet leur procure. Mais les modalités d'attachement, d'investissement et de traitement de l'objet sont toutefois très particulières. D'autre part, comme je l'avais annoncé en préambule, pour saisir la réalité du fonctionnement d'un sujet, il convient de ne pas prendre en seule considération la seule singularité de l'organisation de son espace intrapsychique, mais également les processus motivés par la mise en situation inter-individuelle.

Je vais donc à présent chercher à saisir l'expression de la pathologie de ces sujets pris, tenus et constitués par l'intersubjectivité, dans deux dimensions : d'une part dans la constitution et la structuration précoces de l'inconscient et de l'appareil psychique interne (il s'agit de l'étude de la qualité des objets internes et des relations avec eux que j'avais annoncée), d'autre part dans les effets produits sur ceux-ci par les rencontres ultérieures avec les autres.

Je vais ainsi proposer une étude, chez les enfants qui ont vécu des traumatismes relationnels précoces, du « modèle interne opérant de la rencontre d'objet» et de « l'appareil à relationner », des phénomènes transubjectifs qui en découlent, ainsi que des réactions

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

intersubjectives et interpersonnelles qui génèrent la reproduction des patterns interactifs inadéquats.

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

Chapitre 3 : traitements, rôles et places de l'objet dans l'organisation intersubjectale et les relations inter-individuelles

« N'ayant plus d'univers, plus de chambre, Plus de corps que menacé par les ennemis qui m'entouraient, Qu'envahi par la fièvre, j'étais seul, J'avais envie de mourir. Mais (…) je savais, Quand j'étais avec ma grand'mère, Si grand chagrin qu'il y eût en moi, Qu'il serait reçu dans une pitié plus vaste encore ; Que tout ce qui était mien, Mes soucis, mon vouloir, serait, en ma grand'mère, Etayé sur un désir de conservation et d'accroissement de ma propre vie Autrement fort que celui que j'avais en moi-même ; Et mes pensées se prolongeaient en elle sans subir de déviation Parce qu'elles passaient de mon esprit dans le sien Sans changer de milieu, de personne. Et (…) trompé par l'apparence du corps Comme on l'est dans ce monde où nous ne percevons pas directement les âmes, Je me jetais dans les bras de ma grand'mère Et je suspendis mes lèvres à sa figure comme si j'accédais ainsi à ce cœur immense qu'elle m'ouvrait. Quand j'avais ainsi ma bouche collée à ses joues, à son front, J'y puisais quelque chose de si bienfaisant, de si nourricier, Que je gardais l'immobilité, le sérieux, la tranquille avidité D'un enfant qui tète. » A l'ombre des jeunes filles en fleurs Marcel Proust

Ce chapitre a pour objectif d'explorer le fonctionnement des enfants qui ont été soumis à des traumatismes relationnels précoces avec leurs objets externes, c'est-à-dire dans le champ de l'intersubjectivité. Je rappelle[681] que je considère que l'intersubjectivité est à la fois le lieu des transmissions inter et transsubjectives, qui confrontent, lient et conflictualisent les espaces psychiques des sujets, ainsi que leurs contenus, et le lieu de l'émergence des processus d'attachement et de pensée.

Au cours du développement qui a précédé, l'exposé de plusieurs situations cliniques a montré que ces enfants établissent des relations fortes d'attachement avec certaines figures de leur environnement. S'ils paraissent faire preuve de fortes résistances à l'établissement de contacts avec un nouvel objet et tentent manifestement d'éviter des rencontres aux puissants effets traumatiques, ils semblent nouer des liens intenses avec quelques rares personnes de leur entourage de proximité. Il peut s'agir de leurs parents, mais la plupart des enfants que j'ai observés étant séparés d'eux par décision judiciaire et confiés à des familles d'accueil, j'ai plutôt étudié la nature de leurs investissements et de leurs relations avec de nouvelles figures d'attachement, telles que leur assistante maternelle, ainsi qu'avec l'éducatrice du Centre de Jour qui s'occupe d'eux quotidiennement.

681 Voir supra Chapitre 1 : § 1.3 « Liaisons, liens intrapschychiques, transsubjectifs et intersubjectifs » et § 1.4 « Liens, liaisons et moi précoce »

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

La mise en relation des éléments apportés jusqu'ici par la recherche avec l'observation de ces phénomènes d'attachement soulève un certain nombre de questions.

Comment se fait-il que ces enfants soient capables d'établir des relations interindividuelles ?

Quel intérêt peuvent-ils y trouver ?

Qu'advient-il, dans ce cas, des effets que déclenche la rencontre avec un objet ?

Si le repli narcissique extrême et l'enfermement dans la « bulle » autistique n'est pas permanent ni total, si la rencontre et l'attachement à l'objet ne sont pas évitables, et sont même nécessaires bien que sources de souffrances, quels moyens utiliserait le psychisme de ces enfants pour tolérer et profiter *a minima* des contacts avec l'objet dont il sait avoir besoin ?

Quel type de relations, organisées selon quelles modalités, cela produirait-il ?

Afin de tenter de formuler quelques hypothèses de réponses possibles à ces questions complexes, je propose d'étudier dans ce chapitre, le « **modèle interne opérant de la rencontre d'objet**» et de « **l'appareil à relationner** » chez les enfants qui ont vécu des **traumatismes relationnels** précoces. Pour cela, j'engagerai une analyse des **phénomènes transubjectifs** qui paraissent les organiser, ainsi que des **réactions intersubjectives et interpersonnelles** qui semblent révéler une reproduction de **patterns interactifs inadéquats**.

Révision des hypothèses

Lors de la présentation initiale de mes hypothèses, j'avais formulé l'idée selon laquelle la répétition des comportements pathologiques engagés pour répondre à un impératif de dégagement, ou d'évitement de l'envahissement par l'angoisse, pourrait se déployer en expression indirecte par un processus de projection en l'autre, *objet d'emprise*[682], utilisé alors en « **double narcissique de soi** ». A la lumière des éléments issus de la première partie de la recherche, il semble qu'il soit possible d'affiner quelque peu cette hypothèse.

La recherche a montré que l'implication des objets de l'environnement dans les comportements et interactions pathologiques semble indiquer qu'une « spore d'objet » serait toujours présente, même dans les attitudes apparemment les plus auto-centrées, contrôlantes et projectives. J'ai montré comment une intrication pulsionnelle minimale était perceptible chez les enfants de ma recherche, en particulier dans le fait que leur déconnexion du réel, leurs attitudes de négligence ou de mise en danger, ou encore les moments de « crise », d'explosion violente de rage induisent une prise en charge quasi-totale de la part de leur environnement. Il m'a ainsi semblé pouvoir déceler un premier niveau de relation à un objet, utilisé en « moi auxiliaire », à qui serait déléguée une partie des pulsions d'auto-conservation.

D'autre part, nous avons vu que de nombreux chercheurs depuis S. Freud prêtent à cette répétition compulsive de phénomènes corporels et d'agirs une dimension de témoignage d'une t**entative de liaison d'expériences traumatiques précoces**, survenues en amont de l'acquisition du langage. Demeurant toujours « en souffrance de sens et de statut internes», non domptées, c'est-à-dire non reliées au moi et à ses investissements, et pourtant sans cesse réactivées par la contagion des excitations issues des nouvelles

[682] PINEL J.-P., (2002), Déliaison des liens et pathologies de l'acte à l'adolescence : les fonctions du cadre groupal et institutionnel dans les processus de reliaison, in MARTY F. et col., *Le lien et quelques unes de ses figures*, coll. Psychanalyse et Santé, Publications de l'université de Rouen, pp. 101-128

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

expériences des réalités interne et externe que les sujets ne peuvent éviter, elles ne pourraient connaître d'autre destin que d'être projetées-évacuées en direction de la réalité extérieure, donc de l'environnement. Ceci pourrait aussi refléter un **espoir de reprise signifiante**, donc un besoin « inavoué et inavouable» de rencontrer la capacité réflexive adéquate d'un objet régulateur.

Mais nous avons vu que le contact avec un objet, *a fortiori* un objet inconnu, un objet particulièrement investi ou attracteur, induit une charge émotionnelle et pulsionnelle de forte intensité. La somme d'excitations qui en résultent a facilement tendance à déclencher un déséquilibre du moi fragilisé, ainsi qu'une série de réactions en chaîne qui aboutit à un état confusionnel hallucinatoire, à l'envahissement par des réminiscences des expériences traumatiques précoces et au débordement par l'angoisse.

Nous avons vu que se produiraient alors des oscillations entre deux processus touchant l'écran interface psychique, décrit par W.R. Bion[683], puis G. Lavallée[684].

- Dans un premier temps, il se produirait une opacification de l'écran, autrement dit une hallucination négative de la perception, associée à un arrêt de la pensée, pour protéger le moi. Parce qu'elles menaceraient de faire surgir des représentations terrifiantes et des pensées inconscientes chargées d'excitation brûlante, les perceptions seraient déniées, les affects gelés et la pensée vidée. Ce serait le « blanc », le « vide », le « rien », pour se protéger des effractions internes ; non pour permettre que se mette en place l'activité de pensée. Mais les perceptions et les affects qui auraient subi des processus d'isolation, de déni et d'encapsulation ne pourraient être traités et conserveraient toute leur charge de tension désorganisatrice.
- Dans un second temps, quand le contexte d' « urgence perceptive » serait passé, le premier mécanisme de défense deviendrait caduc, l'opacification diminuerait, l'isolation et le déni s'atténueraient, les affects se « réchaufferaient ». Mais alors les perceptions réprimées feraient brutalement retour. Le fonctionnement psychique oscillerait vers l'extrême inverse de la pathologisation de l'écran. Il se ferait trop transparent, ne filtrerait plus les retours des perceptions et des expériences émotionnelles clivées et déniées jusque là, et se chargerait d'une quantité extrême d'hallucinatoire positif. Il porterait à nouveau non seulement les traces laissées par l'expérience qui vient de se dérouler, mais aussi celles laissées par les expériences anciennes ainsi que la trace du visage du premier objet qui deviendrait, si l'on peut dire, « gorgonesque ». Or ce vécu serait à nouveau source de terreur et de désespoir.

Il me semble que **ce phénomène de projection de l'écran hallucinatoire pourrait se produire par le truchement d'un objet**, et que ceci pourrait relancer les oscillations que je viens d'évoquer. Un nouvel épisode de détournement de l'attention des stimuli exogènes et d'hallucination négative en ferait un écran « blanc », support de projections. Sa réalité et la réalité de ses intentions ne seraient alors plus perçues ; **il n'existerait aux yeux du sujet qu'en produit du faisceau de ses projections**[685]**.** Ainsi, j'ai indiqué que ces enfants pourraient régulièrement « confondre » leur assistante maternelle ou leur éducatrice, par exemple, avec un « monstre hostile » ou « une petite souris impuissante ».

[683] BION W.R, (1962), *op.cit.*, p.39

[684] LAVALLEE G., (1999), *op.cit.*

[685] *Voir développement infra chapitre 3 § 3.2.4.2. « Fixation au stade du mode de relation à l'objet »*

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

Ainsi Noé attaque-t-il son éducatrice, en produisant aussi des gestes de protection, comme s'il était persécuté par un agresseur redoutable, jusqu'à ce qu'elle parvienne à capter son attention et se nomme. Il s'arrête lorsqu'elle lui dit « regarde-moi, je suis Pascale. » Elle rapporte qu'elle a alors l'impression, en voyant son regard s'éclaircir, qu'il « revient à lui ». Il s'apaise alors et cherche à se faire câliner et rassurer.

La considération de ces éléments de nature paradigmatique m'amène donc à **reformuler mon hypothèse de départ,** afin qu'elle puisse servir de « pont » entre celles qui concernent l'intolérance aux effets de la rencontre d'objet et celles qui se rapportent au besoin, à la nature de l'investissement et aux utilisations de l'objet.

Il me semble que les relations que les enfants qui ont subi des traumatismes relationnels précoces entretiennent avec leurs objets reposent sur un mode d'investissement particulier, fondé sur le retournement d'un principe à l'origine subi, en principe délibérément « agi ». On pourrait le formuler ainsi : **puisque les lacunes du développement de leur appareil psychique, issues d'expériences d'interactions précoces catastrophiques, ne permettraient pas à ces enfants de percevoir et d'investir l'objet autrement qu'en faisceau de projections, ils vont activement entretenir ce phénomène.**

Grâce à l'activation de la pulsion d'emprise, dont on a vu qu'elle aurait la même origine que la pulsion d'évacuation, c'est-à-dire une dérivation d'une partie de la pulsion de mort par la pulsion de vie, et sous l'égide de souverains fantasmes de toute-puissance, ces sujets vont développer des attitudes de contrôle sadique à l'égard de leur objet et tenter d'en faire des « moi auxiliaires », censés être à disposition permanente pour pallier sans cesse leurs fonctions internes défaillantes. L'objet est alors investi en « esclave soumis », non terrifiant, non démesurément excitant, puisqu'il serait sous le contrôle permanent du sujet hypervigilant. Il devrait se cantonner à son rôle d'objet réceptacle-conteneur, ou plutôt « dépotoir », conservateur, pourvoyeur de satisfactions diverses, obéissant « au doigt et à l'œil » à son maître tyrannique. Dans ce scenario, l'objet n'est pas et ne peut être sujet. Il doit demeurer objet-instrument de la satisfaction de l'enfant. On peut d'ores et déjà se souvenir de l'injonction que m'avait lancée Kevin *« Toi, tu restes à ta place ! »*…

Les dernières hypothèses à explorer seraient :

1. Celles qui concernent les effets sur l'objet, en particulier sur sa capacité de penser, d'accueillir, de contenir et de transformer les projections dont il est la cible, ainsi que ses réactions, à ces deux types d'investissement :

- d'une part, être support de projections et incarner les parties clivées de la personnalité de l'enfant qui contiennent les relations aux objets internes, issus des expériences d'interactions précoces catastrophiques et traumatiques.
- d'autre part, être traité en « ustensile » distributeur de satisfaction, perpétuellement et exclusivement disponible. Naturellement, on imagine sans peine que la réalisation pleine, entière et permanente de ce scenario est impossible et que la réalité de l'objet, qu'il la manifeste délibérément ou non, vient sans cesse s'opposer au mode d'investissement de l'enfant. De ce fait, le risque paraît grand que les réactions de cet objet, sa réflexivité même, lui fassent vivre à nouveau des expériences sources de terreur, propices au retour des états confusionnels hallucinatoires.

1. La compulsion de répétition, la maîtrise absolue des expériences de déplaisir par sa production, les attaques inconscientes de tout processus de lien, de même que l'expression des affects éprouvés chez l'objet comme chez le sujet dans leurs aléatoires rencontres, affects qui écartent au lieu de rapprocher, signeraient à

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

nouveau la présence active de la pulsion de mort, ainsi que le travail de la haine primaire. Cela produirait un principe de non-relation, à l'intérieur de la relation, analogue à l'expression négativante des anti-liens, qui appellerait l'utilisation défensive et palliative de fantasmes symbiotiques.

2. Chez ces enfants « incapables d'oubli », dépourvus des bases de la symbolisation nécessaire au refoulement, dépourvus donc d'un inconscient fonctionnel, et dont le moi demeurerait sous l'emprise des identifications aux parties terroristes et terrorisées, il en résulterait la reproduction sans fin, en boucle, du trauma initial, dramatiquement « validé » et perpétué dans le réel par les expériences actuelles qui alternent phases de fusion et phases de rupture. Ainsi se creuserait l'antagonisme entre le sujet et ses objets potentiels d'investissement. L'issue tragique que l'on pourrait redouter semble être celle de la désobjectalisation, impasse relationnelle paroxystique, qui signerait la victoire de la pulsion de mort et de la haine.
3. Les enjeux thérapeutiques principaux seraient donc d'une part de soutenir le potentiel d'identification à une partie qui semble plus « saine » et correspondrait à un objet interne soignant, attentif, empathique, contenant et consolateur. En cela, il paraît essentiel de soutenir ces compétences, et leur exercice continu dans la durée, chez les membres de l'entourage de ces enfants. D'autre part, soutenir la maturation et le développement de leur appareil psychique, en particulier ses capacités de contenance, de régulation, de différenciation et de liaison.

En étudiant une nouvelle série de comportements, qui eux incluent manifestement l'objet, je souhaiterais analyser à présent comment les principes évoqués ci-dessus se scénarisent ; puis comment l'objet réel ainsi investi participe au début à leur déploiement à son insu, grâce aux bénéfices secondaires inconscients qu'il commence à en retirer ; Comment ce principe aboutit presque toujours inévitablement au drame de la rupture entre les deux protagonistes, sous l'effet combiné des tentatives de dégagement de la part de l'objet externe et des réactions qu'elles suscitent chez le sujet. Nous verrons enfin comment ce schéma semble relever de la compulsion de répétition des expériences traumatiques précoces qui cherchent, là aussi, par le truchement de la relation actuelle, à se signifier.

3.1 Description des relations pathologiques avec l'objet externe

3.1.1 Confusion, collage, empiètement et violence dans le lien a l'objet externe

J'ai observé des comportements qui incluent l'autre dans leur déploiement, tout en demeurant dans le registre de l'omnipotence. Ils semblent venir signifier que ces enfants ont développé - grâce au recours aux mécanismes de défense précoces, puis aux procédés autistiques associés à l'élaboration de fantasmes de toute-puissance - une pseudo-indépendance, qui ne semble toutefois pas reposer sur l'acquisition de la différenciation moi/non moi. En effet, même si une certaine forme de contenance a pu malgré tout se construire, on a vu qu'elle n'a pas permis le dépassement de l'état de non-intégration, mais plutôt une forme d'aménagement défensif qui n'autorise pas l'organisation du fantasme d'espaces interne et externe, séparés et reliés à la fois par une membrane protectrice, souple et

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

ajustable. Ces enfants paraissent maintenus dans une appréhension d'eux-mêmes et du monde dominé par la **confusion des espaces et des identités**. En ce sens, **tenter d'isoler chez eux ce qui aurait strictement trait au champ de la relation objectale, intersubjective ou interactive me semble être une illusion** plus grande encore que chez n'importe quel sujet à l'identité et au fonctionnement mental plus structurés.

Sur le plan psychique, la perception de la réalité de l'autre semble induire une **précipitation du corps et de la psyché dans son espace interne**, *« comme si quelque chose d'horrible et d'effrayant était brusquement enfoncé dans son psychisme »*[686]. Ceci susciterait, on l'a vu, des expériences émotionnelles paroxystiques traumatiques qui le plongeraient dans un état confusionnel où il n'y aurait plus de distinction significative entre les pulsions de haine et les pulsions d'amour, les bons objets et les mauvais objets, ainsi que les différentes parties de soi.

Ceci participerait à des vécus d'empiètement, d'intrusion, de dilution des différences et d'annihilation de soi, de même qu'au retour d'états primitifs de non-intégration, associé à des angoisses massives, rappelant les nécessités d'agrippement adhésif ; ces vécus réactualiseraient aussi les velléités de l'objet premier et le vécu agonistique suscité chez l'enfant lorsqu'il était le destinataire vulnérable de projections hostiles, confusionnantes ou prématurément érogènes. Les réminiscences des expériences d'impuissance, de détresse et de vulnérabilité extrêmes alors subies étant parfaitement insupportables, il faudrait éviter à tout prix leur déclenchement.

Nous avons vu comment les enfants de ma recherche ont tendance, pour y remédier, à se barricader dans la forteresse narcissique, à se « déconnecter » de réalités externe et interne, et à s'agripper à des sensations corporelles auto-produites. Mais ils semblent également avoir recours à un autre procédé, qui maintient le contact et le lien à l'objet, dans un retournement des positions passive-active. Ce qui fait retour de façon hallucinatoire et où le sujet se vit d'abord dans une position passive avant de le reprendre à son compte et de l'agir avec ses objets, c'est une **modalité de lien paradoxal en collage et clivage**, qui ferait coexister deux états opposés du lien : d'une part l'état de confusion soi-autre, qui est un état différent de celui de communication et de partage, d'autre part un état du lien où l'autre est considéré comme un « *non-soi radical »*[687], non reconnaissable comme semblable, non identifiable.

A. Green[688] propose d'y rattacher le *« ruthless love »* de D.W. Winnicott, et le décrit comme une forme de lien à l'objet qui témoignerait malgré tout d'un amour, mais s'exprimant de manière à ce que l'affect d'amour en question ne soit pas identifiable comme tel, mais se traduise par une violence **sans considération aucune pour l'objet et ses ressentis**, sans qu'un plaisir soit identifiable, sinon celui de donner libre cours à la pulsion. *« Ce que le sujet recherche, c'est l'expression sans entrave de la pulsion, sans que la souffrance de l'objet fasse partie de cette jouissance. »*[689]

[686] MILLER L., (1997), La difficulté à établir un espace de pensée dans la thérapie d'une fillette de 7 ans, in RUSTIN M. , RHODE M. , et DUBINSKY A. et H., *Les états psychotiques chez les enfants*, *op.cit.*, p.75

[687] CAREL A., (2006), L'enfant violent : source et devenir, *op.cit.*

[688] GREEN A., (1994), Sources, poussées, buts, objets de la violence, *op.cit.*

[689] *Ibid.,* p.232

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

Il me semble que l'objet se trouverait alors pris dans le fonctionnement « scandaleux », selon P.Castoriadis-Aulagnier[690], du psychisme appliqué d'abord au corps et à certaines parties de ses expériences, dans le même objectif. Le sujet méconnaît sans culpabilité la réalité de l'objet auquel il ne s'identifie pas, pour ne « connaître » que l'état quiescent que la psyché désire retrouver, ne pas éprouver ni physiquement ni émotionnellement, et le cas échéant, tout faire pour se débarrasser au plus vite de ces éprouvés, chasser « ces choses-là » perturbantes, déplaisantes et angoissantes au-dehors de soi.

Ces éléments me paraissent inviter à se méfier d'une interprétation trop hâtive, se fondant sur l'expression manifeste au premier degré, de certains comportements présentés par les enfants de ma recherche. En voici deux exemples :

- Certains enfants développent un contact à l'objet inadéquat et dangereux qui consiste à se remplir de sensations excitées et érotiques afin d'écraser les sensations effrayantes, issues des représentations de soi et de l'objet éveillées par la rencontre. Ces enfants se mettent à déployer des comportements d'exhibition et/ou de masturbation. Ils adoptent des postures d'offrande de leur corps, de leurs fesses ou de leur sexe. Ils peuvent tenir des propos vulgaires et tenter de se frotter ou de caresser l'objet, comme s'ils « racolaient ». L'observateur non averti peut ainsi y percevoir une invite sexuelle explicite, et la majorité des personnes qui y assistent sont, heureusement, horrifiées. Mais il s'agit d'autre chose. La tentative de se remplir de sensations excitées pour éviter les sensations déprimées ou effrayées, il semble qu'on puisse y voir celle de créer une **pseudo-libidinalité** dans le lien à l'objet, car ces enfants, qui n'ont pas fait l'expérience de la tendresse[691], n'ont pas d'autre représentation du lien à l'objet. Cette modalité de lien violente, où apparaît encore la menace de la torsion perverse dans sa dimension sadique, me semble ainsi comporter des traces de la position d'impuissance dans laquelle ces enfants ont vécu la confrontation traumatique aux expressions de la sexualité génitale adulte. On trouve là l'expression de la dynamique projective que je développerai un peu plus loin.
- D'autre part, on peut observer que, lorsque ces enfants ont maltraité leur objet en se comportant de façon odieuse, ils peuvent parfois présenter des excuses ou développer des manœuvres de séduction en offrant des dessins, des cadeaux, en faisant des déclarations d'amour et en multipliant les démonstrations d'affection. Contrairement à ce qu'on pourrait croire, il me semble que la motivation de ces attitudes n'est pas le désir de « réparer » l'objet, mais d'**effacer l'épisode qui a suscité la perception d'un éloignement de l'objet et de la rupture de la relation**. Dans ce contexte, l'enfant s'est senti mauvais et terrifié à la perspective de se trouver seul et de perdre le support de son sentiment d'existence.

Pour comprendre ce phénomène, M. Berger[692]propose de considérer que, dans ce mode de relation à l'objet, la présence et l'attention continues de celui-ci sont investies « comme l'air que l'on respire ». C'est-à-dire que ces enfants ne se rendent compte de leur caractère « vital » que lorsqu'ils viennent à manquer. Lorsque cela se produit, il leur devient impératif d'effacer la scène et les ressentis qu'elle a suscités en lui. Les conduites de séduction viseraient donc à annuler ce qui s'est passé et le sentiment d'avoir provoqué l'éloignement de l'objet, enfin à retrouver un mode de relation « collé » à l'objet. Si cela ne fonctionne pas, l'enfant semble ne percevoir que la seconde partie de la séquence, déniant la première. Le

[690] CASTORIADIS-AULAGNIER P, (1975), *op.cit* .

[692] BERGER M., (2007), conversation personnelle

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

scenario qui subsiste devient donc : un méchant objet persécuteur repousse l'affection d'un pauvre enfant en détresse. Je reviendrai plusieurs fois sur les particularités de cette attitude afin d'en explorer toutes les dimensions, notamment celle qui a trait à la culpabilité, mais je vais d'abord en proposer une illustration clinique.

J'ai déjà rapporté des exemples de « crise de rage » de Sébastien, ses différentes phases ainsi que le contexte dans lequel elle s'est déclenchée. Par souci de cohérence, je choisis de conserver la situation de cet enfant afin d'illustrer ce nouvel aspect de comportement tyrannique.

Au cours d'un épisode similaire, déclenché par le fait que son assistante maternelle étant en train d'aider son fils dans ses devoirs scolaires, ni l'un ni l'autre n'étaient disponibles pour jouer avec lui, il hurle que les membres de sa famille sont des bourreaux, les insultent très violemment et dit qu'il va tous les tuer et se tuer ensuite. Il va même jusqu'à se saisir d'un couteau dont il menace le père d'accueil qui tentait d'intervenir. Celui-ci n'a aucun mal à le désarmer et à lui tenir les bras. Sébastien se débat quelques minutes et finit par s'effondrer. Le père d'accueil l'envoie se calmer dans sa chambre, ce qu'il fait docilement. Après un court moment, il sort de sa chambre, tout à fait calme, en chantonnant. Il se montre charmant et charmeur, fait des compliments, propose son aide au ménage. Il paraît n'avoir aucun souvenir de ce qui vient de se passer et s'étonne que les membres de la famille le battent froid et se tiennent à distance de lui. Le père d'accueil lui dit que cette fois, il a dépassé les limites et qu'il pense à téléphoner au responsable du service de placement pour qu'il lui trouve une autre famille. Le lendemain, il ne raconte que cet extrait à son éducatrice, en se plaignant d'être rejeté sans motif. Après que celle-ci a appris de l'assistante maternelle le reste de la scène, la peur que Sébastien leur a causé, et les intentions de son mari, elle les rappelle à Sébastien qui commence par nier farouchement, puis « explose » à nouveau. Les éducatrices doivent le contenir jusqu'à ce qu'il se mette à pleurer et à dire à son éducatrice en s'accrochant désespérément à elle qu'il ne veut pas partir de sa famille d'accueil, qu'il a peur d'être tout seul et qu'il faut qu'elle les empêche de l'abandonner. A aucun moment il n'exprime de regrets ni de remords quant à son attitude. Lorsqu'il est calmé, son éducatrice tente de le faire réfléchir à ce que les membres de sa famille d'accueil ont pu éprouver, mais elle se rend compte qu'il est incapable de l'imaginer. Elle tente de promouvoir une identification, mais cela reste sans effet. Il ne peut parler que de ce qu'il a lui-même ressenti « par leur faute » et persiste à trouver normale sa réaction et à ne pas comprendre qu'ils puissent lui en tenir rigueur.

La violence à laquelle A. Green fait allusion me paraît correspondre à la manifestation du surinvestissement du moi-narcissique au détriment du moi-réalité, qui accapare l'énergie pulsionnelle pour servir ses intérêts. Selon ce processus, ce ne serait pas la jouissance issue de la perception de la souffrance de l'objet qui serait visée, mais celle qui serait liée à **l'affirmation du moi-narcissique**. Il s'agirait donc d'une **violence narcissique**, dont l'expression poussée à son paroxysme aboutirait à la **violence désobjectalisante**, qui dépouille l'objet de sa qualité humaine jusqu'à la *« déshumanisation chosifiante »* [693]. L'objet deviendrait ainsi un **objet-ustensile** ou **instrument en forme de réceptacle pour les projections** et de **distributeur de satisfaction sur commande**, prolongement accessoire de soi, servant aussi de **« prothèse » des fonctions dont le moi ne dispose pas** ou qu'imparfaitement. Du côté du sujet, les organisateurs de ce type de lien de nature symbiotique, seraient des fantasmes de toute-puissance et de contrôle, vectorisés par la pulsion d'emprise. L'identification qui prévaut est celle qui porte sur la partie correspondant à un bébé rageur et haineux, éternellement insatisfait, avide, envieux et insatiable.

[693] GREEN A, (1994), Sources, poussées, buts, objets de la violence, *op.cit.,* p.233

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

Le problème est que ce type de lien tyrannique semble comporter une forte dimension aliénante, car pour qu'il perdure et demeure efficace, il faut que l'objet s'y soumette, qui plus est de façon permanente. Il n'y est pas libre de ses mouvements : aucun rapproché, ni aucune distanciation ou séparation que le sujet n'ait lui-même initiés, ne sont envisageables. Le sujet y est lui-même aliéné, car toute rupture de cette modalité de lien le confronte à la perception brutale de cette réalité de l'objet, donc de sa séparabilité, qu'il cherche à éviter absolument, du fait des effets douloureux et terrifiants qu'elle produit en lui. Il semble qu'on retombe ici sur un aspect essentiel de la **relation anaclitique**, selon lequel l'objet ne peut être investi que dans et par sa présentification permanente, car le manque ou la distance de l'objet ouvre à nouveau le gouffre terrifiant, le « méchant trou noir plein de piquants », où le sujet risque de chuter sans fin.

Comment cela se traduit-il dans les rapports aux objets ?

3.1.2 Étude clinique de séquences d'interactions : la reproduction des patterns inadéquats

J'ai déjà indiqué comment ces enfants supportent très mal que l'attention de leur objet se détourne d'eux ne serait-ce qu'un instant, *a fortiori* pour s'occuper d'un autre, ou qu'il se dérobe ou se refuse à la satisfaction de leurs exigences. J'ai décrit comment ils les suivent jusque dans les toilettes, les sollicitent, les touchent, les sentent en permanence, surveillent leurs moindres faits et gestes, font une bêtise dès qu'ils se sentent « lâchés » du regard. Ils ont tendance à se coller à quelques centimètres de leur visage et à agripper leurs membres ou leurs vêtements pour leur parler. La plus infime frustration déclenche un débordement d'angoisse automatique qui suscite une explosion de rage, une crise de larmes ou un repli dans la « bulle » autistique.

Voici quelques vignettes cliniques. Comme précédemment, elles rendent compte de comportements observés chez la plupart des enfants de ma recherche.

Noé et Irène enroulent fréquemment un bras ou une jambe autour de leur objet, ou tripotent une mèche de ses cheveux, lorsqu'ils se trouvent à côté de lui. Damien surveille sans relâche ce que font et où se trouvent les adultes qui s'occupent de lui. S'il ne les « colle » pas physiquement en les suivant partout, il se poste dans un couloir, endroit stratégique de la maison d'où il peut voir toutes les pièces et leurs occupants. Il ne supporte pas le moment de la douche, car il lui faut s'isoler et lâcher le contact perceptif avec les adultes. Il est incapable de rester seul, et de se poser spontanément sur une activité. Il faut qu'un adulte lui indique ce qu'il doit faire et s'asseye à ses côtés pour qu'il puisse lire, dessiner ou faire un jeu.

Kevin, comme plusieurs autres enfants observés et fréquemment évoqués ici, décide du jeu, impose les moments de câlins et les refuse quand il n'en a pas l'initiative. Toute activité ou conduite qui lui est proposée sans qu'il l'ait anticipée ni lui-même déclenchée est violemment rejetée. Au cours de nos séances, il m'ordonnait de « rester à ma place », puis il rappelait sa position de « roi des méchants ». J'en déduisais que j'étais censée me comporter en « sujet soumis ».

Jacques se met en danger dès qu'il a la sensation de perdre l'attention de son assistante maternelle ou de son éducatrice. Il se « met dans la peau » d'un super-héros et se lance dans des escalades ou des sauts périlleux entre deux chaises, du haut d'une table. Il se jette sur les personnes, s'agrippe à elles. Ce « jeu » répétitif de sauts par-dessus des distances dangereuses me paraît correspondre à un besoin de représenter et de maîtriser la situation

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

psychique à laquelle le confronte la perception de la différenciation et de la séparation de l'objet par son éloignement : le vide que crée l'absence, le danger du manque et le risque qu'il pense courir de chuter, d'être aspiré dans le gouffre, d'être blessé, ainsi que ses tentatives de réassurance.

Dans un autre registre, Kevin aimait particulièrement pratiquer des jeux avec moi dans lesquels il me nourrissait : soit il était un patron de restaurant et moi un client, soit il était un parent et moi un enfant. Dans les deux cas, je devais être affamée, et attendre passivement, impuissante, qu'il me nourrisse. Irène pratique aussi ce genre de jeux, elle est, par exemple un médecin et moi une patiente gravement malade à qui elle fait subir des examens et des soins douloureux, que je dois supporter sans me plaindre ni demander d'explication, car, « c'est pour mon bien ». Elle aime aussi être une adulte qui doit s'occuper d'une enfant qui se met en danger, qui ne fait que des bêtises et qui ne sait jamais se « sortir du pétrin » toute seule : elle doit sans cesse la sauver, la gronder et la punir. Souvent elle se fâche, gronde et punit sans motif apparent, et sans donner d'explication.

Dans ce type de jeu, ces enfants ne m'autorisent ou ne m'invitent jamais à sortir de mon rôle. L'échange de rôle est également impossible.

J'ai toujours été impressionnée par l'état d'intense excitation où les plongent ces jeux : ils rient et s'agitent beaucoup, hors d'haleine, parfois leurs propos finissent par devenir incohérents, et ils peuvent se rouler par terre ou se mettre à me faire mal. Il me semble qu'en pensant à ces scenari, ils tenient d'échapper à une expérience émotionnelle d'impuissance qui les effrayaie : dans ces jeux, mais on peut se demander s'il s'agit bien de « jeux », ils peuvent « devenir » en un instant des adultes très puissants, et échapper à la douleur de se vivre petits et vulnérables.

Un dernier exemple afin d'illustrer ce phénomène :

Lors d'une de ses séances de thérapie, Gregory initie un jeu avec son éducatrice dans lequel il utilise des briques de plastique à assembler et des petits personnages. Il explique et met en scène avec beaucoup d'excitation une série de catastrophes qui amène la destruction des bâtiments qu'il avait construits et la mort de tous les personnages. Des morceaux de plastique jonchent le sol, les personnages sont éparpillés, couchés, dans la pièce. Il n'en reste plus un seul debout. Gregory veut immédiatement faire un autre jeu, et il reproduit le même scenario de destruction que dans le premier. Puis il veut à nouveau faire un autre jeu. Son éducatrice décide de l'arrêter un instant pour qu'ils contemplent ensemble le résultat de ces jeux. Elle lui parle du champ de ruine et de l'état de désolation du paysage. Elle signale la mort des personnages. Ceci semble correspondre au constat des effets de la destructivité de Gregory. Aussitôt celui-ci tente d'annuler la scène : il dit que les personnages ne sont pas vraiment morts et qu'ils vont revivre. Il veut reconstruire les bâtiments. Considérer les effets dépressiogènes de la contemplation de la désolation des ruines et des « cadavres » semble lui être totalement insupportable. Il déclenche aussitôt des conduites d'évitement des sentiments dépressifs et d'annulation magique en employant le fantasme tout-puissant d'un « Créateur » pouvant à loisir détruire, tuer puis ressusciter ses créations. Si son éducatrice l'en empêche, il a l'air de plus en plus inquiet. Il tente de ne pas regarder les ruines qui l'entourent. Il s'agite beaucoup, puis finit par tenter de s'enfuir, de quitter la pièce. Que fuit-il ? Quelles représentations terrifiantes l'envahissent à ce moment ?

Dans les scènes ci-dessus décrites, on perçoit **l'investissement défensif du « refuge » dans des fantasmes de contrôle tout-puissant**, mais également les effets d'excitation désorganisatrice que ces identifications déclenchent. Malgré le dispositif de « jeu pour de faux » ou « pour faire semblant », les effets des éléments mis en scène, de

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

la « distribution » des identifications et des projections associées semblent déborder ces enfants.

Il apparaît qu'ils n'ont pas confiance dans la capacité de leur partenaire de jeu à contenir leurs émissions et à ne pas lui-même se laisser déborder et amener à agir de façon rétorsive. C'est d'ailleurs la raison pour laquelle nous préférons utiliser une maison de poupées et des figurines pour les jeux scenarisés. Cela introduit un espace et une distance supplémentaires qui atténuent ces effets et limitent les débordements, sans toutefois les endiguer toujours suffisamment, comme le montre l'exemple des jeux de Gregory.

Un autre enfant, Nourredine, âgé de trois ans et 6 mois, produit le même type de réaction « explosive » à la perte du contrôle de son objet que Sébastien, Noé, Irène, Marie, Jacques, Gregory ou Kevin. Lorsqu'il est « contrarié », le plus souvent lorsque son assistante maternelle le laisse quelques instants, lui refuse ou lui impose quelque chose, il cherche à frapper tout ce et ceux qui passent à sa portée en hurlant : « méchant !méchant ! ». La persévérance déclenche une série d'insultes, de coups dans les murs et les objets. Dans ces moments où il paraît « hors d'atteinte », il lui faut 10 à 15 minutes pour s'apaiser sous l'effet de l'épuisement.

Au delà de cette agitation motrice désordonnée, on perçoit l'état de totale désintégration vécu par l'enfant . Ses comportements évoquent une lutte intense contre le danger de l'impuissance et la dissolution de son moi.[694], sentiments engendrés par les états de désorganisation que j'ai explorés précédemment. On peut donc penser que toute exigence à leur égard suscite d'abord chez ces enfants une très grande anxiété inélaborable, qui déclenche l'activation d'un modèle interne en réaction défensive et un débordement qui se traduit, on l'a vu, par ces « crises de colère ». Cependant, l'expression de cette terreur première est extrêmement fugitive ; il est difficile de la déceler et d'en saisir le caractère originaire, car elle est très rapidement recouverte par ce qui peut être identifié comme des manifestations de rage.

Lucie a été gravement négligée par des parents très démunis sur le plan intellectuel avant que sa mère disparaisse sans laisser d'adresse et que sa sœur aînée et elle soient confiées à une famille d'accueil. Elle ne réagit pas par une explosion rageuse aux moments où elle a le sentiment de perdre le contrôle de son objet et d'être abandonné. Elle met en œuvre un comportement qui me semble équivalent, tout en signifiant des dimensions supplémentaires du vécu en jeu. Elle fait sur elle sans rien dire à personne, s'exhibe ainsi souillée, empuantissant l'atmosphère, jusqu'à ce que son éducatrice ou son assistante maternelle le remarque et la change. Elle peut faire cela plusieurs fois par jour. Une variante consiste à cacher des morceaux de papier toilette souillés dans différents endroits de la maison : sa chambre, la salle de bain, etc… sans en parler à personne, ce qui contraint son assistante maternelle à passer beaucoup de temps à fouiller pour les retrouver et à nettoyer la maison. Il me semble qu'elle montrait ainsi des identifications à plusieurs parties de sa personnalité : l'une correspondait au bébé repoussant, non-aimable ; une autre au bébé abandonné et terriblement en détresse : littéralement, ce bébé abandonné est « laissé dans la merde », par un objet insouciant, négligeant la conservation et les soins. Enfin, une autre correspond au bébé rageur, plein de haine, qui désirerait produire les mêmes ressentis chez son objet persécuteur, en contaminant son espace intérieur. La maison, les différentes pièces où elle cache les papiers souillés représenteraient l'intérieur de cet objet. Je reviendrai un peu plus loin sur cet investissement particulier de l'objet, dominé par l'identification projective.

[694] FRAIBERG S., (1982), *op.cit.*

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

Ces comportements induisent des effets rapidement insupportables chez ceux qui subissent ces comportements, et les conduisent généralement à deux styles de réponses. Soit ils tendent à isoler l'enfant loin de leur champ perceptif, « pour qu'il se calme », mais surtout pour tenter d'éviter d'agir à son encontre les pulsions violentes que la confrontation mobilise. Soit ils cèdent à la volonté de l'enfant et désinvestissent le conflit, ce qui a pour conséquence de faire cesser la violence mais pas l'agitation. L'assistante maternelle de Kevin, réagit habituellement de cette façon. Elle dit à ce propos : *« Je finis par abandonner, il a gagné. »* Elle décrit avec amertume comment Kevin lui paraît alors exulter, elle-même étant en proie à des sentiments paradoxaux et pénibles : à la fois *« déprimée parce qu'il me mène par le bout du nez et que ça ne me ressemble pas »*, mais *« soulagée qu'il se taise et s'arrête »*, enfin *« coupable parce que je sens bien que ce n'est pas ce que je devrais faire, je ne lui rends pas service en lui passant tout, mais c'est mon besoin de tranquillité qui a pris le dessus »*.

L'assistante maternelle de Nourredine quant à elle, réagit plutôt selon la première modalité. Les comportements du petit garçon lui sont tout aussi insupportables, mais elle met *« un point d'honneur à ne pas* (se) *laisser faire »*. J'ai parfois été impressionnée par la dureté avec laquelle elle parle de lui dans ces moments-là. Elle semble parler d'un enfant beaucoup plus âgé, voire d'un adulte, comme si effectivement les différences de générations et de positions étaient gommées, ou plutôt balayées par la violence de ce que l'interaction lui fait éprouver. *« S'il croit qu'il peut commander, il se trompe. Il verra que je suis plus forte que lui à ce jeu-là. S'il tape, je tape, il faut qu'il comprenne : œil pour œil, dent pour dent ; ou je l'enferme à clé dans sa chambre et je m'éloigne, parce que ça pourrait aller trop loin. Là il hurle et il tape la porte. Mais ça ne dure pas. Il se calme tout seul.* (Je demande combien de temps avant qu'il s'arrête) *Pas longtemps, pas plus d'une demi-heure* (sic !)*… Heureusement, parce que s'il croit que je vais aller le consoler, alors qu'il a été si méchant avec moi…»*

Il faut savoir que Nourredine a vécu jusqu'à l'âge de 18 mois avec une mère gravement délirante qui le laissait des heures durant dans son lit, dans une chambre obscure. Cette femme, que j'ai pu rencontrer quelques fois, m'a expliqué qu'elle ne répondait pas à ses faibles appels, mais s'occupait de lui quand ses voix lui disaient de le faire, et surtout quand il ne pleurait pas. Ses cris étaient très persécutoires pour elle, si bien qu'elle avait décidé de lui apprendre à ne pas réclamer en ne satisfaisant ses besoins que lorsqu'il ne criait pas. Lorsqu'il est arrivé chez son assistante maternelle, Nourredine était un bébé « à tête plate », mutique, une poupée de chiffon au visage fermé de « petit vieux ». Il présentait des stéréotypies inquiétantes, principalement des balancements, et les mêmes agrippements aux barreaux du lit que Kevin et Marie.L'assistante maternelle l'a alors beaucoup investi, sur le mode du « sauvetage »... On peut dire qu'il a rapidement évolué dans le sens où il est sorti du retrait relationnel, et a accompli de gros progrès en termes de développement. Mais, comme pour Kevin, l'hyperkinéthie a rapidement remplacé l'hypotonie, et au bout d'un an, il s'est mis à développer les mêmes comportements.

Lorsqu'on pointe à l'assistante maternelle, avec précautions, les effets de résonance de ses conduites réactionnelles avec le fonctionnement maternel qu'a subi Nathan, elle est tout à fait bouleversée. Elle peut dire qu'elle ne s'en rendait pas compte, mais qu'elle ne sait pas comment agir différemment. *« Il me pousse à bout. Jamais je n'ai été comme ça avec les autres enfants que j'ai eus. Pourtant, après tout ce que j'ai fait pour lui… »* Elle peut alors dire que sa colère contre lui dans ces moments-là est à la mesure de sa déception…

On constate ici, de manière frappante, la reproduction des modalités d'interactions contraignantes pour les deux partenaires, pris dans le même registre violent et traumatique

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

que l'enfant a déjà subi par le passé de manière répétitive. Il semble que cette modalité particulière de transfert, que l'on pourrait assimiler à ce que J. Godfrind-Haber et M. Haber[695] nomment *courant de base du transfert*, tende à reproduire les aléas de la problématique de base, celle qui relève des avatars de la relation d'objet primitive ratée.

Si l'on reprend la séquence d'interactions, on s'aperçoit que la répétition se déploie sur deux niveaux :

- Le premier concerne la **répétition du non-advenu de la relation d'objet primaire**, et fait écho aux failles dans la constitution des fondements de la position subjective ; ce qui est réactivé et fonde la puissance des mouvements transférentiels, ce sont des **fantasmes d'inclusion réciproque, de fusion et de dépendance symbiotique**. Du côté de l'enfant, celui d'un objet à investir totalement, en adéquation parfaite et permanente avec ses besoins et son fonctionnement ; un objet contrôlable, à disposition, dont la perception sur le mode « l'autre c'est moi » garantit la sensation de continuité d'existence, et dont les manquements suscitent une rage et une détresse qui dissolvent les différences entre les pulsions primaires, et évoluent en haine contre l'objet et la relation, servant les défenses narcissiques. Du côté de l'objet, c'est un fantasme de « *mère toute-dévouée et paradoxée, à la fois cloturante et rejetante »*[696] ; il relève également du registre omnipotent et conduit à une **homologie de fonctionnement**, fondée par le partage de l'illusion d'une empathie réciproque, d'une communication sans nécessité d'intermédiaire. Or, puisque les deux partenaires sont amenés à fonctionner sur un mode similaire, la réalisation du fantasme de l'un comme de l'autre achoppe sur la communauté d'un **principe d'emprise exercé sur l'objet**. La pulsion correspondante, mobilisée dans la relation interpersonnelle, a pour but de contraindre l'autre à adopter certaines attitudes, pensées ou comportements. L'actualisation des fantasmes sur ce mode pulsionnel induit un **rapproché par procédures d'action coercitives**, et conduit à des tentatives de dégagements brutaux de part et d'autre, sous forme d'agirs violents ou de rupture.
- Ainsi s'organise le second niveau de déploiement de la répétition : l'impossible intrication des fantasmes réciproques d'emprise ramène le conflit aliénant force contre force, rétorsion pour rétorsion, et reproduit la problématique relationnelle pathologique primitive. Le « décor » est planté, les rôles distribués, l'intégralité de la scène interne, avec ses protagonistes, est projetée et « rejouée » dans la réalité.

A ce stade se pose la question des motivations inconscientes de l'induction de ces répétitions, de leur statut clinique et des processus qui les sous-tendent, de leur sens dynamique et du rôle qu'elles confèrent à l'objet. Pour tenter d'élaborer un modèle de compréhension, il convient de voir en détail les conditions d'avènement et d'organisation des relations qui les mobilisent.

Pour cela je propose d'étudier et de tenter d'analyser les différents aspects et les ressorts complexes des éléments que je viens de présenter.

[695] GODFRIND-HABER J., HABER. M., (2002), L'expérience agie partagée, in *Revue Française de Psychanalyse*, vol.66, 5, Tome LXVI, pp.1417-1460

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

3.2 Naissance et développement des liens pathologiques

3.2.1 Étude des conditions de la constitution de l'attachement et de la dépendance a l'objet : la situation de réanimation psychique et relationnelle

Au fil de la première partie de la recherche, nous avons vu que les enfants qui ont vécu des traumatismes relationnels précoces n'ont pu développer leur appareil psychique et ne disposent pas d'un sentiment de continuité d'existence assuré. Le degré et la capacité d'intégration de leur moi sont faibles, ils sont sans cesse aux prises avec des expériences émotionnelles qui réactualisent, sur un mode hallucinatoire, les traces mnésiques des traumatismes précoces et sont victimes de débordement d'angoisse automatique. Ils se trouvent très facilement envahis par des angoisses de morcellement, de liquéfaction, de vidage, de chute, du registre des agonies subjectives primitives, ainsi que par une angoisse d'emballement dans une réaction cyclonique incontrôlable. L'ensemble de ces éléments activant un modèle interne de représentations et de réactions inscrit très précocement, nous avons vu qu'ils emploient différents procédés défensifs primitifs afin de pallier les effets de ces vécus terrifiants.

Nous avons vu également que certains procédés paraissent appartenir à une **zone autistique de leur fonctionnement psychique**, d'autres à une zone beaucoup plus psychotique. Nous avons noté qu'ils peuvent avoir recours aux procédés auto-calmants, ainsi qu'à l'agrippement adhésif aux sensations auto-procurées pour garantir un sentiment d'existence continue et obtenir une identité de sensations. J'ai postulé que cette zone de fonctionnement pouvait être le reliquat d'un système adaptatif de défense et de survie développé lors de la confrontation prolongée à des interactions précoces avec un environnement très inadéquat.

J'ai signalé qu'à leur arrivée dans leur famille d'accueil, la majorité des enfants présentaient des signes prononcés d'autisme secondaire. La plupart étaient malades, souffraient de retard staturo-pondéral, de troubles graves de l'alimentation et du sommeil, caractérisés par de l'hypersomnie ou de l'insomnie associée à des attitudes d'hypervigilance à l'égard de leur environnement. Ils présentaient des troubles de la relation et de l'attachement, caractérisés par un **évitement du contact** plus ou moins prononcé, le recours à des procédés auto-calmants et auto-contenants plutôt qu'à des conduites d'appel de l'objet, et l'incapacité à se laisser apaiser par le contact avec l'objet. Certains étaient inexpressifs, figés, n'exprimaient ni ne manifestaient aucun besoin, d'autres pleuraient pratiquement en permanence.

Leur assistante maternelle avait ainsi dû mettre en oeuvre une véritable « réanimation psychique », qui avait permis qu'ils sortent de cet état, mais également que se révèlent d'autres troubles, à l'expression beaucoup plus « bruyante » et perturbante. En effet, pour exprimer l'enjeu en termes kleiniens, la sortie du retrait autistique et de la forteresse de l'omnipotence narcissique, implique la confrontation aux enjeux de la position schizo-paranoïde et à ceux de la position dépressive.

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

3.2.2 Étude de l'investissement de l'objet externe en objet-mosaïque de sensations, puis en objets partiels

Il me semble que la **« réanimation psychique » dont ces enfants ont bénéficié est un élément très important pour la compréhension de deux aspects de leur fonctionnement qui posaient question.**

J'ai indiqué que je m'étais interrogée sur l'origine, chez ces enfants dont les premiers objets se sont montrés très inadéquats, de l'identification à cette partie « saine », qui paraît correspondre à un objet soignant, attentif, empathique et consolateur. également sur l'origine de leur capacité à sortir de l'évitement et de l'isolation pour nouer des relations d'attachement, certes très pathologiques, mais réelles et intenses.

Si on étudie l'évolution des modes de relation à leur objet de ces enfants, on s'aperçoit qu'ils semblent être passés de l'évitement, associé au repli dans la position auto-sensuelle et à l'agrippement adhésif aux sensations auto-produites, à un cramponnement et une dépendance extrêmes à celui-ci. Beaucoup d'assistantes maternelles m'ont ainsi rapporté qu'après quelques mois, elles ne pouvaient plus « décrocher » d'elles l'enfant accueilli. Il fallait le porter et le tenir « peau contre peau » en permanence, jour et nuit, sous peine de déclencher des hurlements de douleur, de terreur et de rage, dès qu'elles le déposaient dans son lit, sur un tapis ou dans un transat, même si elles demeuraient à côté de lui…

Sébastien, Marie, Nouredine, Noé et d'autres ne parvenaient à s'endormir qu'à condition que leur assistante maternelle ou leur éducatrice s'allonge près d'eux ou leur tienne la main, mais ils se réveillaient dès que celle-ci tentait de se dégager pour rejoindre sa chambre.

A partir du moment où ils avaient acquis la faculté de se déplacer, ils s'étaient mis à les suivre partout et à tenter de les agripper et de grimper sur elles. En grandissant, certains ont abandonné le cramponnement physique, mais semblent l'avoir remplacé par l'agrippement par la voix et le regard.

Ils s'étaient ainsi mis à développer une forme d'investissement qui m'a suggéré que l'identification adhésive procurant une identité de sensation, qui portait à l'origine exclusivement sur leur propre corps et sur des objets inanimés (les parois ou barreaux du lit, par exemple), avait pu englober leur assistante maternelle. Je dis « avait englobé », non « s'était déplacée », car on pouvait toujours observer des retours fréquents aux comportements auto-sensuels. Comme si l'objet-assistante maternelle était devenu, grâce à l'activation de puissants fantasmes symbiotiques, une nouvelle partie d'eux-mêmes à investir en objet autistique. Mais cette formulation ne me paraît pas tout à fait exacte. Je pense en effet que dans les premiers temps de l'attachement, ils ne percevaient pas l'assistante maternelle en objet total, mais plutôt de façon fragmentée, comme le font les nourrissons. Ils investissaient ces fragments pour s'y coller-identifier, en fusionnant avec les qualités de surface de l'objet-sensation-peau, l'objet-sensation-voix, l'objet-sensation-regard attentif, l'objet-sensation-cheveux, l'objet-sensation-chaleur, l'objet-sensation-parfum, l'objet-sensation-support. Il me semble que ce processus résultait avant tout d'une manoeuvre défensive, vis-à-vis des perceptions sensorielles de cet objet. Comme si ces sujets étendaient et appliquaient à l'objet le même processus défensif qu'ils employaient vis-à-vis de leur propre corps, de leurs propres expériences. Pour éviter les conséquences de la prise de conscience de l'unité et de l'indépendance de l'objet, causes du retour de toutes sortes de représentations terrifiantes d'abandon et de persécution, **ces sujets auraient « diffracté » les perceptions de cet objet, puis isolé et dénié celles qui pouvaient conduire à la conscientisation redoutée**. Ils auraient conservé uniquement

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

celles auxquelles s'agripper pour alimenter leur sentiment de continuité d'existence, tout en leur permettant de continuer à s'absenter de l'expérience angoissante des réalités externe et interne. Ainsi, l'objet, le monde, le fait d'être en vie devenaient moins effrayants et plus supportables.

On retrouverait ici, dans cette défense contre la souffrance issue de la séparation, la manifestation de la zone autistique de leur personnalité. M. Boubli[697] rappelle que les réactions de l'enfant dans ce contexte ne se font plus en fonction de la relation d'objet, mais essentiellement en fonction de sensations qu'il lui apporte. Elle écrit :

« Ce refuge dans l'auto-sensorialité serait donc intimement lié, originellement, aux menaces d'annihilation et d'anéantissement ressenties par l'enfant lorsqu'il est confronté à toute séparation réactivant la perte de l'objet mère-sein, bouquet de sensations, à une date antérieure au stade du développement affectif où il aurait pu disposer des éléments lui permettant d'affronter cette perte. »

Le problème est que les enfants de ma recherche semblent n'avoir jamais pu sortir de ce mode de fonctionnement et d'investissement de l'objet. Celui-ci a pu acquérir d'autres dimensions, la fragmentation a pu devenir moindre et une intégration minimale a pu s'accomplir, de façon à **constituer notamment des objets partiels à partir de la mosaïque des fragments d'objets-sensations**. En fonction de l'expérience émotionnelle qu'ils vivraient dans la relation avec leur objet externe, ils l'investiraient ainsi à partir de la projection des différentes imagos du sein : le bon-sein qui nourrit et guérit, le mauvais sein qui frustre et détruit et le sein idéalisé fantasmé omniscient, et immortel.

Ainsi, il me semble que, n'ayant pas constitué l'objet en objet total, les motivations premières de son investissement demeurent les mêmes.

Il n'y aurait pas eu d'unification ni de développement de l'appareil psychique suffisant; l'intégration du moi serait demeurée suspendue et le degré de dépendance qu'implique ce système devenu immuable, jusqu'à être totalement aliénant pour eux et pour leur objet. De ce fait, si les « soins intensifs » de l'objet externe paraissent leur avoir été indéniablement salutaires et bénéfiques, il me semble que la façon dont ces enfants les auraient investis aurait produit une véritable addiction : ils ne pourraient plus se passer de lui, la perception de l'absence et du manque déclencherait des souffrances terribles, des états de terreur paroxystiques, des vécus d'agonie psychique, que seul le contact perceptif direct avec l'objet pourrait apaiser. Ainsi se trouveraient-ils « piégés » dans ce système, car cet objet-nébuleuse-de-sensations n'est pas une partie d'eux-mêmes dans la réalité, elle n'est donc pas indéfectiblement à leur disposition comme leurs propres membres, leur musculature ou leur voix. Elle peut donc « manquer à l'appel », faire défaut, se refuser, disparaître.

Ainsi se referme le cercle vicieux originel, qui abolit les distinctions entre les pulsions de haine et les pulsions d'amour: se trouver attaché et dépendant d'un objet séparé, imprévisible, appréhendé et investi en objets partiels, susceptible de faire vivre toutes sortes d'excitations et de terreurs, et de réactualiser ainsi toutes les expériences précoces traumatiques.

En ce sens, les bons soins intensifs du nouvel objet externe aurait favorisé une régression aux tout premiers stades du développement, mais que le processus n'évolue plus. Autrement dit, du fait que la relation à l'objet externe qui y correspond devienne interminable, cette régression ne semble pas être une phase répétitive essentielle dans le développement d'un relation créatrice au monde, mais plutôt une régression profonde,

[697] BOUBLI M., (2002), *op.cit.*, p.64

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

pathologique à visée exclusivement défensive. Il semble qu'elle corresponde à ce que M. Balint[698] a décrit, dans le cadre de la relation thérapeutique, sous l'appellation *« **régression maligne** »*, et qu'il oppose à l'autre forme de régression, appelée *« régression bénigne ».*

Il me semble que l'on puisse dégager un autre aspect du « maternage intensif » dont ces enfants ont fait l'objet lors de leurs premiers temps d'accueil : il leur a permis d'expérimenter à plusieurs reprises, puis d'intérioriser, enfin d'abstraire en représentation opérante, une séquence interactive mettant en scène un objet parfaitement adéquat et disponible. Je pense même qu'on pourrait le qualifier de **« super-objet »,** car les assistantes maternelles que j'ai rencontrées m'ont confié qu'elles étaient dans une telle inquiétude pour ces enfants à l'agonie qu'elles avaient été bien plus prévenantes, attentives et tolérantes à leur égard qu'avec leurs propres enfants. Mais apparaissent alors **deux écueils considérables dans cette configuration**. L'un correspond au fait que l'abstraction, l'intériorisation d'un type de séquence interactive comporte toujours au moins deux protagonistes : l'objet et le sujet. Or, dans celle-ci, le sujet n'était plus un nourrisson mais demeurait un **bébé en détresse**, dont l'état justifiait une prise en charge intensive de tous les instants et impliquait une disponibilité totale de la part de l'assistante maternelle. Certaines m'ont confié qu'il leur était arrivé de délaisser complètement leur conjoint ou leurs propres enfants pour se consacrer « corps et âme » au sauvetage de l'enfant. Le constat que celui-ci semblait tirer grand profit de leur dévouement renforçait leur détermination. Elles expriment d'ailleurs toujours une grande fierté à avoir réussi à réanimer et sauver l'enfant.

L'une d'entre elles m'avait ainsi dit être convaincue que l'enfant accueilli « lui doit la vie, d'une manière différente, mais plus que ses propres enfants. »

3.2.3 Du repli narcissique au cramponnement contrôlant : la fusionaddictive et interminable

Ainsi s'était-il progressivement établi entre eux un mode de relation totalement fusionnel et symbiotique, que l'enfant me semble avoir intégré, à côté du précédent issu de la relation à l'objet premier, en modèle de référence. J'ai indiqué « à côté », car je pense qu'il n'a en rien recouvert ni annulé le premier modèle, mais qu'il lui a plutôt conféré une dimension supplémentaire. Cette dimension, que j'ai déjà évoquée, correspond à des effets de nouveauté terrifiante, rendant obsolètes tout le corpus de représentations et le système adaptif développé jusque là[699] : des effets de perte de repères et de sens, des effets d'accroissement de la culpabilité primaire à ne pas être parvenu auparavant à se créer cet environnement, enfin des effets de crainte permanente de perdre ce nouvel environnement – et ce nouvel état de bien-être - et de retrouver les vécus précédents. De ce fait, **l'enfant aurait donc intérêt à continuer à se comporter comme un bébé souffrant et en détresse pour ne pas risquer de perdre le « super-objet » qu'il aurait ainsi « trouvé-créé »**,même si la réalité de son état ne le justifie plus.

Mais ce nouveau modèle me paraît comporter un autre écueil, relatif à l'évolution même de l'état de l'enfant, mais aussi aux revendications de l'assistante maternelle et de son entourage. J'ai indiqué que les « soins intensifs » ont permis une grande amélioration de l'état de l'enfant et qu'à terme, ils se justifient moins. L'assistante maternelle (et/ou son entourage) peuvent donc légitimement aspirer à une évolution de la relation et de sa

[698] BALINT M., (2001), Les différentes formes de régression thérapeutique, in DREYFUS S, L'HEUREUX LE BEUF D. (dir.), *Fixation, régression*, PUF, Paris, pp.107-120

[699] Voir notamment chapitre 2 § 2.5.3.1 « Pulsion de mort et mécanisme de défense »

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

position, lui permettant de **cesser d'être un « super-objet », de retrouver une autonomie et de réinvestir sa famille**. Les interventions des tiers environnants vont d'ailleurs dans ce sens.

Mais cette évolution ne peut être que problématique.

- D'une part parce que l'enfant n'est absolument pas disposé à perdre ce type de relation, pour au moins deux raisons, selon moi. D'abord parce que les aléas de ses premières relations d'objet n'auraient pas permis un développement suffisant de son appareil psychique et que son moi-narcissique se serait hypertrophié au détriment de son moi-réalité En conséquence, toutes les pulsions participant à l'investissement du monde extérieur, au développement de la curiosité et des forces de croissance qui poussent à la différenciation, à l'autonomie, à la séparation, et ainsi à la distension de l'unisson narcissique, se seraient vues privées de toute énergie au profit de celles qui participent au renforcement de la forteresse narcissique, du système de défense et des pulsions afférents. L'énergie de l'enfant serait investie dans la pulsion d'emprise, dans l'élaboration et la mise en œuvre de fantasmes de toute-puissance et de contrôle de son objet. Ceci car l'enfant resterait dans une dépendance extrême à l'objet : il aurait besoin de consommer du bon objet en permanence.
- Ensuite, parce que toute tentative de dégagement et de distanciation de l'objet induirait une rupture du fonctionnement psychique et une précipitation des réminiscences hallucinatoires du vécu agonistique traumatique premier, pour les raisons et avec les conséquences que l'on a vues. A ce stade, il me paraît important d'apporter une précision à la question des « angoisses de séparation ». J.-M. Gauthier[700], développant les idées de M. Sami-Ali[701], rappelle qu'il est important de distinguer l'espace réel perçu et l'espace tel qu'il est appréhendé ou vécu psychologiquement. En effet, le fonctionnement psychique singulier de l'enfant ferait qu'il évolue dans une appréhension particulière de l'espace, en deux dimensions. Ou plutôt, dans une appréhension de l'espace où la troisième dimension n'aurait pas de valeur de séparation et où le temps ne serait pas *a priori* irréversible. J.-M. Gauthier indique alors qu'il semble difficile, dans cette perspective, d'imaginer que l'enfant serait d'emblée soumis à des angoisses de séparation dès qu'il voit son objet se séparer réellement de lui, dans un espace à trois dimensions qui n'est que l'espace de la perception. Aussi propose-t-il le modèle suivant[702], qui me paraît effectivement tout à fait pertinent, au regard des observations et des analyses que j'ai pu moi-même réaliser, et dont j'ai rendu compte au chapitre 2[703] : « *Nous ne pensons pas que la séparation qui peut exister entre le bébé et sa mère ne peut avoir aucune conséquence sur lui mais il serait peut-être plus intéressant de penser cette absence, non pas en termes de séparation mais en termes d'absence de fonctionnement psychique ou de soins. Si nous poursuivons notre hypothèse jusqu'au bout, qui voudrait que le fonctionnement psychique soit en même temps un phénomène relationnel, les angoisses de séparation pourraient bien mieux être appréhendées et comprises comme étant des ruptures dans le fonctionnement psychique du bébé en relation avec sa mère, plutôt que comme un éloignement dans le réel de l'enfant et de la mère, ce que sans doute le bébé ne peut concevoir en tant que tel. »* De ce fait, et en m'appuyant sur les considérations précédentes à propos des défauts majeurs d'enveloppe personnelle chez ses enfants, j'ajouterai qu'il me semble qu'on pourrait également penser à la participation d'un fantasme de peau commune dégénéré car, lui aussi, interminable, c'est-à-dire non « psychisable ». N'ayant pu constituer

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

d'équivalent psychique interne, ces enfants auraient perpétuellement besoin de le vivre dans la réalité. Ainsi toute séparation ou distanciation ne pourraient être perçues et ressenties que comme des arrachements, des amputations extrêmement douloureuses.

- D'autre part, l'évolution du lien symbiotique, inhérent à la nécessité des « soins intensifs », serait problématique parce qu'il pourrait être également « addictif »pour l'objet lui-même. En effet, il pourrait en retirer des bénéfices secondaires narcissiques non négligeables auxquels il pourrait être difficile de renoncer. Être investi en « sauveur », être l' « unique » dont la survie dépend, être l' « idole » dont les absences suscitent une douleur terrible que personne d'autre ne peut apaiser, qui seul comprend et sait répondre aux besoins et à la détresse de l'enfant peut certes à terme devenir aliénant et pesant, mais peut aussi procurer une secrète jouissance dont il est douloureux d'être « sevré ». Il me semble qu'on retrouve dans ce type de liens, qui « ligotent » plus qu'ils ne relient les deux partenaires, certains principes organisateurs de la relation de séduction narcissique pathologique interminable que décrivait P.-C. Racamier[704]. On a vu qu'une phase de relation de séduction narcissique semble souhaitable et nécessaire, car elle permet de constituer une unité où chacun se reconnaît dans l'autre, ou plus exactement se reconnaît dans l'unité qu'ils forment ensemble. Mais la séduction narcissique « anormale » et pathogène serait une séduction *« qui a mal tourné »*, qui serait devenue captatrice. Elle serait exclusive, intolérante ou aveugle envers et contre tout ce qui pourrait distraire chacun des partenaires de leur fascination réciproque : le monde extérieur, les attractions libidinales, finalement, contre le mouvement libidinal de la vie. P.C. Racamier en formulait ainsi le fantasme organisateur *« Ensemble nous formons un être à tous égards unique, inimitable, insurmontable et parfait. Ensemble nous sommes le monde, et rien ni personne d'autre ne saurait nous plaire. Ensemble nous ignorons le deuil, l'envie, la castration… et l'Œdipe. »* Dans cette configuration, rien d'autre n'unirait les deux partenaires que le ciment narcissique. Il faudrait rester toujours à deux, collés dans l'espace et la pensée, *« soudés moins par le cœur que par le moi »*. J'ai le sentiment que cette relation interminable de fusion-séduction narcissique est en étroite corrélation avec la relation première traumatique et qu'elle pourrait correspondre à l'activation et aux projections des éléments du premier modèle interne opérant de l'enfant.
    - soit parce que leur premier objet n'aurait pas été disposé à ce qu'elle s'établisse, en ce cas le deuil d'une situation qui n'est pas advenue ne pourrait se réaliser
    - soit qu'il n'aurait pas été disposé et n'aurait pas permis, du fait d'une addiction aux gratifications narcissiques qu'elle procure, à ce qu'elle trouve son terme naturel en suivant les mouvements d'autonomisation, induites par les forces de croissance qui poussent à la différenciation, à l'autonomie, à la séparation et ainsi à la distension de l'unisson narcissique.

J'ai ainsi pu observer que ces modalités de lien paraissent s'être constituées, organisées et figées avec l'assistante maternelle. Mon hypothèse est que cette reproduction a été très favorisée par la conjoncture de l'état de l'enfant à son arrivée et de dispositions personnelles inconscientes de l'objet-assistante maternelle à se laisser emporter dans la relation fantasmatique de sauvetage.

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

Le devenir heureux de cette relation périlleuse risque fort de reposer sur la capacité de l'assistante maternelle à en percevoir les limites et les dangers et à supporter les réactions violentes de l'enfant à sa prise de distance, ainsi qu'à ses autres investissements. Certaines m'ont semblé y parvenir, grâce notamment à des appuis extérieurs et au soutien de leur compagnon et de leur famille. Mais d'autres s'y sont enferrées au point d'en souffrir beaucoup et d'y perdre leur couple et leur santé. D'autres encore y ont renoncé de façon drastique, par un arrêt de l'accueil et une rupture totale avec l'enfant, sacrifiant leur relation pour sauvegarder ce que les autres ont perdu.

Il eut été intéressant, et je déplore de ne pas pouvoir le faire ici du fait des limites que doit nécessairement respecter ce travail, de traiter les aléas de la fonction tiercéisante dans ce type de relation. C'est un aspect qui me semble important pour la compréhension autant de la réussite que de l'échec de l'évolution de la relation aliénante « sauveur-sauvé ». De même, j'ai indiqué que certaines assistantes maternelles pouvaient présenter des dispositions personnelles inconscientes à se laisser prendre dans ce type de liens, mais j'ai renoncé à en développer l'étude. Ceci mériterait d'y consacrer une recherche particulière, qui pourrait avoir comme fondement le questionnement des motivations à l'origine du choix d'une profession qui implique de s'occuper quotidiennement de ce type d'enfant. Toutefois, je me propose d'étudier plus loin les motivations de l'identification à cette position chez l'objet **en lien avec le mode de fonctionnement des enfants qui ont subi des traumatismes relationnels précoces,** car je l'ai rencontrée chez tous ceux qui ont été amenés à établir une relation de proximité et d'attachement avec eux, quoique dans des proportions variables.

3.2.4 Processus organisateurs du lien a l'objet externe

J'ai indiqué que, grâce aux « soins intensifs », dispensés par le « super-objet »-assistante maternelle ou, dans certains cas, parce que leurs parents pouvaient par moments se montrer adéquats, les enfants de ma recherche ont pu développer d'autres modes de fonctionnement que celui qui correspond à un état autistique secondaire. Bien qu'ils semblent s'y réfugier encore, ils ont pu évoluer vers des fonctionnements qui révèlent une structure de personnalité tripartite. Ils oscilleraient ainsi, selon la partie qui s'exprime, entre des états autistiques, des états psychotiques, et des états non-psychotiques.

Le problème principal à mon sens de ce fonctionnement est qu'il rend ces enfants très **imprévisibles.** Ainsi ils peuvent se montrer adaptés sur un temps assez long, puis « exploser » soudainement. De même, les intervenants, qui disent ne jamais savoir à quoi s'attendre, ne savent pas non plus comment se comporter, car une attitude peut être valable à un moment et se révéler inefficace l'instant ou le jour suivant. Ceci renforce l'impression de désorganisation sévère du mode d'attachement et du fonctionnement de ces enfants, mais, au-delà de l'impression produite, peut-on véritablement parler de « désorganisation » ?

3.2.4.1 Agrippement et projections

Il apparaît clairement que **l'engagement dans une relation d'attachement avec un objet singulier révèle particulièrement la partie psychotique de ces enfants, notamment les zones de fonctionnement symbiotique de leur personnalité.** j'ai indiqué comment, **dès l'amorce d'une reprise de relation sur fond d'attachement, les liens se créent par la relance des identifications adhésives puis projectives à l'objet externe.** Ces enfants témoignent d'une constitution en cours de capacités projectives, qui éloignent

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

de l'effondrement dans le « trou noir », et introduisent une dimension d'impulsion et de persécution.

En effet, ces liens demeurent pathologiques, dans le sens où il ne semble pas qu'il s'agisse d'identifications adhésive et projective normales, fondatrices de fond et de limites. Il semble plutôt qu'il s'agisse d'**identification projective massive et pathologique**. Cette sorte d'identification projective est destructrice, expulsive et excorporative ; elle vise la confusion constante des espaces et des identités. L'identification projective « normale », aux propriétés de communication et d'auto-représentation, ne paraît pas se constituer. Ce processus serait issu de la **dégénérescence du principe d'agrippement adhésif primaire** [705].

Il peut paraître surprenant de penser la « cohabitation » de deux types d'identifications, car on a coutume de considérer que le recours à l'identification adhésive, qui vise la *surface* de l'objet, rend impossible la projection *dans* l'objet. En effet, D. Meltzer[706] considère que, pour les sujets qui développent une identification adhésive pathologique, il n'y a pas d'espaces internes, ni du self, ni de l'objet, pour accueillir des contenus, des éprouvés. Le collage adhésif se déploie dans un espace bidimensionnel où la seule rencontre possible est l'accolement de deux surfaces. Or, l'observation met en évidence deux types de phénomènes qui renvoient chacun aux deux registres d'identification. On peut constater que la distanciation ou la séparation de l'objet est bien vécue dans un premier temps comme un arrachement et qu'elle déclenche la perte de « l'éprouvé d'être » que seul le collage procure. Mais on observe dans un second temps le déploiement d'une identification projective massive, sous forme de précipitation (particulièrement sensible, on va le voir, dans l'agir violent) dans le corps et l'espace mental de l'objet. J'ai donc à nouveau le sentiment, comme j'en ai fait état précédemment[707], que le mode de fonctionnement psychique de ces sujets a tendance à osciller entre différentes positions. La nature de l'expérience émotionnelle induite par la distanciation de l'objet déclencherait ainsi un basculement du moi sous l'influence de la zone psychotique de sa personnalité et le recours à l'identification projective massive.

Il s'agirait d'un **mouvement au service de la négation de la réalité de l'objet-séparé**, et de l'appropriation de celui-ci comme un objet-prothèse-ustensile sous contrôle, partie annexe de soi, dans lequel le sujet se débarrasserait des parties redoutées et non-désirées de soi. J'y reviendrai[708].

A la différence de l'identification introjective à l'objet, qui enrichit le moi, ce type d'identification projective pathologique aliène le moi. Grâce aux identifications introjectives, l'enfant n'assimile pas seulement un objet, mais les qualités psychiques qu'il perçoit en lui, car ces identifications ne portent pas tant sur les objets eux-mêmes que sur la qualité de

[705] HAAG G., (1997), Ressemblances et différences entre les psychoses symbiotiques et les psychoses post-autistiques chez l'enfant, *op.cit.,* p.212

[706] MELTZER D., (1975), *op.cit.*

[707] Voir chapitre 2 § « Des états et des modes de fonctionnement différents ». Selon la nature de l'expérience du sujet, ce serait telle ou telle zone de sa personnalité qui s'activerait et produirait le mode de fonctionnement qui lui correspond. Ainsi son moi se trouverait tantôt sous l'influence d'une partie ou d'une zone autistique, tantôt d'une zone psychotique, tantôt d'une zone état-limite…

[708] Voir infra chapitre 3 § 3.2.4 « Processus organisateurs du lien à l'objet externe » et § 3.2.5 « Analyse de l'investissement de l'objet »

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

la fluidité et de la circulation des liens avec eux. A. Konicheckis[709] indique que, peu à peu, le processus se fait structure :

« En groupant et rassemblant les différents embryons sensoriels et émotionnnels, les identifications introjectives procèdent aux séparations entre le self et les autres et trouvent ainsi leurs si importantes fonctions organisatrices et structurantes. » Ainsi l'enfant peut-il saisir et faire siennes des possibilités transformationnelles.

Mais nous avons vu dans le second chapitre que l'expérience répétée de ruptures ou d'une grande discontinuité des liens avec l'objet premier, notamment des liens corporels, telles que les enfants de ma recherche en ont très vraisemblablement tous vécu, engendre une difficulté majeure à développer des liens intra-psychiques. De plus, dans ce contexte, A. Konicheckis indique que *« L'absence de liens corporels devient l'objet d'une identification introjective et structurelle. »*On peut donc penser que, chez les enfants de ma recherche, c'est la discontinuité imprévisible, entre désinvestissement et empiètement, des liens avec l'objet qui a été introjectée. Ces enfants demeurent donc dépendants d'identifications imitatives et projectives, portant sur un partage étroit et continu de sensations et d'affects avec leurs objets. Un des problèmes majeurs qui en résulte est que ces identifications ne contribuent pas à la différenciation des liens entre l'enfant et son entourage. Elles risquent plutôt d'entraîner des états confusionnels et confusionnants.

Dans ce sens, il me semble qu'on puisse parler de « liens pathologiques », mais N. Minazio[710] considère même que cet investissement de l'objet ne se constitue pas en lien pour autant, car[711] *« le lien suppose un écart minimum entre deux éléments, entre le moi et l'objet pour que se constitue et se développe la vie psychique ».* Peut-être peut-on alors considérer que c'est le lien intersubjectal qui échoue à se constituer. Comme je l'ai indiqué plus haut, j'ai le sentiment que ces enfants ne peuvent pas *« utiliser l'objet »*[712] au sens winnicottien de l'expression, et restent aliénés à un **besoin de consommation de bon objet**.

3.2.4.2 Fixation au stade du mode de relation à l'objet

Si l'on reprend le modèle proposé par D.W. Winnicott, on pourrait dire que ces enfants demeurent au stade du mode de relation à l'objet. En effet, D.W. Winnicott indique que dans le mode de relation à l'objet, celui-ci est devenu significatif pour le sujet. Les mécanismes de projection et les identifications ayant été mis en œuvre, l'objet acquiert ainsi une existence et un statut pour le sujet. Mais ceux-ci correspondent encore au faisceau de ses projections, tandis que dans le stade suivant de l'utilisation de l'objet, il est tenu compte de la réalité de l'objet, de sa nature et de ses comportements. L'objet fait alors partie de la réalité partagée. L'un des éléments essentiels de ce modèle me paraît correspondre au fait que le passage entre le mode de relation à l'objet et l'utilisation de l'objet dépend de l'évolution de la place assignée par le sujet à l'objet, **en dehors de l'aire du contrôle omnipotent de celui-ci**. *« A savoir la perception que le sujet a de l'objet en tant que phénomène extérieur et non*

[709] KONICHECKIS A., (2002), Relations entre trois polarités identificatoires : introjective, projective et imitative, in *Modalités du lien dans la clinique au quotidien : des identifications à la crèche*, *op.cit.*, pp.215-232

[710] MINAZIO N., (2002), Les états autistiques, in *Revue Française de Psychanalyse*, 5, pp.1771-1778

[711] MINAZIO N., (2002), *ibid.*, p.1774

[712] WINNICOTT D. W., (1971), L'utilisation de l'objet et le mode de relation à l'objet aux travers des identifications, in *Jeu et réalité. L'espace potentiel*, (1975) tr.fr. Gallimard, Paris, pp. 120-131

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

comme entité projective, en fait, la reconnaissance de celui-ci comme d'une entité de plein droit. »[713] Or cette évolution ne va pas de soi : elle est conditionnée à l'issue heureuse de l'expérience de la destructivité interne.

D.W. Winnicott indique que, pour utiliser l'objet, il faut que le sujet en ait développé la capacité, selon un processus de maturation qui dépend de la rencontre avec un environnement premier « facilitant ». Selon lui, l'environnement doit pouvoir autoriser le mouvement de destruction fantasmatique de l'objet par le sujet, en l'assortissant de l'expérience que l'objet survit à cette destruction. Le processus de maturation se déroulerait alors en trois étapes :

- d'abord le sujet se relie à l'objet (c'est le mode de relation), on pourrait dire aussi « le sujet s'attache à l'objet ».
- puis, du fait de cet attachement, il détruit l'objet dans son fantasme inconscient.
- enfin il perçoit que cet objet survit à cette destruction, ce qui renforce l'attachement et contribue à l'établissement de la constance de l'objet. La constitution d'une représentation de base de l'objet comme fiable, permanent et « solide » permet l'accès à l'utilisation d'un objet « survivant-résistant ».

On peut ajouter à la description de la troisième étape que, si le sujet perçoit que l'objet a résisté et survécu à la destruction, il considère surtout le maintien et la permanence du lien d'investissement tendre, de la préoccupation contenante et de l'adaptation de l'objet à ses besoins fondamentaux. Il perçoit que, bien que l'objet soit ainsi placé en dehors de l'aire du contrôle omnipotent et fantasmatiquement détruit, il ne s'effondre pas, ni ne disparaît, ni n'agit pas de représailles violentes, et son investissement du sujet demeure de même qualité. Le sujet en conçoit des représentations de base sécurisantes ; elles correspondent au fait que le sujet fait l'expérience que sa destructivité peut être limitée et surmontée, conscient que l'objet la supporte et que son attachement perdure. Enfin, qu'il peut donc vivre sereinement et en confiance sa position de dépendance à l'égard de son objet.

Ainsi l'objet peut-il acquérir un nouveau statut pour le sujet, développer sa propre autonomie et apporter sa contribution au sujet car celui-ci est dès lors capable d'investir la situation d'apprentissage. Il peut désormais utiliser l'objet selon ses propriétés propres et enrichir son moi, sans crainte et sans dommage narcissique excessif. Telle est une des théories fondamentales proposées par D.W. Winnicott, qui permet de comprendre que l'évolution vers l'utilisation féconde de l'objet dépend de la capacité de celui-ci à s'adapter aux enjeux de la destructivité fantasmatique du sujet. Il écrit :

« C'est là une position à laquelle l'individu ne peut parvenir, lors des premiers stades de croissance émotionnelle, qu'au travers de la survivance effective des objets investis qui, à cette période, sont encore en cours de destruction parce qu'ils sont réels, et ils deviennent réels parce qu'ils sont détruits. »[714]

J'ai indiqué que, selon D.W. Winnicott, les expériences de destructivité fantasmatique maximale correspondent à une tentative de placer l'objet hors de l'aire du contrôle omnipotent du sujet.

A ce propos, il ajoute une précision qui me semble avoir une importance considérable pour l'analyse de la clinique observée. Si le sujet ne peut vivre ces expériences de destruction, suivies de celles de la survivance de l'objet et de la qualité de son

[713] WINNICOTT D.W., (1971), *ibid.*, p.125

[714] ***WINNICOTT D.W., (1971), Ibid., p.126. C'est moi qui souligne.***

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

investissement, il ne peut concevoir la sortie de l'objet de son aire de contrôle, ni l'appréhender autrement qu'en **projection d'une partie de soi**. Il ne peut par conséquent admettre et investir la situation d'apprentissage, ce qui le conduit à ne « tirer sa nourriture psychique » que du soi. Ceci entrave sa croissance psychique ainsi que son développement, et nuit au potentiel de changement. Or j'ai montré, lors de l'étude des caractéristiques des interactions précoces qu'ont expérimentées les enfants de ma recherche, qu'ils avaient été soumis de façon récurrente et imprévisible à des situations de désinvestissement de la part de leur objet premier, voire à des situations de violence ou de réel abandon. Que leur objet leur ait fait vivre le désinvestissement par incapacité de supporter les manifestations concrètes de leur destructivité fantasmatique, ou pour d'autres raisons personnelles qui ne les concernaient pas, me semble revenir au même, c'est-à-dire avoir les mêmes effets sur la qualité des représentations de base de soi et de l'objet, ainsi que sur l'évolution de l'appréhension de l'objet.

J'ai le sentiment que, du fait que ces enfants n'aient pas pu expérimenter la survivance de l'objet et du lien d'attachement à leur destructivité, et qu'ils aient ainsi été maintenus dans l'illusion primaire fondée par l'appréhension de l'objet en tant que faisceau de leurs projections, ils ont conçu des représentations effrayantes et culpabilisantes. Leur pouvoir de destructivité serait immense : ellee seraient « responsables » du désinvestissement et des vécus qu'ils suscitent ; une partie d'eux-mêmes-objet serait imprévisible, à la fois vulnérable, fragile, incompétente et violente. Il me semble qu'on peut trouver ici un indice supplémentaire quant à l'origine des caractéristiques des différentes parties clivées de la personnalité.

A ce stade, il paraît opportun de synthétiser les éléments de cette étape de développement.

Nous avons vu comment la recherche de collage, de contrôle tyrannique de l'objet, contrôle souvent tout-puissant et sadique, alimentée par des fantasmes symbiotiques, semble viser l'annulation des ressentis de détresse et d'extrême vulnérabilité, liés aux expériences de désespoir traumatique, agonistique. Elle semble également correspondre à une tentative de défense vis-à-vis d'angoisses primaires d'abandon, de rejet, de lâchage, voire de meurtre, ou de mort par « inanition affective et relationnelle ». J'ai donc le sentiment que lorsque ce que j'ai nommé « leur super-objet second » tente de s'éloigner de ces enfants et de se soustraire à leur emprise, il leur procure la sensation de perdre l'environnement adapté à leurs besoins existentiels et identitaires les plus profonds. L'empêchement de la mise en scène - et en actes - de ces fantasmes symbiotiques, de ce contrôle et de ce collage perceptifs permanents, risquerait ainsi de confronter ces enfants au sentiment de perte de leur propre substance, au retour des « *angoisses primaires d'anéantissement »* [715] et donc, on l'a vu, au retour hallucinatoire harcelant des traces mnésiques laissées par les expériences traumatiques de la relation première. Ceci susciterait alors une urgence vitale à s'agripper pour ne pas sombrer sans fin dans le trou noir[716]. Il me semble alors que nombre de passages à l'acte de ces enfants, où les dimensions de précipitation et d'agrippement sont manifestes, n'auraient pas pour but de nuire à l'autre, malgré leur violence et leurs évidents effets de contrainte ou d'agression. Ils seraient plutôt à comprendre comme des équivalents de ces gestes réflexes, traces d'instinct primitif, que l'on adopte automatiquement lorsqu'on se sent choir. Mais ils semblent avoir une autre motivation : ce vécu ramenant les réminiscences d'agonie subjective primitive déclencherait

[715] KLEIN M., (1932, 1952), *op.cit.*

[716] Ainsi F. Tustinécrivait-elle : « Une des réactions à la menace de chute, c'est d'essayer d'agripper quelque chose. ». (TUSTIN F., (1989), *Le trou noir de la psyché*, Seuil, Paris, p.143)

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

l'activation du modèle interne interactif, et l'enfant basculerait dans une série de réactions incontrôlables. Il me semble que l'expression de certaines de ces réactions dans la relation aux objets externes renvoit au registre de l'identification projective pathologique.

3.2.4.3 L'identification projective pathologique et ses effets

C'est M. Klein qui a introduit, dès 1941, le concept d'identification projective qu'elle développera tout au long de ses travaux.

Selon W.R. Bion[717], « *l'activité que nous appelons « pensée » était à l'origine un procédé visant à décharger la psyché d'un accroissement d'excitations et son mécanisme est celui que Mélanie Klein a nommé l'identification projective.* »

Contrairement à l'identification introjective qui établit l'objet dans le moi en l'y intégrant de façon différenciée, c'est-à-dire de façon à ce qu'il ne soit « pas trop lié au narcissisme »[718], l'identification projective crée des objet incorporés, qui conservent leur altérité, aliènent le moi et produisent des effets confusionnants et symbiotiques. J'y reviendrai[719].

Le mouvement

F. Guignard[720] attire l'attention sur le fait que la traduction française ne rend pas bien compte du sens porté par l'expression anglaise *« projective identification »*. En effet, en anglais, l'accent est mis sur « projective », donc sur le **mouvement**, tandis qu'en français, l'accent porte sur le substantif « identification », plutôt que sur l'adjectif « projective ». Bien que la traduction soit sémantiquement correcte, elle risque de « biaiser » le sens, car ce qui compte, c'est le mouvement projectif dans l'objet, le fait de la projection. Dans le même esprit, semble-t-il, A. Green[721] indique que *« ce qui définit la projection, ce n'est pas le caractère vrai ou faux de ce qui est projeté, mais* ***l'opération qui consiste à porter sur la scène du dehors – soit sur celle de l'objet-*** *l'investigation et même la divination de ce qui doit être rejeté et aboli au dedans. »*

Les conditions

Un type de relation particulier à l'objet semble ainsi nécessaire au déploiement de ce mouvement projectif-intrusif. Ce type de relation me semble caractérisé par la confusion des espaces et des identités, et organisé par un **phénomène de projection-assimilation de l'espace psychique personnel à l'espace psychique de l'objet externe**. Il ne s'agirait pas ici de « fusion normale », mais d'un mouvement de « **colonisation** » de l'espace psychique de l'autre. Il convient ici de se rappeler d'abord qu'on a vu comment, en l'absence de psychisation des limites corporelles, celles-ci peuvent être projetées sur l'architecture, qui doit pallier les défauts d'enveloppe contenante. J'ai indiqué de quelle façon ce phénomène paraît perceptible chez les enfants de ma clinique qui recherchent des contenants matériels : sous les tables et les chaises, dans des angles de pièces, dans des cabanes faites de grands cartons retournés. Chez ces sujets au moi imparfaitement constitué et délimité, qui a donc tendance à se diluer et se confondre avec l'environnement, le mouvement des identifications n'irait pas de l'enveloppe au moi, ni des objets externes au moi, mais du

[717] BION W.R., (1962), *op.cit.,* p.47

[718] CICCONE A., (2007), Psychopathologie du bébé, de l'enfant et de l'adolescent, *op.cit.*

[719] Voir infra chapitre 3 § 3.2.4.3 « L'identification projective pahologique et ses effets » et § 3.3.1.1 « Incorporation de l'objet-source de terreur, identification à l'agresseur et objets internes »

[720] GUIGNARD F., (1/12/2007), *op.cit*.

[721] GREEN A., (1983), *op.cit.,* p. 233 (c'est moi qui souligne)

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

moi vers le réel externe et concret. Or, j'ai l'idée que le rapport à l'objet externe, ou plus exactement à l'espace psychique de l'objet externe, est appréhendé de la même façon. Il s'agirait donc de « se mettre dans l'objet » pour **l'annexer**. Ici, je souscris au point de vue de M. Sami-Ali[722], qui montre que la projection ne peut être considérée comme une mise à l'extérieur de ce qui se trouverait à l'intérieur du sujet, car la mise en œuvre de la projection suppose un espace imaginaire où l'ensemble des rapports spatio-temporels du sujet à son environnement subissent une transformation radicale, au point que le corps et l'espace ne sont plus dans une relation d'exclusion réciproque mais dans un rapport d'**inclusion réciproque**.

H. Segal[723] établit un lien avec ce procédé et un fantasme cannibalique au service de l'identification projective. Il s'agirait selon elle[724] d'*« ouvrir son chemin en* (l'objet) *à coups de dents pour se mettre à l'intérieur de* (s)*a peau. »*

Selon G. Haag[725], l'identification projective massive produirait « une dynamique mortifère paradoxale », car elle se ferait sur fond de **peur pour la fusion normale**, qui implique que l'objet puisse lui aussi toucher et pénétrer l'intérieur du sujet. Il semble ainsi que, chez ces enfants, le mouvement ne puisse se faire qu'à sens unique, selon les procédés qui consistent à, d'une part transformer la perception du réel, par une succession de productions d'hallucinatoire négatif puis positif (mouvements internes), et d'autre part, de tenter de modifier effectivement la qualité de ce réel par l'**induction dans l'objet externe et dans la relation à celui-ci d'éléments internes**, véhiculés par des agirs et des attitudes contraignantes (mouvements externes). Je les développerai plus loin, mais je peux déjà indiquer pour repères que les éléments concernés s'organisent notamment en termes de « fusion / arrachement » , « préjudice / culpabilité », « séduction / persécution », « abandon / intrusion », « contrôle / impuissance », etc…

Les enjeux

L'enjeu de ce type d'identification ne serait donc pas de transformer et enrichir le moi grâce à la « mise au-dedans de soi » de nouveaux éléments tirés des expériences de lien avec le réel et les objets externes investis, mais plutôt la « mise au-dehors colonisatrice» des éléments anciens déjà présents dans le monde interne. Ce qui est recherché serait plutôt la confirmation des anciennes représentations, des anciens modèles internes opérants, de l'identité et du système de défense existant[726], et non la création de nouveaux modèles et représentations.

P. Castoriadis-Aulagnier[727] évoquait un principe organisateur de connaissance du monde qui équivaudrait pour le *« Je »* à se le représenter de manière à ce que la relation liant les éléments qui en occupent la scène lui soit intelligible. Elle précisait : *« intelligible voulant dire ici que le Je peut les insérer dans un schème relationnel conforme au sien*

[722] SAMI-ALI M., (1990), *op.cit.*

[723] SEGAL H., (1991), Jusqu'à la dernière suée, in *Journal de la psychanalyse de l'enfant*, n°9, *Traumatismes*, pp.239-250

[724] SEGAL H., *ibid.*, p.241

[725] HAAG G., (1997)*, op.cit.*

[726] Je reviendrai sur cet aspect dans la partie ultérieure du développement : § 3.2.4 «Processus organisateurs du lien à l'objet externe » , et plus particulièrement lors de l'étude du traitement de la culpabilité, dans le § 3.3.2.3 « Configuration du traitement des expériences de culpabilité et d'angoisse dans le lien à l'objet externe»

[727] CASTORIADIS-AULAGNIER P., (1975), *La violence de l'interprétation, op.cit.*, p.28

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

propre. » Cette mise en relation viserait, selon elle, non pas l'acquisition d'une connaissance de l'objet en soi – elle parle à ce propos d' « *illusion du Je* » - mais bien de pouvoir « *établir entre les éléments un ordre de causalité qui rende intelligibles au Je l'existence du monde et la relation présente entre ces éléments. »*

Ces enfants semblent ainsi se « cramponner » désespérément à leur « acquis », bien qu'ils soient sources de souffrance, plutôt que de prendre le risque de passer par une phase de « vide », certes angoissante, mais propice au remaniement et à la création de nouvelles représentations et de nouveaux modèles, sources d'épanouissement.

Si l'on reprend la modélisation de W.R. Bion, on s'aperçoit qu'il semble se produire un phénomène de distorsion du principe de confiance dans « *l'activité C* »[728]. En effet, les abstractions tirées des expériences émotionnelles de même qualité suscitent un « *sentiment de confiance »* lorsqu'elles réussissent à représenter non seulement l'expérience émotionnelle d'où elle a été abstraite, mais également d'autres réalisations, encore inconnues au moment où l'abstraction a été produite. W. R. Bion précise que la confiance viendrait également d'une confirmation par *« le sens commun »* [729] ; il entend par là que *« plus d'une personne dans un groupe partage ce qui semble être le même énoncé, de la même représentation d'une expérience émotionnelle. »* Or, les enfants de ma recherche n'ont pas accès à ce « sens commun », car il ne paraît pas y avoir chez eux de « connexion » ni d'investissement suffisamment confiant aux personnes de leurs groupes pour qu'ils effectuent des manœuvres de « comparaison ». La confiance dans leurs abstractions ne paraît donc dépendre que du sentiment de conformité, de « mêmeté » (« *sameness »)*, entre les l'expériences émotionnelles-sources et les nouvelles expériences. Ceci renvoyant à une certaine intolérance à la réflexivité[730], il ne semble pas y avoir de potentiel de transformation ni d'adaptation. Les premières abstractions paraissent ainsi « indéboulonnables » et sans malléabilité. La conséquence pathologique, on va le voir, risque alors d'être le développement d'une tendance à modifier, parfois à détruire, ce qui, dans l'actuel, n'est pas conforme au pré-existant et empêche la colonisation.

Selon l'acception à laquelle je vais me référer, le mécanisme de défense de l'identification projective viserait donc à **rendre le fonctionnement de l'objet homologue à celui du sujet**, et à **se débarrasser des éléments de son monde interne et des parties non désirées ou craintes (bien que parfois estimées) de sa personnalité dans l'espace de l'objet.** L'identification projective « excessive » ou « massive » serait perceptible lorsque l'objet est forcé d'en prendre conscience à la suite de comportements, de mesures concrètes, d'agirs mis en œuvre par le sujet afin de l'amener à éprouver les émotions dont il ne veut pas et à adopter des attitudes qui confirment ses représentations et modèles internes.

Je propose de voir à présent ce que l'étude des ressentis suscités par la confrontation aux enfants de la recherche peut apprendre à ce propos, en particulier ce qui concerne le devenir de la subjectivité et des capacités de pensée de l'objet soumis à l'identification projective massive.

3.2.4.4 Analyse des ressentis

[728] BION W.R., (1962), Aux sources de l'expérience, *op.cit.*

[729] BION W.R., *ibid.*, p.68

[730] Voir infra § 3.3.3 « La quête conflictuelle de l'objet transformateur »

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

3.2.4.4.1 Décontenancer l'objet

L'analyse des ressentis[731] me paraît devoir prendre là une place prépondérante pour la poursuite d'une approche clinique. En prêtant attention à mon propre vécu dans la confrontation à ces enfants, ainsi qu'à celui des assistantes maternelles et des travailleurs sociaux, j'ai dégagé des éléments communs. Il semble ainsi que leur contact suscite des **états psychiques de blocage des capacités de liaison et de représentation, des effets de sidération de la pensée associative**. L'espace de pensée est envahi par des **sentiments violents d'être manipulé, vidé, dépossédé de sa subjectivité** ; on éprouve la **sensation de subir une agression insensée en étant réduit à une insupportable position d'impuissance**. Ces sentiments s'accompagnent d'**affects dépressifs, corrélés à des idées d'incompétence et d'inutilité**. Ils suscitent en réaction de la colère, et le désir d'agir, de répondre concrètement, ou de se retirer pour se dégager de ce ressenti pénible, dans lequel, nous le verrons, il est pourtant nécessaire de se laisser prendre ; autrement dit, l'envie d'user de sa force physique pour contraindre ces enfants à cesser leurs provocations, l'envie de les maltraiter physiquement en rétorsion, ou bien de les désinvestir, de « les laisser tomber ».

Si l'on prête attention à ces ressentis, on s'aperçoit que l'agir violent paraît être le plus puissant vecteur d'identification projective. On peut remarquer qu'il intervient en général lorsque l'altérité subjective de l'objet externe se manifeste avec trop d'intensité dans la relation, et qu'il s'effectue dans un **contexte psychique marqué par l'intensité du déni** (déni des affects, déni de la subjectivité de l'autre). Il produit un effet de sidération, et peut ainsi effracter le psychisme de l'autre, qu'il déloge de ses assises subjectives. Il ouvre une brèche dans le système pare-excitations, délie les éléments a de la barrière de contact de l'objet, qui se charge alors d'éléments b. Il n'y a alors plus aucun filtre ni obstacle à la communication des projections de l'enfant, sous forme similaire d'éléments b. La **confusion des espaces psychiques** s'instaure, l'objet peut alors être contaminé par les parties non-désirées du monde interne de l'enfant, et incarner, littéralement « donner corps », à l'un de ses personnages-objets internes. Je tenterai de montrer un peu plus loin que l'objet ainsi « délogé de lui-même », semble également contaminé par le mode de traitement de l'expérience pathologique de l'enfant. Il se mettrait littéralement à fonctionner comme l'enfant ou comme l'objet premier intériorisé par celui-ci.

On peut penser que ce phénomène s'effectue d'autant plus facilement que, dans le contexte des interactions violentes, le sujet est « hors de lui ». Pour reprendre les expressions de D.W. Winnicott et d'A. Green déjà évoquées, lorsque le sujet est dans cet état, sa subjectivité ne « réside plus dans son corps », elle « s'excorpore » par l'agir sur l'autre. Certaines parties de la personnalité du sujet s'excorporent dans le moi-corps et l'espace psychique de l'autre qui en devient, à son insu et contre son gré, le dépositaire. Car, pour qu'une excorporation se constitue en projection[732], il est nécessaire qu'elle soit accueillie sur un support psychique par l'objet. Du côté de l'objet, les personnes qui sont

[731] On pourrait évoquer ici une analyse des processus transféro-contre transférentiels, mais cela ne me paraît pas pertinent pour deux raisons au moins. Tout d'abord, je souscris au point de vue de T. Bokanowsky (19/05/2008, *op.cit.)* qui considère que ces mécanismes étant par essence inconscients, on peut difficilement y avoir accès en soi-même, et donc prétendre les analyser seul. D'autre part, les « ressentis » que j'évoque ne me paraissent pas pouvoir être pensés en ces termes parce qu'ils ne se sont pas exprimés dans un contexte de cure analytique. Ils m'ont été confiés par des personnes qui s'occupent de ces enfants au quotidien, et qui ont ainsi noué avec eux des relations d'attachement fortement investies affectivement. Je préfère donc rester prudente et parler d'analyse de « ressentis » ou « vécus émotionnels ».

[732] GREEN A., (1990), *op.cit.*

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

confrontées aux agirs violents et aux provocations de ces enfants disent que, dans un premier temps, elles ne savent plus que penser, ni comment se comporter, ou encore qu'elles ne « comprennent » pas ce qui se passe chez l'enfant, en elles et entre eux. Toutes ces expressions me paraissent indiquer qu'elles sont « **décontenancées** », au sens littéral du terme. Elles perdent leurs contenants de pensées, elles sont poussées hors de l'enveloppe de leur moi, et ne peuvent plus intégrer à leur moi l'expérience qu'elles sont en train de vivre. Autrement dit, elles ne peuvent plus prendre leur expérience dans leur moi et la lier pour l'assimiler, en faire du moi. Elles ne peuvent pas « com-prendre » leur expérience, au sens étymologique de « prendre – avec ». Elles ne peuvent donc pas y appliquer les processus transformateurs habituels de la pensée.

Puis ces personnes disent qu'elles deviennent « hors d'elles », et qu'elles ne se sentent plus elles-mêmes. Il me semble qu'on perçoit l'enchaînement de déliaison, puis de perte de contenant, puis d'expulsion et enfin d'envahissement qui suscite le vécu de dépersonnalisation. La question est alors qui, quel « coucou », occupe la place ainsi laissée vacante ? Nous le verrons plus loin[733]. Ce que l'on relève à un premier niveau très manifeste, ce sont des sentiments de désespoir, d'impuissance, de perte de la subjectivité, des éprouvés corporels d'angoisse, d'oppression, une augmentation sensible du stress et des phénomènes biologiques d'éconduction : une contracture musculaire, une augmentation de la sudation, une accélération de la respiration ; puis des éprouvés de rage, de colère explosive, des envies de violence extrême, le besoin de recourir à des évacuations motrices de la tension, à des procédés auto-calmants.

Ces éléments font écho au registre de l'archaïque, de l'en deçà de la symbolisation ; on perçoit que ce sont les zones du psychisme de l'objet correspondant à l'infantile le plus primitif qui sont mobilisées. Il est alors confronté à ses propres noyaux irreprésentés, soumis à ses points de fragilité, à ses failles personnelles dans l'activité de symbolisation. Ce vécu véhicule des craintes de désorganisation et de chaos interne.

Dans cet état de profond malaise, associé à la rupture de l'équilibre économique par excès de tension non métabolisée, on a vu que ce sont des velléités de passage à l'acte qui envahissent l'objet, répondant à un sentiment d'urgence à faire cesser la confrontation ou les comportements du sujet. Ces velléités m'ont paru proches de ce que J. Godfrind et M. Haber[734] nomment « *images d'action »*, et qu'ils considèrent comme des défenses, séquelles d'une zone traumatique. Ce type de défense, qui délite les différenciations et court-circuite la mentalisation, aurait pour but de faire cesser les effets internes de paralysie de la pensée ou des mouvements, induite par la prise de conscience d'une réalité traumatique .

D'autre part, l'activation d'images d'action à la place de représentations, sur la scène interne de l'objet, me paraît signaler **l'induction de l'homologie de fonctionnement**, puisqu'on remarque que l'objet se met à présenter les mêmes « handicaps » des capacités de liaison intrapsychique et de l'élaboration de représentations secondarisées que j'ai exposées précédemment chez les enfants de ma recherche[735]. J'y reviendrai.

[733] Voir infra § 3.3 « Figures, objets, sentiments et fantasmes organisateurs du modèle interne de la rencontre d'objet »

[734] GODFRIND J., HABER M., (2002), *op. cit.*

[735] Voir supra chapitre 2 § 2.2.1 « Excitations et fonctions du moi »

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

Il semble que ces configurations particulières signent l'envahissement du champ intersubjectif par un *affect paradoxal*[736], qui au lieu d'unir dans la relation, écarte ; autrement dit, qui induit un effet de **non-relation à l'intérieure de la relation** : l'objet ne parvient plus à « com-prendre » l'enfant ; son activité de représentation, ses capacités d'élaboration symboligène, sont court-circuitées ; enfin il est envahi par des éprouvés qui le poussent à rompre le contact avec l'enfant, à l'éloigner de son champ perceptif pour faire cesser l'induction de ses ressentis pénibles. Les comportements et les projections de ces enfants font ainsi vivre, semble-t-il, des expériences de déliaison, de désaccordage, qui mettent en échec les processus d'empathie et génèrent un malaise diffus, proche de l'égarement, ressenti de manière intime dans la corporalité même, et très difficile à verbaliser du fait de l'inhibition des facultés représentationnelles qu'il suscite.

3.2.4.4.2 Le principe de non-relation

On perçoit ici l'attaque des capacités de pensée de l'objet. Par leurs comportements, ces enfants déstabilisent leur objet, le poussent hors de ses bases, de ses assises fondamentales. Mais on perçoit qu'ils attaquent également sa tranquillité d'esprit, sa capacité de pensée élaborative, autrement dit, selon le modèle de W.R. Bion[737], la partie de sa fonction a qui correspond à la capacité de rêverie. Aussi, si l'objet reçoit bien et violemment les éléments bruts b projetés, il ne peut les accueillir de façon à les transformer et les renvoyer sous forme d'éléments a détoxifiés et assimilables. Quels seraient les motifs de ces attaques ?

Il semble que ce soit l'envie suscitée par la perception en l'objet de capacités dont le sujet ne disposerait pas lui-même, et dont il croit ne jamais pouvoir bénéficier de la part de l'objet. Le ressort de ces attaques envieuses serait l'investissement de l'objet selon un lien (-C), un lien de méprise et d'incompréhension (« *misunderstanding »*), qui produirait des représentations déformées, et selon un lien (-H), ou « anti-lien (H) », qui correspond au fait que la violence ne s'exprime pas dans un lien agressif. Il n'y a en effet pas forcément d'élaboration ni d'expression directe de l'agressivité ; le travail « sous-terrain », insidieux, de la haine ne se perçoit que dans le délitement des capacités de liaison propres à l'objet.

L'envie est un phénomène qui été initialement décrit par M. Klein[738]. Sur ce sujet, W.R. Bion[739] a mis en évidence comment, lors des interactions précoces, la perception du sein, qui dispense amour, compréhension et sagesse, est ressenti comme suscitant envie et jalousie. Lorsque le nourrisson est aux prises avec des éprouvés de détresse et de douleur extrême, il ne les relie pas à un absence de bon sein apaisant, mais à un excès de présence de mauvais sein persécuteur. Il clive puis projette alors dans le sein actuel les éléments de l'expérience de rencontre avec le mauvais sein indifférent: douleur, peur, haine et envie.

Les représentations de l'objet (sein) et de soi qui sous-tendraient ces mouvements d'envie et de jalousie correspondraient au ressenti envieux d'un objet qui retire au sujet ce qui est bon et estimable dans l'élément de l'expérience émotionnelle qu'il projette en lui ; puis qui réintroduit de force un résidu dépourvu de toute valeur, tandis que le sujet se sent dépossédé et « psychiquement mis à nu ». La jalousie tiendrait notamment au fait que

[736] EIDELMAN-REHALA B., (2002), Le regard confronté à l'impasse, in GAUTHIER J.-M. et col., *L'observation en psychothérapie d'enfants*, Dunod ,Paris, pp. 144-162

[737] BION W.R., (1962), *op.cit.*

[738] KLEIN M., (1957), Envie et gratitude, *op.cit.*

[739] BION W.R., *ibid.*, p.28

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

l'objet paraît disposer d'une capacité de contenance introjectante et d'un espace interne où les objets ont de la valeur et peuvent être source de jouissance, mais dont le sujet se sent exclu. Ces représentations, si elles sont réactualisées par de nombreuses expériences, se constitueraient en abstraction, et finalement en objet interne (-C).

W.R. Bion propose comme modèle de ce processus une situation émotionnelle où le nourrisson éprouve la peur de mourir. Dans le cas de l'investissement de l'objet en (-C), le nourrisson se trouverait aux prises avec une terreur indicible, car il se vivrait à la fois vidé de sa substance et envahi par le retour non transformé de sa peur de mourir. Il n'aurait d'autre choix que de rompre tout lien avec ces parties de lui-même intolérables, ainsi qu'avec cette réalité insupportable de l'objet, pour se retirer dans une forme de non-être analgésique. On a vu que ces expériences nourrissaient la pulsion de mort et son activité destructrice de déliaison[740].

Ce problème ne pourrait ainsi apparemment être résolu que par la destruction, mais il s'en suivrait des effets de culpabilité et des angoisses de mort. Dans le contexte d'interactions avec un objet qui résiste – et qui prouve sa résistance au bébé qui le détruit dans son fantasme, grâce au maintien de la qualité de son investissement – ce phénomène pourrait connaître une élaboration fantasmatique avec les conséquences heureuses que j'ai décrites plus haut[741]. D'autre part, grâce aux processus d'identification introjective, favorisant la création progressive de capacités personnelles similaires à celles qui suscitaient l'envie et la jalousie, ces dernières pourraient s'atténuer. L'objet pourrait être investi en lien (C), organisé par les représentations tirées de l'expérience d'un sein qui modère et transforme certaines des composantes des éléments terrifiants projetés en lui, et qui permet au nourrisson de les réintrojecter sous cette forme assimilable, ce qui est source de croissance. Il pourrait donc se constituer dans l'espace intrapsychique du sujet un « bon objet interne (C) », selon une abstraction qui assurerait la conviction qu'il existe un objet capable et disposé à satisfaire et à apaiser la « faim » du sujet. Cet objet interne pourrait contre-balancer les revendications de l'objet interne (-C), selon lequel, au contraire, il n'y a rien à attendre et tout à perdre dans la relation avec le sein indifférent, vampirique et source de mouvements douloureux.

Mais dans le contexte des interactions avec un objet premier qui ne propose ou ne maintient pas de fonction a opérante, de capacité de rêverie adéquate pour le bébé, celui-ci risque fort de croire qu'il a effectivement détruit son objet et ses fonctions. Outre les effets de culpabilité primaire et les craintes de rétorsions que cela engendre en lui, il ne pourrait que continuer à se vivre dépourvu des capacités qu'il enviait chez son objet. Il demeurerait donc dans l'envie vis-à-vis de cet espace interne et de ce confort psychique qu'il assimile à l'autre, ainsi qu'animé, à son insu, d'une haine féroce contre cet objet indifférent et égoïste, qui lui a tout pris sans rien lui rendre, et lui fait éprouver à la fois la peur d'être vidé de sa substance et la violence de l'envie. Sans contre-poids du bon objet interne C, qui garantit la restitution heureuse et la croissance psychique grâce au soutien du développement des capacités de liaison, d'élaboration et de transformation, **l'objet interne (-C) assure son empire et le règne des anti-liens**. Il semble qu'on retrouve là, représentée par le signe (-), l'expression des tendances au désinvestissement, motivées par la pulsion de mort, selon l'acception que j'ai exposée plus haut[742].

740 Voir supra chapitre 2 § 2.5.3 « Pulsion de mort, travail de la haine et du négatif »

741 Voir § 3.2.4.2 « Fixation au stade du mode de relation à l'objet »

742 Voir supra chapitre 2 § 2.5.3 « Pulsion de mort, travail de la haine et du négatif »

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

W. R. Bion[743] indique que sa caractéristique principale est la haine qu'il éprouve envers tout développement nouveau dans la personnalité, *« comme si ce développement nouveau constituait un rival à détruire ».* Le principe de son action du côté du sujet serait de récolter tous les élément significatifs pour les soumettre au traitement en (-C),c'est-à-dire les dépouiller de toute signification. Du côté de l'objet externe, il s'agirait là encore de le rendre homologue à soi : puisqu'il est appréhendé comme disposant de ce que le sujet n'a pas, et comme refusant de l'en faire profiter, il devrait subir le même traitement par les anti-liens. Autant le sujet détruit les liens en lui-même, autant il pourrait tenter de détruire les liens en l'objet. Ceci pourrait éclairer le phénomène d'attaque de la tranquillité d'esprit et des capacités de pensée de l'objet externe.

De plus, il semble que ces sujets ne soient pas en réelle capacité de se représenter ce qui leur manque. Ils auraient alors plutôt tendance à rechercher des dérivatifs de l'envie, en développant un mode d'investissement fondé sur la **consommation d'objet**. Mais il s'agirait d'une consommation haineuse, non-créative, destructrice. Une consommation qui fécaliserait l'objet dès qu'il serait possédé et qui le destinerait à être « jeté ».

Ceci susciterait une avidité sans fin, immense et insatiable, à l'égard d'objets susceptibles de combler le manque, d'apaiser l'envie. Mais il s'agirait d'objets à posséder, objets matériels, objets humains, sans que le sujet soit réellement en capacité de les utiliser, au sens de D. W. Winnicott, et d'en retirer la satisfaction qu'ils recherchent.

Ce phénomène me semble apparaître chez les enfants de ma recherche au travers de certains de leurs comportements. On observe parfois des vols motivés par un mécanisme particulier : ces vols concernent de menus objets matériels qui leur font envie, mais surtout qui appartiennent à un autre. Il me semble que ce que ces enfants envient, et dont il cherche à déposséder l'autre pour se l'approprier, ce n'est pas tant l'objet lui-même que la jouissance ou la satisfaction que l'autre leur paraît retirer de cet objet. De même, j'ai indiqué, lors de la présentation de leurs troubles caractéristiques de la relation[744], que nombre d'entre eux ne cherchent à se faire câliner par une éducatrice que lorsqu'ils voient un autre enfant prendre du plaisir à un câlin. Ils peuvent alors tout mettre en œuvre pour chasser l'autre enfant et prendre sa place. Mais lorsqu'ils se trouvent dans la situation qu'ils ont enviée et réclamée à cors et à cris, ils semblent incapables d'en profiter. Ils se mettent à s'agiter ou à maltraiter la personne au point qu'elle finit par interrompre le câlin.

J'ai observé des mouvements similaires à propos d'activités : certains enfants demandent à faire de la peinture ou à jouer avec des briques de construction parce qu'ils voient d'autres enfants prendre plaisir à réaliser de belles productions. Il n'est pas possible de leur proposer un autre type d'activité, même similaire : ils veulent et exigent celle dont l'autre jouit. L'activité ne paraît avoir aucune valeur en elle-même, ils ne paraissent pas non plus concevoir qu'ils puissent lui en conférer une. La valeur ne dépend que du fait que c'est un autre jalousé qui l'investit. Lorsqu'ils obtiennent l'activité et le matériel qu'ils désiraient, après une jubilation fugace, ils semblent désemparés, puis insatisfaits : ils ne savent pas quoi faire, ni comment faire. Tout ce qu'ils produisent leur paraît laid et raté. Ceci les amène alors à s'en désintéresser ou à se mettre dans une rage destructrice folle à l'encontre du matériel; Comme si le matériel et l'activité perdaient leur valeur et leur intérêt dès qu'ils les possèdent. Lorsqu'ils ne peuvent obtenir cette activité et le matériel qui s'y rattache, ils peuvent s'ingénier à « gâcher le plaisir » de celui qui en dispose, jusqu'à ce qu'il la lui cède, ou bien détruire sa production. On a le sentiment que, ne pouvant pas parvenir à devenir

[743] BION W.R., (1962), *op.cit.*, p.119

[744] Voir supra chapitre 1 § 1.7.6.4 « Troubles graves des capacités de relation »

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

semblable à l'autre et à obtenir la même jouissance, ils tentent d'inverser le processus : c'est l'autre et sa production qui doivent devenir semblables à lui : «Si je ne peux pas jouir de ce que tu as, tu n'en jouiras pas non plus. » Mais dans les deux cas, qu'ils obtiennent le matériel ou qu'ils le détruisent, la jubilation est rapidement remplacée par de la culpabilité, de la honte, un sentiment d'incompétence et une crainte de représailles. Ils sont renvoyés à leur impression de vacuité interne et se trouvent à nouveau tenaillés par l'envie. L'impératif de se débarrasser des complications émotionnelles qui découlent de la prise de conscience de ces enjeux, associé à l'incapacité à se représenter l'origine de leur insatisfaction et de leur envie, les poussent au clivage, au déni et à reprendre leur quête avide.

M. Berger[745] indique que, lorsqu'un enfant se trouve confronté à l'incapacité de se représenter ce qui ne va pas en lui lorsqu'il est en relation avec autrui, il ressent de la honte, sentiment qui diffère de la culpabilité. M. Berger rappelle que la honte est d'essence narcissique : il s'agit d'une expérience au cours de laquelle le sujet se sent humilié. Elle concerne son être même dans ses attributs, ses défaillances identitaires et intrapsychiques. Elle pousse le sujet à ne pas pouvoir se sentir exister sous le regard d'autrui, et à chercher à couper le contact. En général, il s'agit d'une expérience non-partageable, et le sujet met en place un clivage pour se couper de ce vécu.

Le sujet serait donc en quête et en demande perpétuelle de l'objet qu'il croit avoir détruit-perdu, et les transfèrerait sur tout objet, humain ou matériel, qui passe à sa portée. Mais en réalité, il semble qu'il soit plutôt en quête de la fonction a qui lui fait défaut. Le drame est qu'il semble simultanément incapable de supporter de percevoir chez son objet cette capacité de transformation sans destruction, cet espace interne tranquille où les éléments sont harmonieusement liés entre eux. On a vu en effet que l'objet étant principalement investi sur un mode narcissique, il est appréhendé comme un **rival**. Percevoir ces capacités de pensée chez l'autre renvoie le sujet à la considération de la séparation et de la différence, des failles honteuses, humiliantes dans sa propre structuration et génère une blessure narcissique intolérable. De même, le sentiment d'infériorité, les craintes de persécution, que provoque la perspective de se placer en position de dépendance introjectante, risquent-ils d'entraver l'appropriation de ces capacités pourtant douloureusement désirées et enviées.

Ainsi, même si l'espace psychique et les capacités de transformation de l'objet externe lui sont ouverts, proposés, il risque d'être d'abord incapable de s'en saisir autrement que pour chercher à les détruire, par dépit de ne pas en disposer déjà lui-même. La honte, l'envie et les mouvements destructeurs lancés par l'objet interne (-C) peuvent souvent être les plus puissants, et ruiner tout processus d'apprentissage. Il n'est alors pas disposé à en bénéficier, il ne peut tenter d'en profiter dans l'attente et la perspective de les acquérir.

Dans ces conditions, le sujet peut tenter de maintenir la relation d'objet du narcissisme primaire, comme j'ai indiqué l'avoir effectivement l'avoir observé chez les enfants de ma recherche. Mais il ne pourra en retirer de satisfaction subjective, ce qui alimentera le besoin de poursuite interminable de cet investissement narcissique. *« L'objet créé n'est pas trouvé, l'objet n'est pas différenciable.»*,écrit R. Roussillon[746]. Il précise que le sujet n'aurait alors que deux alternatives : soit se cliver, soit se soumettre aux exigences de l'environnement qui s'impose et empiète sur l'espace psychique de sa subjectivité. Dans la mesure où ce second aménagement paraît totalement insupportable pour les enfants de ma recherche,

[745] BERGER M., (1996), *op.cit.*

[746] ROUSSILLON R., (1995), *op.cit.*, p.74

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

du fait des réminiscences hallucinatoires qu'il pourrait déclencher, il semble que ce soit le premier qui l'emporte le plus souvent, et favorise ainsi à nouveau le clivage du moi[747].

Ces phénomènes mériteent de retenir l'attention, car ils risquent d'alimenter des réactions thérapeutiques négatives.

Dans cette perspective, il est intéressant de rappeler le point de vue exprimé par H. Segal[748]. Selon elle, les fantasmes de fusion, le mouvement intrusif et colonisateur de l'espace interne de l'objet, la tendance à l'investir comme une partie de soi, viseraient un aménagement défensif pour parer les effets de la conscience douloureuse de la séparation. Il s'agirait d'une défense contre la perte et les angoisses qu'elle suscite, mais aussi, de façon prédominante, contre l'envie. Finalement, tenter de pénétrer l'intérieur de l'objet pour se l'annexer pourrait contenir une forme de protection à son égard contre la destructivité du sujet, motivée par l'envie et la jalousie.

3.2.5 Analyse de l'investissement de l'objet

3.2.5.1 Le double narcissique de soi

J'ai indiqué que, confrontés à l'incapacité de liaison de certains éléments de leurs expériences émotionnelles, ainsi que de certaines parties de leur personnalité, ces enfants éprouvent la nécessité de s'en débarrasser, de les expulser hors d'eux-mêmes.

J'ai exposé comment ils pouvaient tenter de « mettre dehors » la tension associée aux états de chaos interne par la décharge « brute » dans la sphère psycho-motrice, ou dans des agirs immédiats et impulsifs ; mais il semble qu'ils puissent avoir recours à un autre procédé, qui pourrait porter le signe d'un espoir de reprise signifiante. Selon ce procédé, ils pourraient tenter de « mettre dehors » les éléments indésirables et désorganisateurs, mais sans s'en séparer vraiment, en les évacuant dans la psyché de l'autre objet, *utilisé en double de soi*[749], par le vecteur des mécanismes d'identification projective.

Toutefois la mise en œuvre de ces mécanismes implique une condition préalable : ce transfert massif des éléments inscrits dans le moi précoce de ces enfants ne pourrait s'effectuer qu'à partir du **la qualité et de la position « subjectales » de l'objet**. Pour être investi en « double de soi », et ainsi ne pas faire ressentir des angoisses de perte, de l'envie et de la jalousie à l'enfant, il ne peut être sujet autonome à ses yeux. Il doit rester une partie de lui-même, son instrument, sa prothèse, son réceptacle, objet-partiel-sein.

On peut ainsi relier cette forme de déni aux propositions de S. Ferenczi à propos du « désaveu » que l'objet premier peut opposer aux manifestations de la position subjective de l'enfant. J'ai indiqué[750] qu'il allait jusqu'à qualifier de ***viol psychique*** ,viol de la pensée et de l'affect, les effets de la disqualification et du déni de la reconnaissance, par l'objet premier, des affects et des éprouvés de l'enfant lorsque celui-ci est en état de terreur ou de souffrance.

Il peut être intéressant de rapprocher ces conceptions des mécanismes de désaveu, déni et viol psychique précoces élaborées par S. Ferenczi du concept qu'A. Carel a

[747] Voir supra chapitre 2 § 2.5.3.2 « Clivages, isolation et démantèlement »

[748] H. SEGAL, (1991), *op.cit.*

[749] M. Berger, entretien personnel

[750] Voir supra chapitre 2 § 2.4.1.2 « Les apports de S. Ferenczi »

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

récemment proposé [751] et qu'il nomme *« le déni intersubjectal ».* Celui-ci contient une dimension supplémentaire : il décrit en effet un phénomène organisé par un double déni, lequel serait constitué par le mécanisme de déni de l'objet premier combiné à celui, similaire, de l'enfant. Le point de départ serait une souffrance intrapsychique peu élaborée chez l'objet premier. Elle serait clivée, déniée par celui-ci, puis projetée dans l'infans. L'infans (« celui qui ne parle pas ») serait le support-réceptacle privilégié des projections des souffrances clivées-déniées de l'objet premier, car celui-ci l'investirait de façon majoritairement narcissique. A. Carel souligne à ce propos l'importance pour la mise en œuvre de ce processus de la **faiblesse de la considération du statut de sujet pour l'infans dans la psyché parentale**. Enfin, la souffrance de l'objet premier, projetée sous forme d'éléments bruts b, entrerait alors en collusion avec la souffrance de l'infans, elle-même constituée d'éléments b. Il s'agirait dès lors de deux souffrances *« collusionnées-fusionnées »* : la souffrance de l'objet premier et la souffrance de l'infans. Mais A. Carel évoque un aspect de ce phénomène qui me paraît tout à fait important. Projetant dans l'infans sa partie souffrante déniée, **l'objet premier projetterait simultanément le mécanisme de défense qu'il lui a appliqué.** Ainsi l'enfant recevrait-il en « package » la partie souffrante et le déni de l'objet. Demeurant dans une position de solitude pour le traitement de ce « package » et de la souffrance que lui fait éprouver cette expérience d'intrusion et d'empiètement, il n'aurait d'autre choix que d'y appliquer la défense que le package contient, le déni. Ainsi s'organiserait le double déni, dont la pérennité, rendue nécessaire du fait de l'incapacité de l'un et de l'autre partenaire d'élaborer leur souffrance, impliquerait qu'ils continuent à dénier de concert.

A la lumière de ces considérations, j'avancerai que lorsque les enfants de ma recherche dénient la position subjective de leur objet externe, afin d'en faire un objet-support-dépotoir de leurs projections, en particulier des éléments de leur monde interne sources de souffrance qu'ils ont préalablement clivées et déniées, on est autorisé à penser qu'ils reproduisent la façon dont ils ont pu être eux-mêmes traités par leur objet premier. On retrouverait ici les principes du traitement de l'expérience traumatique par incorporation, puis identification mimétique à l'agresseur et répétition compulsive avec retournement de la position passive à la position active. La façon dont les comportements violents que ces enfants font subir à leur objet en le sidèrant ou, autrement dit, le « laissant sans voix » et sans capacité de penser, le transformant/l'identifiant ainsi à un petit enfant sans langage et au développement immature, à la fois désespéré et plein de rage, me semble révéler que se répète, de manière retournée, la violence qu'ils ont subie de la part de leur(s) premier(s) objet(s) : être dénié en tant que sujet ressentant et pensant, être instrumentalisé, être envahi de projections non-élaborées, ne pas pouvoir soi-même faire accueillir et élaborer ses projections, être laissé seul, paralysé, impuissant, par un objet à la fois impitoyable et insaisissable. Être envahi également de ce fait par des mouvements de haine et des désirs de destruction de la relation.

En ce sens, les ressentis de l'objet externe semblent révéler à la fois les traumatismes subis par l'enfant et l'intériorisation de l'échec de leur élaboration. En effet, dans la relation en écho qui caractérise l'archaïque, chaque fois qu'un sujet est confronté à un objet insaisissable et non-réflexif, il ne parvient pas à prendre forme, il est « décontenancé ». Sur le plan de la pensée, il ne parvient pas à « com-prendre ». Ceci pourrait le pousser à réagir

[751] CAREL A. (1/12/2007) Allocution « Le déni du monde intérieur de l'enfant et son retour dans la cure », Colloque *L'enfant et la violence du déni*, *op.cit.*

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

lui-aussi sur le mode « lutte-blocage-fuite », à partir de l'activation d'auto-représentation organisée selon une double polarité « impuissance-hostilité »[752].

Ces ressentis et l'impulsion de réaction sur ce mode sont reconnus aujourd'hui par les psychanalystes[753] comme la reproduction de la situation dans laquelle l'enfant recevait les messages énigmatiques de sa mère, et constituent des indices pouvant conduire à des niveaux profonds des fantasmes inconscients. Ainsi, chaque fois que l'objet externe serait aux prises avec un vécu de ce genre, serait signée la présence d'un point traumatique nodal, enkysté dans la psyché du sujet, qui émergerait sans pouvoir être traité par la pensée ou faire l'objet d'un travail d'élaboration. De même, les sensations corporelles que le contact avec ces enfants suscite me semblent devoir être entendues comme des indices, ainsi que comme des appels et des messages, auxquels il faut répondre.

En 1947, D.W. Winnicott[754] avait pointé les risques et les effets du travail de la haine dans le contre-transfert que suscitent les sujets qui ont rencontré une carence de l'environnement au moment des premières pulsions instinctuelles à la recherche de l'objet. Il indiquait que les représentations de base qui organisent le modèle interne de la rencontre, et sont projetées sur et dans l'objet externe, correspondent à des mouvements bruts d'amour et de haine. L'amour étant pour eux synonyme d'emprise et la haine, de destruction, si l'objet externe montre de l'amour, c'est qu'il est envieux et haineux, et tentera inévitablement de « tuer » le sujet du même coup. Il semble qu'ils fonctionnent selon l'adage que l'on pourrait formuler ainsi, paraphrasant Bizet et sa célèbre Carmen : « Si je t'aime, prends garde à toi. ».

D.W. Winnicott indique que, si le sujet n'a pas vécu d'expérience satisfaisante avec son objet premier, notamment en termes de réception, de résistance et de transformation des pulsions d'emprise et de haine, si cet objet ne s'est pas laissé saisir, ou a appliqué des représailles violentes à la relation d'amour impitoyable, il ne peut la transférer. Autrement dit, il n'a pas d'objet interne (C) auquel s'identifier ou à projeter dans le nouvel objet externe. Il n'a qu'un objet haineux et destructeur, et c'est avec lui que l'objet doit composer. D.W. Winnicott indique également que c'est au nouvel objet d'apporter les éléments de base de cette expérience fondatrice et non advenue autrefois. Selon lui, résister aux manifestations de la haine du sujet, survivre à ses attaques, c'est-à-dire maintenir une capacité d'investissement et de pensée, serait en soi le plus important. Il indique que faire l'expérience de la haine, la sienne et celle de l'objet, distincte de la destruction, serait fondamental. Il faudrait que le sujet puisse faire l'expérience d'être haï sans être détruit et sans avoir le sentiment qu'il a détruit l'objet ou la relation, pour pouvoir commencer à croire qu'il peut être aimé et, on l'a vu, à utiliser l'objet. Le paradigme du processus en jeu serait ici la relation mère-bébé. La mère hait le bébé qui la maltraite par les exigences qu'imposent son immaturité et sa dépendance. Mais le bébé ignore que sa mère le hait, car elle le hait sans s'en prendre à lui ni attendre de gratifications ultérieures en récompense de son « sang-froid ».

Lorsqu'un enfant est accueilli, et que les soins intensifs de son nouvel objet externe a permis la régression à ce stade du développement, cet enfant va inévitablement le soumettre, de façon inconsciente, à l'épreuve de la haine.D.W.Winnicott affrme que l'objet externe doit être prêt à supporter la tension et à jouer le rôle de la mère du nourrisson, *« sans*

[752] Voir LYONS-RUTH K., (1999), *op.cit.*

[753] Dont J. Laplanche (voir LAPLANCHE J., (1993), Séduction, persécution, révélation, in *Psychanalyse à l'Université*, vol.18, n°72, pp.3-34) et KERNBERG O., (1998*), op.cit.*)

[754] WINNICOTT D.W., (1947), La haine dans le contre-transfert, in (1958) *De la pédiatrie à la psychanalyse*, pp.72-82

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

s'attendre à ce que le (sujet) *sache quoi que ce soit de ce qu'il fait, peut-être pour une longue période. »*[755] je présenterai plus loin[756] quelles conséquences D.W.Winnicott tirait de ces considérations, pour l'ajustement de la position de l'objet externe vis-à-vis de ces enfants.

3.2.5.2 La recherche du contenant non advenu autrefois

L'objet externe demeurant dans un premier temps investi comme objet partiel, il me semble qu'il doit tolérer plus particulièrement cette difficile et pénible fonction d'**objet-partiel sein-dépotoir, ou sein-toilettes** qu'avait mis en évidence D. Meltzer[757]. Avant les trois imagos du bon-sein qui nourrit et guérit, du mauvais sein qui frustre et détruit et du sein idéalisé fantasmé omniscient, et immortel[758], il existerait une imago « sein-toilette » (*« toilet-breast »*) où la fonction anale d'expulsion est au premier plan et qui constituerait la représentation la plus primitive de la mère comme objet partiel. Si je reprends le concept de « pulsion d'évacuation », que j'ai présenté plus haut[759], il semble que l'objet partiel sein-toilettes serait l'objet-cible de cette pulsion.

J. Bégoin, dans sa traduction française du texte de D. Meltzer[760], propose le résumé suivant :

« Cette représentation est le résultat du besoin primaire d'un objet extérieur qui puisse contenir la projection de la souffrance psychique intolérable pour le Moi encore trop faiblement organisé du bébé. Le sein, sous cet aspect, est valorisé pour les services indispensables qu'il procure, mais il ne peut pas être « aimé » à proprement parler. Il est caractéristique de l'aspect projectif de la relation primitive avec la mère. L'établissement de cet objet dans la réalité psychique est nécessaire pour que l'enfant puisse renoncer progressivement à l'utilisation de l'identification projective massive avec la mère et développer le sentiment de son individualité, en même temps qu'il va peu à peu reconnaître sa relation de dépendance envers le « sein-qui-nourrit » (« feeding-breast »), caractéristique de l'aspect introjectif de la relation avec la mère. La relation projective (« sein-toilettes ») s'établit beaucoup plus facilement que la relation introjective (« sein-qui-nourrit ») en raison du déni primitif des conflits. »

Selon D. Meltzer, ce serait la résolution ou la non-résolution de la dépendance projective au sein-toilettes qui établit la frontière entre la psychose et un développement mental sain.

A partir de mes observations, je pense pouvoir avancer que les enfants de ma recherche n'ont pas résolu la dépendance projective, et qu'ils continuent à investir leur objet externe en sein-toilettes.

Ce faisant, ils lui prêtent une fonction de réceptacle accueillant et non-réagissant, ni aimant ni haïssant, disponible aux détritus, aux déchets, aux saletés, capable de les tenir

[755] WINNICOTT D.W., (1947), *op.cit.*, p.77

[756] Voir infra chapitre 3 § 3.4 « Thérapeutique »

[757] MELTZER D., (1967), *Le processus analytique*, op.cit.

[758] Voir supra chapitre 3 § 3.2.2 « Etude de l'investissement de l'objet externe en objet-mosaïque de sensations, puis en objets partiels »

[759] Voir supra chapitre 2, § 2.5.1 « Un indice d'intrication : la pulsion d'évacuation »

[760] MELTZER D., (1967), *op.cit.*, (1971), (1971) tr.fr. J. Bégoin, pp.21-22

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

enfermés dans son espace psychique comme dans une « boîte de Pandore », sans être non plus atteint ni souillé - détruit - par eux[761].L'objet partiel sein-toilette, dépotoir, reçoit les éléments non-désirés, craints ou rebutants du monde interne de l'enfant : certaines parties de sa personnalité, mais également certains vécus catastrophiques terrifiants, associés à leurs expériences émotionnelles : expériences d'agonie, d'annihilation de soi, de néantisation.

J'ai indiqué que ce mouvement de transfert massif se réalisait sur fond de **déni de la qualité et de la position « subjectales » de l'objet**, ainsi que de la séparation des espaces et des identités. Ainsi l'objet externe peut-il être appréhendé comme une partie du sujet, son instrument, sa prothèse, et donc aussi, son réceptacle. Cet investissement me semble avoir une dimension qu'il convient de ne pas sous-estimer, car elle permet d'enrichir la compréhension du phénomène de collage tyrannique à l'objet externe. En effet, j'ai le sentiment qu'il révèle que l'objet est appréhendé un peu comme le serait un appentis accolé à une maison d'habitation. On se débarrasse dans un appentis des objets indésirables de la maison, ceux que l'ont trouve laids, inutiles ou qui rappellent des souvenirs désagréables ou douloureux, mais qu'on ne peut se résoudre à jeter, dont on a des scrupules, souvent peu élaborés et intelligibles, à se séparer définitivement, et qu'on conserve sous le prétexte : « cela peut toujours servir »… Ainsi, il me semble que l'objet externe pourrait être appréhendé de la sorte, et que ceci permettrait à l'enfant de mettre au-dehors de soi ses éléments non-désirés à l'intérieur, tout en ne s'en séparant pas vraiment. Cet investissement servirait donc le **déni de la perte de ces parties-là de lui-même**, **nécessaire au maintien de la possibilité de récupération ultérieure**, lorsque le sujet serait disposé à se les réapproprier. Un point essentiel à retenir est que, dans cette configuration, l'objet doit rester passif, accueillant « sans bouger », voire « sans broncher », pourrait-on dire, les projections de l'enfant. C'est-à-dire qu'il ne devrait ni s'éloigner - car cela risquerait de donner le sentiment à l'enfant que son objet s'en va en emportant les parties de lui-même qu'il contient et alors engendrer un vécu d'arrachement et d'amputation -, ni renvoyer quoi que ce soit, sous quelque forme que ce soit, de ce que l'enfant avait déposé en lui ; car si le mouvement venait de l'objet, il susciterait un vécu de forçage, d'intrusion forcée, synonyme de persécution intolérable.

Dans ce mouvement d'annexion, qui précède et prépare la colonisation, on peut percevoir chez ces enfants une quête de solution qui consisterait à trouver un objet du monde capable de remplacer leur manque de lien avec les éléments traumatiques de leur propre univers émotionnel et sensoriel. Ainsi, s'ils prétendent réduire cet objet à l'esclavage, ce serait pour s'assurer tout de même un chemin vers la restitution dans la réalité sensible.

En ce sens, j'ai le sentiment que cet investissement singulier de l'objet externe relève du **lien traumatique** et préfigure un processus de traitement « après-coup », dans la mise en place de conditions par lesquelles ils pourraient essayer de contenir un ensemble de vécus qui cherchent à se frayer un chemin et à se signifier dans le psychisme. En effet, D. Maldavsky[762] a montré comment le travail du lien traumatique pousse le sujet à faire usage de tout ce qui s'offre à lui dans le monde externe pour faire advenir ce qui « l'agite » intérieurement. Ce travail correspondrait à un effort pour **construire de l'extérieur, à la périphérie de soi,** quelque chose qui travaille le sujet de l'intérieur.

Je reviendrai sur ce point et en développerai d'autres aspects un peu plus loin[763].

[761] Voir à ce propos ANZIEU D., (1984), *Le groupe et l'inconscient*, Bordas, Paris, p. 201

[762] MALDAVSKY D., (1998), *Les névroses toxiques et traumatiques. Cauchemars en veille*, L'Harmattan, Paris, p.123

[763] Voir infrachapitre 3, **§** 3.3.3 « La quête conflictuelle de l'objet transformateur **»**

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

A ce stade où l'on peut considérer qu'il y a bien projection dans l'autre, il me semble nécessaire de **différencier deux éléments dans le « package » projeté**, auxquels pourraient correspondre deux types distincts mais complémentaires de projection, parmi ses formes les plus archaïques : d'une part **les éléments (ou la partie) clivés puis déniés**, qui contiennent les éprouvés précoces de désorganisation, de détresse extrême, de rage et de désespoir ; d'autre part, **le mode de traitement subi** : le « viol psychique » dont parlait S. Ferenczi, le déni de la position subjective qui instrumentalise, qui transforme en objet-dépotoir.

J'ai indiqué comment tous les éléments du contre-transfert renvoient au registre des agonies subjectives primitives, que tous les enfants observés ont connu dans leur première rencontre d'objet, fondamentale et désastreuse. Cela permet de penser que les processus à l'œuvre dans les mouvements transsubjectifs de l'interaction découlent du traitement pathologique chez l'enfant de cette situation traumatique initiale. Plongé, à l'orée de sa vie, dans des interactions toxiques et imprévisibles avec l'objet dont sa survie dépendait totalement, confronté trop précocement à la prise de conscience de son incompétence et de son impuissance, on a vu qu'il n'avait d'autre recours que de déployer les défenses que ses propres ressources immatures lui autorisaient. Dans ce contexte de traumatisme répété, ces défenses ont rapidement pris un caractère autistique. J'ai décrit plus haut, à titre d'exemple, les comportements présentés par Kevin, Marie et Nourredine à leur arrivée en famille d'accueil : attitudes chroniques de retrait ou d'évitement de la relation, gel de l'activité développementale, hypersomnie, agrippement aux surfaces dures, surinvestissement des procédés auto-calmants... Autant de procédés visant originairement à s'absenter de la scène relationnelle et révélant le démantèlement du moi, destiné à lutter contre la désorganisation psychique.

A.Ciccone[764] ajoute un autre enjeu à la mise en suspens - *l'hibernation* - du Moi précoce. Cette immobilisation temporaire serait, selon lui, un processus de survie ayant pour finalité d' « *encapsuler, encrypter ce qui fait souffrance »*, ce qui le place au service de la protection du Moi, mais aussi de la zone traumatique elle-même. En effet, après avoir subi un processus de clivage, l'« *inclusion cryptique*» de l'expérience qui fait souffrance, c'est-à-dire l'événement source et les sensations-affects associés, peut se conserver jusqu'à ce qu'une occasion propice (l'intervention apaisante et transformatrice de la figure d'attachement qui signifie la fin de la situation traumatogène, la maturation du sujet, ou encore la rencontre ultérieure avec un objet potentiel suffisamment disponible, malléable et qui tolère de se laisser instrumentaliser ...) lui ouvre un devenir...

La « *capsule* », donc la partie clivée et « *négativée* » du soi, contenant les traumas précoces peut alors être effectivement projetée. En elle explose la violence contre l'objet originaire qui a induit, par ses manquements ou ses excès, les expériences de souffrance. C'est la confrontation à cette violence sur sa propre scène interne qui suscite chez le partenaire de l'interaction cet état de douleur psychique, ces sentiments si proches d'un vécu d'agonie subjective, comme si le sujet cherchait à les faire vivre et gérer par l'autre, qui devient *miroir négatif de soi* [765]. On peut parler ici d'**une forme de projection substitutive**.

[764] CICCONE A., Professeur à l'Université Lumière Lyon 2, séminaire de DEA de psychologie et psychopathologie clinique du 23/11/2002

[765] ROUSSILLON R., Professeur à l'université Lumière Lyon2, séminaire de DEA de psychologie et psychopathologie clinique du 13/02/2003

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

Mais l'observation des réactions et des ressentis des objets externes de ces enfants révèle également que le mode de traitement intrapsychique de la zone traumatique est lui aussi projeté.

Je reviens ici un instant sur les processus que j'avais annoncés un peu plus haut, afin d'en exposer d'autres aspects. En effet, **l'homologie fonctionnelle** repérée chez l'entourage des enfants montre que ses membres sont également aux prises avec des **clivages multiples**.

Selon P. Racamier[766], ces clivages sont le fruit d'un fonctionnement psychique particulier du sujet projetant, qui tend à reproduire dans l'objet externe ses propres clivages internes. Il nomme ce fonctionnement *projection scissionnelle*. Le sujet diffracte et expulse ainsi en l'autre à la fois les différents éléments clivés de sa personnalité, mais aussi, dans le même mouvement, le sentiment archaïque de morcellement interne. L'autre-objet externe vivrait alors intimement le même chaos interne que le sujet, et serait réduit à tenter d'endiguer par les mêmes défenses les effets de déliaison induits par les projections dont il est l'objet.

Il semble qu'on retrouve ici ce que J. Guillaumin décrivait de la position de l'analyste soumis à une **économie relationnelle en inter-agir**. *« Il est alors lui-même fonctionnellement clivé de l'intérieur. »* [767] Il est poussé, comme le sont les assistantes maternelles de Kevin et de Nathan, à répondre en miroir, par des actes et des projections aux effets traumatisants de ceux, constitués d'éléments bruts b qu'il reçoit. La somme des projections et celle de leurs contenus, associées au fait qu'elles viennent se loger dans les propres zones de fragilité de celui qui les reçoit, produiraient donc cette aliénation particulière dans l'interaction.

L'envie de les « laisser tomber » que suscitent ces enfants pourrait ainsi être comprise comme le résultat d'une double projection : celle du vécu archaïque de chute vertigineuse et de liquéfaction, et celle du manque de contenance de l'objet premier, responsable de ce vécu. L'objet des projections reçoit le traumatisme et est poussé à l'évacuer en agissant ce qui l'a occasionné, selon un principe de « retour à l'envoyeur. ». J'y reviendrai.

Selon J. Gofrind et M. Haber, « *on peut évoquer ici un mécanisme d'identification projective croisée autour d'une faille de même qualité, qui donne lieu à une communauté de déni temporaire.* » [768]. En effet, l'objet-externe pris dans ces projections, si puissantes et massives, ne peut que difficilement se dégager de la collusion, et éviter la reproduction du même.

Or, le devenir de cet élément de douleur psychique, qui a été encrypté parce que le sujet n'avait pas les moyens de le transformer, dépend toujours des mêmes capacités transformationnelles. **Ce n'est pas l'occasion propice qui confère d'emblée au sujet le potentiel de métabolisation qui lui a autrefois manqué**.

La répétition risque fort de s'organiser selon les mêmes séries d'expulsions suivies d'expériences de non-transformation, et de non-contenance. Il n'y a pas dès lors de possibilité de véritable rencontre intersubjective. Dans la répétition de l'identique, le

[766] RACAMIER P.C., (1983), inRACAMIER P.C., DIATKINE R., LEBOVICI R., PAUMELLE P., BEQUART P., TACCANI FERRARESI S., (1983),*Le psychanalyste sans divan : la psychanalyse et les institutions de soins psychiatriques*, (1993), 3ème édition Payot, Paris

[767] J. GUILLAUMIN, repris par J. GODFRIND et M. HABERG, in GODFRIND J., HABER M., (2002), *op.cit.*, p. 1457

[768] GODFRIND J., HABER M., (2002), *op.cit.*, p. 1457

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

sujet projetant demeure dans le registre de l'intra-subjectif et de l'auto-réflexivité, sans appréhension de l'autre différencié de sa propre traversée du désert. Au paroxysme des effets de déliaison, se constitue un état de vide mental, dans lequel paroles, faits, émotions n'ont plus de liens significatifs, et où les événements et leurs protagonistes demeurent anonymes et interchangeables.

A ce propos, bien que je n'ai pas le loisir de développer cet aspect dans le cadre de ce travail, je tiens à signaler qu'on retrouve ces phénomènes, avec les processus défensifs qui les sou-tendent et les motivent, dans les relations entre les personnes qui « gravitent » autour de ces enfants : entre celles qui s'occupent d'eux (les familles et couples d'accueil, les membres d'une équipe soignante, éducative ou pédagogique) et entre celles-ci, et d'autres qui n'y sont pas directement confrontées. Ceci par effet de projection, là encore, et de diffraction dans la groupalité, parce que les éléments initialement projetés par ces enfants et demeurant en souffrance d'élaboration sont projetés à leur tour par chaque récipiendaire. Ils passent ainsi d'un espace psychique à un autre, tant qu'ils n'ont pas trouvé de *locus* adéquat, un sens ou une forme. Les signaux indiquant leur présence sont les conflits à répétition, à forte charge émotionnelle mais faible degré d'élaboration, le « brouillard cognitif », le déni de la validité des ressentis, des besoins et des compétences de l'autre et le sentiment d'urgence à agir, court-circuitant le temps de la pensée. Ce sentiment d'urgence (bien connu des professionnels des services de protection de l'enfance) est un signal d'alarme du retour des vécus de catastrophe[769].

3.3 Figures, fantasmes et processus organisateurs du modèle interne de la rencontre d'objet

La qualité des soins de l'objet second, les caractéristiques de l'investissement et de l'attachement qu'ils ont suscités du côté de l'enfant, ainsi que la nature de la relation qui s'est constituée entre eux, semblent avoir créé des conditions intersubjectives favorables à l'accès au contexte significatif défaillant, aux moments où les événements traumatiques ont été vécus. On peut considérer que grâce à sa qualité, l'objet-environnement second, ayant provoqué la sortie du repli autistique, a participé au réchauffement et à l'expression des vécus « cryogénéisés » liés aux expériences traumatiques précoces.

A ce propos, R. Kaës[770] indique que :

« La notion de faille dans l'environnement n'est pas objectivable en dehors du fantasme actualisé par et dans le transfert sur les objets de l'environnement. Ce sont les transferts sur les objets, qui constituent « l'environnement » comme suffisamment fiable, qui rendent possibles l'actualisation des traumatismes antérieurs et leur perlaboration. »

Une fois l'attachement établi, le « décor » serait planté et les « acteurs » seraient positionnés pour accueillir les réminiscences hallucinatoires du passé traumatique et la distribution des rôles du scénario qui y correspond.

[769] BONNEVILLE E., Communication réalisée à Nice le 2 décembre 2005, pour l'I.E.S.T.S., Transfert et répétition des dysfonctionnements familaiux dans les liens institutionnels. Prévenir la violence.

[770] KAËS R., (1994), La parole et le lien : Processus associatifs et travail psychique dans les groupes, op.cit., p.160

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

A partir de là, il convient d'étudier les conditions de constitution et les qualités.des différents objets internes de ces enfants.

3.3.1 Etude des relations aux objets internes et leurs effets

J'ai dit que lorsque l'attachement à l'objet, l'assistante maternelle par exemple, est accompli et que l'amélioration de l'état de l'enfant ne justifie plus de soins intensifs, le décor était planté et les rôles « écrits » pour les différents personnages des scènes psychodramatiques qui vont se répéter indéfiniment.

Quels sont ces personnages ? Il me semble qu'ils correspondent aux différents objets internes qui habitent les enfants suite à leurs différentes expériences relationnelles.

Dans la première partie de la recherche, nous avons vu que leurs expériences précoces les ont amenés à intérioriser des représentations de base.

D. Stern[771] a nommé ces abstractions « représentations d'interactions généralisées ». Dans le même esprit, O. Kernberg[772] a proposé un modèle selon lequel les relations avec différents objets dans un contexte de plaisir ou de déplaisir seraient liées et intégrées dans des représentations d'objets primitives fantasmatiques, en corrélation avec les représentations du moi. Cela produirait des « unités fondamentales de relations d'objets internes » (incluant représentation de soi et représentation d'objet) qui intègreraient les composantes affectives constitutives des pulsions. Dans ce modèle, le ça est considéré comme le produit total des relations d'objet primitives refoulées, désirées et craintes. L'intégration progressive, « en couches », des relations d'objet internes persécutoires et idéalisées, interdictrices et incitatives, participerait à la formation du surmoi primitif[773]. Mais les relations d'objet internes « activées au service des défenses » se constitueraient en structure de soi intégrée, dans le moi.

D. Stern propose de nommer l'objet interne produit par une série d'abstractions réalisées à partir des expériences subjectives d' « être avec » ou d' « être en présence d'un autre régulateur de soi » : *« le compagnon évoqué ».* Mais lorsque les sujets ont été confrontés à des expériences précoces répétées de désaccordage avec leur objet premier, en lieu et place du « *compagnon évoqué »,* s'installerait un objet interne en forme de dieu mythologique : un objet tyrannique, despotique, qu'il faudrait satisfaire en tout point ; un dieu tout-puissant et extrêmement exigeant, versatile et imprévisible, qui ne « comprend » pas mais punit tout manquement à ses désirs. Il me semble que cet objet interne participe à la vie psychique des enfants de ma recherche, mais qu'il en existe d'autres.

D'autre part, J. Bowlby[774] avait observé que, lorsque les enfants vivent des situations de négligence ou de maltraitance, ils auraient tendance à développer un **mode d'attachement désorganisé/désorienté,** selon lequel leur représentation primaire d'eux-mêmes est une représentation dans laquelle ils se sentent **non-désirables et non-aimables.** La représentation dominante de la figure d'attachement qui reflète cela est celle d'un **objet qui ne se préoccupe pas et qui rejette.** J. Bowlby avait néanmoins trouvé que ce modèle peut être en conflit avec **d'autres représentations plus positives, réelles ou**

[771] STERN D., (1989), *op.cit.*

[772] KERNBERG O., (1998), *op.cit.*

[773] Je reviendrai un peu plus loin sur les particularités des instances de surmoi et d'idéal du moi chez les enfants de ma recherche. Voir chapitre 3 § 3.3.2.2 « Culpabilité primaire, deuil pathologique et traitement mélancolique »

[774] BOWLBY J., (1979), *op.cit.*

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

imaginées, de soi et des autres, que les enfants développent dès la naissance. Ceci avait conduit Bowlby à décrire ce qu'il a nommé des *« systèmes séparés »* ou des *« modes d'attachement fragmentés »*, qui seraient réprimés car trop douloureux pour être gardés à la conscience. Ces modes ne seraient pas « oubliés », mais relégués dans l'inconscient. Ils continueraient d'opérer, dès qu'ils seraient activés par des expériences interactives qui appellent des indices d'attachement normaux et dont les figures d'attachement ne parviennent pas à diminuer l'inconfort, la douleur ou l'anxiété. Leurs manifestations apparaîtraient irrationnelles, imprévisibles, hors contexte et hors contrôle. J'ai indiqué également comment ces enfants sont parfois pris dans un emballement cyclonique de réactions de violence et de persécution, qui correspond au « réveil » et à l'envahissement de leur espace psychique par des réminiscences hallucinatoires de leurs expériences traumatiques passées.

3.3.1.1 Incorporation de l'objet-source de terreur, identification à l'agresseur et objets internes

J'ai indiqué comment certains de ces enfants, qui avaient été confrontés à des parents violents et imprévisibles auxquels ils ne pouvaient n'y se soustraire, ni s'opposer, n'avaient pas eu d'autre choix que d'effectuer une identification brute à cet objet source de terreur[775], une sorte d' *« incorporation globale »* [776] du parent violent, qui devient ainsi un objet interne.

Ce principe évoque bien sûr le phénomène d'**identification à l'agresseur**, décrit et modélisé par A. Freud en 1936[777]. Selon la définition proposée par J. Laplanche et J.-B. Pontalis[778], l'identification à l'agresseur est un **mécanisme de défense**, selon lequel le sujet qui est confronté à un danger extérieur correspondant le plus souvent à une critique émanant d'une autorité, s'identifie à son agresseur. Il peut intervenir avant ou après l'agression redoutée. Le principe organisateur de l'identification à l'agresseur est le **renversement des rôles.** L'agressé se fait agresseur. Le sujet s'identifie soit en reprenant à son compte l'agression telle quelle, soit en imitant physiquement ou moralement la personne de l'agresseur, soit en adoptant certains symboles de puissance qui le désignent. A. Freud distingue deux stades : dans le premier, l'ensemble de la relation agressive est renversé. L'agresseur est introjecté tandis que l'agressé, la personne attaquée, critiquée, culpabilisée, est projetée à l'extérieur. Ce mécanisme serait prévalant dans la constitution du stade préliminaire du surmoi. Ce n'est que dans un second temps que l'agression se tourne vers l'intérieur et que l'ensemble de la relation est intériorisé, et l'agression est retournée contre le sujet sous forme d'autocritique.

Ce modèle est sans doute le plus connu, mais S. Ferenczi avait auparavant évoqué, dans sa théorie des traumatismes précoces, un phénomène qui me semble similaire. Ainsi il écrivait en 1931[779]. :

[775] Voir supra chapitre 2 § 2.5.3.2. « Clivages, isolation et démantèlement »

[776] BERGER M., (2003), *L'échec de la protection de l'enfance*, Dunod, Paris, p.63

[777] FREUD A., *Le moi et les mécanismes de défense*, (2001) tr.fr. PUF, Paris

[778] LAPLANCHE J. et PONTALIS J.-B., (1967), sous la direction de D. LAGACHE, *Vocabulaire de la psychanalyse*, (1997)13ème édition PUF, Paris

[779] FERENCZI S., (1931), *op.cit.*, p.108

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

« La peur devant les adultes déchaînés, fous en quelque sorte, transforme pour ainsi dire l'enfant en psychiatre : pour se protéger du danger que représentent les adultes sans contrôle, il doit d'abord savoir s'identifier à eux. »

Un peu plus tard[780], il précise sa pensée et le mécanisme en jeu. Ce mécanisme d'identification a pour but à la fois de traiter l'expérience traumatique, et de maintenir l'investissement tendre de l'adulte fou et violent, dont sa survie dépend.

On y retrouve, me semble-t-il, les phénomènes également repérés depuis par les théoriciens de l'attachement, qui participent à la constitution du modèle d'attachement « désorganisé », et où M. Berger voit une sorte d'équivalent au « Syndrome de Stockholm »[781]. S. Ferenczi décrit comment **l'enfant confronté à un adulte fou et violent est pris dans des mouvements contradictoires.** Il éprouve d'une part de la haine et du dégoût, qui le poussent à résister ou à fuir face à cet adulte, et d'autre part de la peur qui l'oblige à se soumettre automatiquement à la volonté de cet adulte, à deviner le moindre de ses désirs, à obéir aveuglément et à s'identifier à lui en s'oubliant complètement. Ce dernier phénomène est favorisé à la fois par l'immaturité de sa personnalité et de sa capacité à développer une pensée autonome, et par l'effet de sidération que suscite la terreur que l'adulte lui inspire lorsqu'il s'en prend à lui. S. Ferenczi écrivait[782] qu'alors :

« Par identification, disons par introjection de l'agresseur, celui-ci disparaît en tant que réalité extérieure, et devient intra-psychique ; mais ce qui est intrapsychique va être soumis, dans un état proche du rêve – comme l'est la transe traumatique – au processus primaire, c'est-à-dire que ce qui est intrapsychique peut, suivant le principe de plaisir, être modelé et transformé d'une manière hallucinatoire, positive ou négative. Quoi qu'il en soit, l'agression cesse d'exister en tant que réalité extérieure et figée, et au cours de la transe traumatique, l'enfant réussit à maintenir la situation de tendresse antérieure. »

Il ajoute un peu plus loin[783] :

« Ce qui importe, d'un point de vue scientifique, dans cette observation, c'est l'hypothèse que la personnalité encore faiblement développée réagit au brusque déplaisir, non par la défense, mais par l'identification anxieuse et l'introjection de celui qui la menace ou l'agresse. »

Toutefois, les recherches réalisées depuis quelques années dans notre équipe nous[784] ont amenés à percevoir que l'intériorisation de la séquence interactive violente traumatogène n'implique pas seulement l'incorporation et l'identification à l'agresseur, mais à a**u moins trois protagonistes** de leurs états émotionnels respectifs : celui qui agresse et terrorise, celui qui est agressé et est terrorisé, celui qui assiste à la scène et qui est soit sidéré et impuissant, soit excité et incitateur. Mais lors des manifestations ultérieures des identifications de l'enfant, on ne verrait essentiellement que l'identification à l'agresseur. J'y reviendrai un peu plus loin, lors de l'étude des objets internes.

780 FERENCZI S., (1933), *op.cit.*

781 Voir supra in chapitre 1 § 1.5.2 « Les types d'attachement »

782 FERENCZI S.,(1933), *op.cit.,* p.130

783 FERENCZI S., *ibid.*, p.131

784 BERGER M., BONNEVILLE E., ANDRE P., RIGAUD C., (2007), L'enfant très violent : origine, devenir, prise en charge, *op.cit.* BERGER M., BONNEVILLE E., (2008,) De la séparation physique à la différenciation psychique : le dispositif d'écoute de l'enfant traumatisé, article en cours de publication

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

A propos du modèle d'A. Freud et du modèle de S. Ferenczi, F. Guignard[785] propose une distinction intéressante, fondée sur le positionnement de l'objet. Selon elle, dans le modèle d'A. Freud, le sujet est « autorisé » à faire usage de l'objet, de sa capacité de transformation. Il peut donc introjecter les retours a de l'objet. Dans le modèle de S. Ferenczi en revanche, l'objet « refuse » les projections du sujet, et ne peut pas les transformer. Le sujet ne peut alors qu'incorporer l'objet « tout rond ». Il se produirait ainsi un processus d'identification projective, sur base de clivage du moi et de déni de la partie projetée en l'autre, et une incorporation du *« refus tout-puissant »* (perçu et investi comme tel) de l'objet.

L'une des **conséquences pathologiques** de cette identification incorporative du sujet est que cet objet interne peut « surgir » en lui après coup sans qu'il ait le moindre contrôle. Il semble s'éveiller dès qu'une situation réelle déclenche chez l'enfant un sentiment de persécution. Or on a vu que cela peut être très fréquent, du fait de leur vulnérabilité aux excitations, des phénomènes de réminiscences hallucinatoires des traumatismes précoces, et de la réactualisation des angoisses archaïques d'agonie subjective que ces deux expériences combinées provoquent.

Ainsi faut-il souligner que, lorsqu'un enfant se comporte de manière violente, destructrice et tyrannique, et qu'on qualifie son positionnement de « tout-puissant », il semble qu'on puisse considérer les choses sous un autre angle, et concevoir qu'il est plutôt dans la *« toute-impuissance »*[786] vis-à-vis de « l'irruption hallucinatoire » du parent violent en lui, autrement dit, de l'envahissement par l'objet interne violent et persécuteur, qui « écrase » et réduit au silence son moi « authentique ». A. Ciccone a décrit ce phénomène à partir du principe de *« squatt de l'espace mental par l'objet interne »*[787]. Il indique qu'alors le moi est enfermé dans l'objet, dont il investit certains compartiments[788]. Du point de vue clinique, le sujet semble vire une véritable expérience de dépersonnalisation. On observe que la voix, la posture, l'expression du visage du sujet changent brusquement. La voix devient plus grave, certains enfants peuvent même acquérir une force physique surprenante.

Lorsque cela se produit chez Irène, les personnes qui s'occupent d'elle disent qu'elles ne la reconnaissent plus, qu'elles n'ont plus affaire à Irène mais à « une sorcière déchaînée», un « diable furieux et démoniaque ». Certaines d'entre elles évoquent un envoûtement, et se réfèrent au film « L'exorciste », dans lequel une petite fille est « habitée » par le diable.

Un jour, elle met en scène le jeu suivant avec son éducatrice :

Elle construit une maison en briques de plastique, où vit une famille composée du couple parental et quatre enfants : deux filles et deux garçons. Cela représente à mon sens son monde interne, identifié à l'intérieur d'un objet, avec ses différents habitants. Tout à coup, des chiens féroces pénètrent dans la maison et mordent les petits garçons. Puis une poule folle pénètre aussi dans la maison et se met à faire des saletés partout. Les enfants pleurent et se plaignent, mais les parents leur répondent qu'ils ne peuvent rien faire : « maintenant qu'ils sont entrés, on ne peut rien faire, c'est comme ça, ils ne partiront

[785] GUIGNARD F., (1/12/2007), *op.cit.*

[786] Expression de R. ROUSSILLON, rapportée par M.BERGER au cours d'une discussion personnelle.

[787] CICCONE A., (1991), in CICCONE A., LHOPITAL M. (1991), Au sujet de l'identification adhésive, in *Naissance à la vie psychique*, *op.cit.*

[788] Je reviendrai sur cette conception du monde interne lorsque je présenterai le fantasme de Claustrum, dépeint par D. Meltzer. Voir infra § 3.3.1.4. « Relations tyranniques et concept du claustrum »

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

jamais. » Puis les parents décident de construire un chenil et un poulailler à l'extérieur et d'y enfermer les animaux. Mais les animaux font tant de bruit et de chahut que les parents doivent s'en occuper en permanence. Si les enfants commencent par se réjouir d'être à nouveau en sécurité dans la maison, ils finissent pas pleurer car ils se sentent seuls et abandonnés par leurs parents. A ce moment, Irène se met à s'agiter. Elle rit follement et se roule par terre, casse la maison, jette les objets. Tout à coup, elle s'arrête et dit : « je n'aime pas ce jeu, ça me fait peur et là, je deviens folle comme papa ».

Ce phénomène pose un problème relationnel important[789], dont je vais présenter succinctement un premier aspect, mais j'y reviendrai régulièrement au fil du développement, car je le pense être au cœur du déploiement des interactions contraignantes et violentes. J'y reviendrai particulièrement un peu plus loin, lors de l'étude de ses enjeux et ses effets dans le cadre de la relation intersubjective L'exposé d'autres séquences cliniques viendra alors étayer l'analyse des processus en jeu.

A partir des éléments tirés de la première partie de la recherche et de l'étude de l'évolution des relations avec les assistantes maternelles ou les éducatrices qui ont « ranimé psychiquement » les enfants de ma recherche, il me semble pouvoir établir quels seraient les différents objets internes qui influenceraient, par le jeu des identifications, tant la personnalité des enfants que leurs relations avec leurs objets. En effet, on peut avancer qu'on retrouve les effets de ces incorporations dans le phénomène de transfert des objets internes incorporés dans la relation à l'objet externe, notamment dans les manifestations d'attachement. Ainsi il semble que **certains enfants pourraient présenter plusieurs types de comportements d'attachement, qui correspondraient à des modèles internes opérants parallèles.** L'un répondrait à la figure d'attachement intégrée et constituée en objet interne « maman triste », par exemple, l'autre à « maman fâchée », un autre à « maman folle », un autre à « maman en besoin », un autre encore à « maman attentive ». Le problème est que ces enfants ne savent jamais si le modèle interne activé est adéquat, et si le comportement d'attachement associé est bien accordé à l'état émotionnel réel de l'objet externe…[790].

J'ai indiqué avoir observé, chez les enfants de ma recherche, un clivage de la personnalité en différentes parties. Il me semble que ces parties correspondent aux identifications aux objets internes constitués à partir de l'intériorisation des expériences relationnelles précoces et de l'incorporation des objets effrayants. Les modalités ultérieures de relation de « soi à soi » et de « soi aux objets » seraient le produit de la projection des « unités fondamentales de relations d'objets internes » (incluant représentation de soi et représentation d'objet), issues de « représentations précoces d'interactions généralisées ».

3.3.1.2 Le bébé, l'agresseur et le sauveur

Les objets internes que l'analyse des postures et des comportements des enfants de ma recherche m'a semblé révéler le plus fréquemment, auxquels seraient tour à tour identifiées les différentes instances de leur vie psychique, ainsi que leurs objets externes,

[789] Je présenterai dans le § 3.4 « Thérapeutique », comment notre équipe tente d'y faire face et d'aider les enfants à s'en dégager.

[790] Il eut été intéressant d'aborder cette question sous l'angle des **qualités d'imagos** qui influencent ces modèles (par exemple : «explosive », « froide », « douce », etc…), mais les contraintes de volume de ce travail ne me laissent pas la possibilité de développer cette piste d'analyse. J'ai donc renoncé à m'y engager pour l'instant, tout en espérant pouvoir y consacrer un jour un travail particulier de recherche et de modélisation.

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

correspondraient à **6 catégories**, au sein desquelles les représentations qui les constituent pourraient connaître des variantes:

1. un objet persécuteur, violent, sadique et meurtrier
2. un bébé en détresse et en souffrance qu'il faut sauver
3. un objet négligent, insouciant, incontenant, qui rejette et qui abandonne
4. un bébé incompétent, non-séduisant, non-aimable
5. un bébé avide plein de rage et de haine
6. un super-objet sauveur, ultra-adéquat et perpétuellement disponible

Voici les variantes et détails que j'ai pu saisir :

- d'abord, l'objet interne insouciant, négligeant les soins et la conservation, insensible aux besoins et aux souffrances du sujet.
- l'objet interne qui disparaît brusquement, abandonnant le sujet à sa solitude et à sa détresse
- l'objet interne agresseur invincible, malveillant, violent, explosif et meurtrier
- l'objet interne persécuteur sadique qui jouit de la souffrance du sujet
- l'objet interne « dieu mythologique » despotique, caractériel et imprévisible, qui exige une dévotion exclusive et un dévouement sans bornes, des sacrifices et des séductions permanents, et qui fait payer cher les manquements à son « culte »
- l'objet interne martyr, faible, déprimé, en besoin et en souffrance, qu'il faut sauver
- l'objet interne tyrannique, dévalorisant, méprisant et moqueur
- l'objet interne fou, incohérent, incompréhensible et excité
- l'objet interne qui séduit, attire, suscite le désir et le besoin puis se dérobe ou rejette, et disparaît en laissant le sujet aux prises avec de terribles éprouvés de frustration
- l'objet « machine » fonctionnant en circuit fermé, auto-alimenté, qui enregistre tout, sait tout, mais ne ressent, ne pense ni ne communique rien. Cet objet n'éprouve aucun besoin qu'il ne saurait satisfaire lui-même. Il est tout-puissant et omnipotent.
- le « super-objet » sauveur, dévoué, soignant, attentif, empathique et consolateur, à disposition permanente, qui comprend et anticipe tous les besoins, toutes les attentes, sans que le sujet ait besoin de se les représenter ni de les formuler.
- l'objet interne bébé rageur et haineux, plein de griefs, victime de préjudices impossibles à réparer, éternellement insatisfait, avide, envieux et insatiable.
- l'objet interne bébé à l'agonie : un bébé désespéré, abandonné et « bombardé » d'excitations, solitaire et impuissant face à sa détresse et au danger.
- l'objet interne nourrisson extrêmement vulnérable, sans contenance ni protection, menacé de mort, dont la peau est lacérée et dont la substance psychique et vitale peut s'épandre à tout instant.

J'ai tenté de détailler de façon plus fine les différentes qualités d'objet interne qu'il m'a semblé déceler le plus régulièrement, à partir de l'observation des comportements, attitudes et postures des enfants de ma recherche lorsqu'ils étaient seuls, en groupe, ou lorsqu'ils étaient engagés dans des séquences interactives avec leur éducatrice, leur assistante maternelle, leur parent ou moi-même. Sans doute est-il possible d'en repérer d'autres, notamment des objets internes qui empruntent certaines qualités aux catégories que j'ai citées et en négligent d'autres. Je précise toutefois qu'il est difficile de repérer les manifestations d'un objet interne isolé : on a toujours affaire à des **combinaisons de représentations d'objets internes,** qui s'associent, s'emboîtent ou s'opposent dans une production fantasmatique, transposée sur la scène de la relation intersubjective. On pourrait également parler **d'emboîtement des identifications aux objets internes.** Ce dernier

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

phénomène serait favorisé par un clivage actif du moi. Dans le cas des associations d'identifications aux qualités des objets internes, je ferai référence aux concepts proposés par M. Klein[791] puis par S. Resnik[792], qui ont respectivement développé les modèles d'objet interne en *« parents combinés »* et *« parents combinés bons ».* Je n'ai pas la possibilité de développer ces modèles, aussi me contenterai-je d'indiquer que pour M. Klein, le concept de « parents combinés » renvoie à une figure très persécutrice représentant les parents unis dans une relation sexuelle destructrice. Pour S. Kesnik, les « *parents harmonieusement combinés »* désignent un objet support qui articule les qualités des fonctions maternelles et paternelles. Le pôle maternel serait constitué par les figures d'enveloppe, de réceptivité et de contenance, le pôle paternel par les figures de fermeté et de verticalité. Dans la constitution de l'identité, ils sont corrélatifs à la psychisation de la peau et de la colonne vertébrale.

J'ai indiqué que l'intériorisation de la séquence interactive violente traumatogène implique l'incorporation d'au moins trois protagonistes et de leur état émotionnel respectif: celui qui agresse, celui qui est agressé, celui qui assiste à la scène. J'y reviendrai un peu plus loin lorsque j'étudierai ce phénomène dans le cadre de l'élaboration fantasmatique.

Par exemple, j'ai exposé comment certains comportements de « crise » de ces enfants refléteraient à la fois l'identification à un objet interne « bébé en détresse », associé à l'identification à un objet interne «bébé abandonné incompétent et non-aimable», tandis que l'objet externe était identifié à un objet « persécuteur sadique qui jouit de la souffrance du sujet », un objet « séducteur et rejetant », un objet « insouciant et insensible ». La seconde étape de la « crise » refléterait une bascule des identifications, avec retournement des rôles, toujours selon le vecteur de l'identification projective : le sujet devient identifié à un objet interne « bébé rageur et haineux » et à un objet interne « agresseur invincible, malveillant, sadique, jouisseur, violent et explosif », tandis qu'il fait taire l'objet interne «bébé en détresse vulnérable et terrifié » et projette l'objet interne « impuissant, apeuré, déprimé, coupable » sur / chez l'objet externe.

Les oscillations du comportement du sujet paraissent dépendre de l'influence sous laquelle se trouvent sa personnalité[793] et ses instances psychiques, ainsi que leurs représentations de l'objet externe, partenaire de relation.

Parfois, certains enfants parviennent à percevoir et à parler des influences de ces objets internes et de ces schèmes interactifs. Ils décrivent un fantasme selon lequel ils les ressentent comme incontrôlables et se disent désespérément impuissants vis-à-vis de leur activation et de leur projection.

Lors de sa 3 ème année de prise en charge au Centre de Jour, Sébastien fait un jeu avec son éducatrice où il met en scène un personnage qu'il nomme « Monstre Vert ». Au bout d'un moment, il commence à être très agité et demande à son éducatrice de ranger le personnage dans une boîte, et de placer celle-ci sur la plus haute étagère de la pièce. Il lui confie : « Tu sais, « Monstre Vert », ce n'est pas vraiment un jeu. » Il lui raconte que

[791] KLEIN M., (1932), *La psychanalyse des enfants*, (1972) tr.fr. 3ème édition, PUF, Paris ; (1950), *op.cit.* ; (1952), *op.cit.* ; (1957), Envie et gratitude, in *Envie et gratitude et autres essais*, (1984) tr.fr. Gallimard, Paris, pp. 11-93 ; (1961) *Psychanalyse d'un enfant*, (1973) tr.fr. Tchou, Paris

[792] RESNIK S., (1994) *Espace mental*, tr.fr. Erès, Ramonville-Saint-Agne ; (1999) *Le temps des glaciations. Voyage dans le monde de la folie*, tr.fr Erès, Ramonville Saint-Agne

[793] J'explorerai un peu plus loin la modélisation proposée par D. Meltzer de la « géographie » des différents « compartiments » des objets internes, ainsi que des modalités particulières d'investissement par le moi qui y cherche refuge. Voir infra § 3.3.1.4 « Relations tyranniques et concept du claustrum »

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

« Monstre Vert » est un monstre très violent, très puissant et méchant qui « surveille » Sébastien toute la journée. Il dit que personne ne peut le voir, car il se cache dans sa tête. Ainsi « Monstre Vert » le voit faire des bêtises et il rit quand Sébastien fait une « crise » ou s'en prend violemment à sa famille d'accueil. Sébastien dit que, lorsqu'il fait une crise, il devient comme « Monstre vert ». Mais lorsque Sébastien se trouve seul dans sa chambre le soir, il a très peur, car il sait que « Monstre Vert » attend qu'il éteigne la lumière pour venir le punir d'avoir fait des bêtises et lui dire que si sa famille d'accueil l'abandonne ce sera bien fait pour lui, qu'il n'aura que ce qu'il mérite. Il lutte contre le sommeil pour surveiller la venue de « Monstre Vert ». Il cherche tous les prétextes pour ne pas rester seul. Si les membres de sa famille d'accueil sont là, « Monstre Vert » ne se montre pas, ou bien il s'enfuit lorsque son assistante maternelle vient dans sa chambre pour lui lire une histoire ou le câliner. Il attend que Sébastien soit seul et sans défense pour venir le battre et le persécuter. Parfois, il pense que Monstre Vert va le tuer.

A ce moment, il parle d'une crise de violence qu'il a faite dans sa famille d'accueil. Il dit que cela lui fait encore penser à sa mère, lorsqu'elle criait et que son visage se déformait, qu'elle criait « dégage ! Je vais te tuer ! ». Il pense qu'elle s'adressait à lui, mais il n'est pas sûr. Il ne veut pas lui poser la question lors d'une visite, car il se souvient que la seule fois où il a parlé de sa petite enfance à sa mère, celle-ci s'est mise à pleurer. Il ne veut pas la faire pleurer, car il a peur qu'elle ne revienne plus. Il se souvient qu'elle lui a raconté que, lorsqu'elle n'allait pas bien, elle quittait la maison pendant plusieurs heures ou plusieurs jours, en le laissant seul. Elle et son père ont tous deux raconté qu'elle partait souvent car elle ne supportait pas les pleurs de bébé-Sébastien. Il dit que c'est cela qui le fait devenir comme « Monstre Vert », lorsque son assistante maternelle ou son mari font la même chose que sa mère. D'abord, il a peur. Il a envie que son assistante maternelle s'occupe de lui. Puis il est en colère car elle refuse. Il a l'impression que son mari et son fils sont contents et se moquent de lui. Alors il les insulte. Puis il a peur qu'ils lui fassent du mal, qu'ils le frappent. Il dit qu'il se sent tout petit. D'ailleurs le père d'accueil le lui dit. Il raconte que le père d'accueil lui dit toujours « Fais- toi tout petit, fais-toi oublier ». Sébastien pense qu'il lui dit cela pour pouvoir le persécuter, ou pour l'abandonner. Comme cela lui fait peur, il fait le contraire : il devient fort, il oublie qu'il a peur, il frappe le père d'accueil. Il crie « Je ne suis pas un bébé ! Je vais vous tuer ! » Là il voit que ce sont eux qui ont peur, et « Monstre Vert » rit. D'abord il est content, mais ensuite il a peur qu'ils se vengent. Il essaie d'être gentil, mais il remarque que personne ne veut lui parler et qu'il doit rester seul… avec « Monstre Vert ».

Un autre jour, lors d'un récit à deux avec son éducatrice, il raconte l'histoire d'une sorcière qui jette de mauvais sorts à tous ceux qui passent près de chez elle. Elle vit seule et elle n'a pas d'amis, car comme elle jette des sorts à ceux qui s'approchent, ils disparaissent, ils meurent ou ils deviennent méchants comme elle. Elle a envoûté une bande de pirates, qui attaquent les soldats qui veulent la faire partir. Sébastien dit qu'autrefois « les pirates étaient gentils, ils n'attaquaient personne, ils disaient bonjour, ils étaient agréables. Mais depuis que la sorcière leur a jeté le sort, ils ne peuvent plus penser à eux, ils font tout ce que la sorcière leur dit de faire. » Son éducatrice lui demande pourquoi cette sorcière jette des sorts comme cela. Sébastien explique : « La sorcière ne peut pas se contrôler, ses parents étaient des sorciers méchants. Elle est forcée d'être comme eux. » Elle semble donc victime de la fatalité d'une transmission générationnelle immuable. Il ajoute « C'est comme moi, quand j'étais bébé, même quand j'étais dans le ventre de ma mère, je l'entendais crier des choses méchantes. Je sursautais. Ça criait dans ma tête, et je l'ai gardé. Ça fait peur. »

Cette séquence m'a rappelé qu'au cours d'une expertise de la relation mère-enfant concernant la mère de Kevin et une autre de ses enfants, on avait observé comment celle-ci

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

cherchait à s'introjecter de force[794]*, dans un mouvement d'abrasion des différenciations. Elle pouvait ainsi répondre à chaque énoncé de sa fille : « c'est comme moi ». « Kathy, c'est moi, elle intériorise tout, elle garde ses soucis en elle et elle lâche tout en vrac (ce qui est inexact), comme moi. Je le sais, je l'ai élevée le plus longtemps, jusqu'à trois ans.» Nous avons vu également*[795] *que la mère d'Irène avait tendance à l'investir selon le même fantasme d'agglomération. Elle dit « C'est mon double, ma photocopie. Elle n'a pas besoin de me parler, je sais tout ce qu'elle ressent, car elle ressent tout exactement comme moi. »*

Revenons à Sébastien. Un peu plus tard, l'éducatrice demande s'il n'y a aucun remède. Sébastien répond que la sorcière, qui est mécontente de son comportement, essaie de se fabriquer une potion « antidote », mais qu'elle n'a pas encore trouvé. Il raconte que la sorcière est seule parce que ses parents ont fait mourir tout le monde autour d'elle quand elle était petite. Ses parents sont morts, mais pas définitivement. Il dit aussi : » Si les soldats tuent la sorcière, elle ressuscitera et ses parents aussi. Ils viendront vivre avec elle, et ce sera encore pire qu'avant. » Il raconte que les amis des parents de la sorcière savaient qu'ils étaient méchants, mais que personne n'a rien dit et ni fait pour aider la petite sorcière, car ils avaient peur/ « ça peut faire mourir les gens à qui on en parle ». Il ajoute d'un air triste : « Ses parents ne s'occupaient que d'eux, ils ne voyaient pas leur fille. » A ce moment, il a l'air prêt à pleurer, mais il explose soudain et crie : « Mes parents, ils ne m'aimaient pas, ils ne me regardaient pas, ils me laissent tomber et ils en ont rien à faire de moi !!! Mais dans l'histoire la sorcière, elle, elle a su. Elle a bien vu que ses parents s'occupaient à transformer les gens au lieu de s'occuper d'elle. Elle a essayé de comprendre et après ça allait mieux. » Cette histoire de sorciers qui jettent des sorts, fabriquent des potions qui transforment les gens en « méchants » m'évoque le fait que pendant les premières années de sa vie, Sébastien a fréquemment assisté à des orgies chez ses parents, au cours desquelles les adultes buvaient beaucoup, devenaient ivres et lui faisaient vivre, ainsi qu'à sa sœur, toutes sortes de persécutions. On peut penser que la « transformation » correspondait à l'ivresse due aux « potions » que préparaient les parents.

Dans ces exemples, de même que dans plusieurs descriptions de séquences interactives que j'ai déjà exposées, on s'aperçoit que les différents objets internes sont transférés sur la scène de la relation intersubjective, où les différents membres de l'entourage de l'enfant semblent « dépositaires » d'un rôle à jouer.

R. Kaës[796] a repéré et finement décrit la mise en œuvre de ce phénomène dans les situations de groupe. Il propose les termes de *« groupalité interne »* et de *« groupe interne »*, pour nommer la *« constellation déterminée des objets infantiles et des liens entre ces objets »* qui habite l'espace interne du sujet. Il a observé comment, dans le contexte du travail de groupe, *« se produisent des transferts simultanément sur plusieurs personnes et de façon articulée les unes aux autres : soit par le déplacement d'objets internes sur différentes personnes, en une décompensation de différentes parties du moi qui prennent l'apparence d'objets indépendants les uns des autres : ils ne sont reliés que par le processus inconscient à l'origine de la diffraction, du morcellement ou de la forclusion ; soit par le déplacement des personnages réincarnés qui prennent leur sens dans leurs rapports. Ce sont ainsi,* ***non seulement des objets partiels ou des personnages, mais les éléments***

[794] BERGER M., entretien personnel, janvier 2003

[795] Voir Chapitre 1 § 1.7.5 « Caractéristiquesdes interactions défaillantes »

[796] KAËS R., (1994), *La parole et le lien*, *op.cit.*, p.87

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

recomposés des réseaux d'interactions familiaux qui peuvent être transférés *dans le groupe. Cette substitution peut même porter principalement sur ces rapports eux-mêmes :* ***ce sont les connexions qui sont transférées. »***[797]

3.3.1.3 Objets internes, groupes internes et fantasmes

A ce stade, après avoir évoqué le concept de groupe interne dans la pensée de R. Kaës, il convient de mentionner que, selon lui, les **fantasmes originaires** sont les prototypes des groupes internes, en raison de leur contenu et de leur structure. Les fantasmes originaires sont des scenari inconscients, anonymes et transindividuels à travers lesquels se représente la version singulière de l'origine de la conception du sujet, de sa naissance, de la différence des sexes et de la séduction. Ils constituent des réponses aux énigmes que rencontre l'enfant à se représenter son origine et la part qu'y prend l'autre : parental, sexuel, fraternel…

Les fantasmes originaires sont une modalité des fantasmes. D'autres fantasmes, j'y reviendrai, traitent de contenus différents de la thématique de l'origine, mais répondent aux mêmes principes de fonctionnement et de structure. Il existe des fantasmes conscients, perceptibles dans les rêves diurnes, des fantasmes inconscients, que l'on peut déceler comme structure sous-jacente à un contenu manifeste tel que l'agir, la posture, l'attitude et certains discours, ainsi que, particulièrement chez l'enfant, le jeu ou la production picturale.

Ces fantasmes distribuent des emplacements et des relations d'objet agencées par des actions dans lesquelles s'engagent et se représentent les investissements pulsionnels, les désirs et les craintes du sujet. Celui-ci peut y être successivement spectateur ou acteur, tenir un rôle ou un autre, tandis que la distribution des rôles restants peut également changer. Dans ce registre, le sujet dont il est question est *« le sujet de l'inconscient »*[798], acteur ou spectateur de sa propre mise en scène. Il est important de souligner que, sur la scène intrapsychique du fantasme, la « mise en scène » ne concerne pas des interactions entre des « acteurs » autonomes, mais des agencements, des **corrélations organisées par un même scénario**, mais sur les éléments duquel peuvent intervenir les processus primaires de déplacement, de condensation et de diffraction.

Le fantasme de la scène originaire est une interprétation après coup, une reconstruction, que le sujet élabore quant aux rapports sexuels entre ses parents et le lien qu'il pressent avec sa propre origine. Dans le développement normal, ces fantasmes évoluent suivant les différents investissements pulsionnels de l'enfant (oraux, anaux, génitaux), l'augmentation des informations qu'il reçoit quant à la conception des enfants, et les théories sexuelles successives qu'il en tire.

Ayant délibérément fait le choix, ainsi que je l'ai déjà annoncé, de renoncer à traiter dans le cadre de ce travail les éléments cliniques concernant les aléas du développement de la sexualité infantile, et de la vie fantasmatique qui y correspond, je développerai peu cette question du fantasme originaire de la conception.

J'indiquerai simplement que ce que j'ai observé le plus fréquemment : une censure, un déni de la participation parentale à leur existence, au profit du développement de pseudo-fantasmes d'auto-engendrement. Je dis « pseudo-fantasmes », car il m'a semblé qu'ils

[797] *C'est moi qui souligne.*

[798] KAËS R., (1994), *op.cit.*, p. 129

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

avaient un très faible niveau d'élaboration. J'ai déjà cité à ce propos[799] l'hypothèse de M. Berger[800], qui interprète les attitudes de « bébé caricatural » comme un « dérapage » d'une des formules fondamentales de la problématique oedipienne : « je vais me faire faire un bébé ». Sous l'effet de la tyrannie du narcissisme, qui induit le déni de la dépendance à l'intervention de l'autre, cela deviendrait « être soi-même le bébé ».

J'ai également indiqué que la motivation la plus puissante pour cette position de déni et à l'évitement de l'élaboration fantasmatique de la scène originaire aurait trait aux réviviscences des expériences de terreur vécues en présence des parents, ainsi qu'aux intenses sentiments de culpabilité primaire, que réveille la considération de cette énigme fondamentale. Les thèmes de la violence, de la contrainte, de la catastrophe, du rejet y sont dominants, ainsi que des enjeux d'emprise, de mort infanticide et parenticide. Le principe de la tendresse est en général absent. Le défaut de liaison de ces composantes, associé à la précarité du refoulement, semble entraver considérablement l'élaboration fantasmatique.

De plus, la plupart de ces enfants ont entendu qu'ils étaient « des accidents », que le couple parental s'est violemment déchiré et/ou séparé après leur naissance, que l'un ou l'autre des parents est allé très mal après leur naissance. Les représentations associées par leurs parents à leur conception, à leur naissance et à l'effet qu'elle a produit sur les parents et/ou sur le couple, sont donc narcissiquement très blessantes. Il semble qu'elles fassent, de ce fait, l'objet d'un déni massif, et soient « barrées » au profit de fantasmes d'auto-engendrement. Nous considérons habituellement comme un progrès considérable le fait que ces enfants parviennent à élaborer et à communiquer un fantasme de scène primitive, car cela nous semble signifier que les angoisses suscitées par les représentations mobilisées se sont allégées.

Les rares productions (jeux, dessins, discours) où j'ai pu déceler, sans trop de doute, qu'il en était assez directement question, j'ai dégagé plusieurs scenari :

- Chez la plupart de ces enfants qui ont été très souvent confrontés à l'exhibition de scènes passionnelles entre leurs parents, où haine et violence se mêlaient intimement au désir sexuel, la conception d'un bébé se fait dans un contexte de bataille violente, de contrainte physique empreinte de dévoration. « Un couple se bat et ça fait un bébé ». La découverte de ce fantasme nous a permis d'appréhender différemment l'excitation intense que manifestent certains enfants lorsqu'ils se font gronder ou qu'ils regardent un autre enfant se faire gronder. Nous avons ainsi pu supposer que pour eux, la colère de l'adulte pouvait être interprétée comme du désir, le fait de gronder comme une tentative de séduction. Ainsi certains semblent provoquer la colère de l'adulte pour tenter de l'amener à adopter des attitudes contraignantes sur son corps qui pourraient reproduire une scène de tentative de viol : poursuivre, attraper, prendre violemment dans ses bras, tenir son corps contre le sien, frapper ses fesses, etc… D'autre part, ce fantasme a également permis d'émettre une nouvelle hypothèse : certaines angoisses qu'ils manifestent après une scène de conflit, ayant donné lieu à de tels comportements, pourraient être motivées par l'interrogation « quelqu'un va-t-il avoir un bébé ? »[801]
- J'ai observé une variante de ce scenario sous la forme suivante : une mère dinosaure mange une graine de bébé sans s'en rendre compte. Le bébé est dans son ventre. La mère dinosaure se bat avec le père dinosaure. Le bébé entend tout. Au cours de la bataille, le père dinosaure donne un coup de queue sur le ventre de la mère et cela

[799] Voir supra chapitre 1 § 1.7.6.4 « Troubles graves des capacités de relation »

[800] M. Berger, (1990), *op. cit.,* p. 95

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

fait sortir le bébé. Les parents sont surpris, ils demandent ce que le bébé fait là et ils essayent de le tuer en le dévorant. Dans ce scenario, le bébé est un intrus, un rival dangereux.

- J'ai également recensé des scenari selon lesquels une mère attrape une maladie, ou a un grave accident, « qui la fait presque mourir ». A cause de cela, elle a un bébé dans le ventre : un accident « donne » un bébé. Le bébé dans le ventre abîme tout. Le ventre pourrit. La mère a mal au ventre et va à l'hôpital. Lorsque le bébé vient au monde, cela fait mourir la mère. Le bébé est associé à un vécu catastrophique. Le bébé abîme ou/et tue la mère.

Dans chaque scenario recensé, il apparaît clairement que le bébé conçu et produit dans ces conditions « hérite » automatiquement de l'état de ses parents au moment de la conception. Il est comme eux « condamné » à éprouver les mêmes sentiments et à reproduire leurs exactions et/ou leur destinée. En cela, il est leur « produit », leur prolongement, et leur instrument destiné à perpétuer leurs caractéristiques. Il me semble que ceci apparaît assez nettement dans les scenari de Sébastien que j'ai présentés.

A ce stade, il nous faut retenir plusieurs éléments importants :

- D'abord le fantasme est un scenario qui organise la répartition de rôles et d'emplacement déterminés entre différents acteurs - dont le sujet - d'un groupe d'objets internes, détermine la configuration de représentations de désirs ou de craintes, et oriente les significations des perceptions du réel. Dans le registre qui m'intéresse de la rencontre avec l'autre et de la confrontation au désir de cet autre, il sert notamment à se forger une réponse à la question : « que me veut-il ? »
- Ensuite un fantasme ne concerne jamais un sujet isolé. Il y a toujours au moins trois protagonistes : celui qui agit, celui qui est agi et celui qui contemple la scène. Ainsi, par exemple, lorsqu'on évoque la mise en oeuvre d'un fantasme de toute-puissance, il me semble qu'il est nécessairement corrélé à un fantasme de « toute-impuissance »[802] : celui qui est tout-puissant l'est par rapport à celui qui est tout-impuissant, « sous les yeux » d'un autre, observateur consentant, jouissant du spectacle ou témoin terrifié et sidéré, etc…
- Enfin le fantasme peut se traduire par un énoncé, qui peut connaître des changements syntaxiques, et qui se dramatise le plus souvent sous une forme visuelle, posturale (on l'a vu particulièrement lors de l'étude des signifiants formels[803]) et comportementale dans le déploiement intersubjectif.

Lors de son analyse du fantasme « On bat un enfant »[804], S. Freud a montré le principe de retournement que peut notamment subir l'énoncé, et comment il prend ainsi une forme passive : « un enfant est battu ». Le sujet pouvant être alors identifié à celui qui bat ou à celui qui est battu. Mais les variantes peuvent être multiples.

R. Kaës[805] distingue plusieurs registres dans le fantasme, dont chaque principe a une incidence directe sur ses expressions. Il différencie *« l'organisateur », « les énoncés ou mises en actes »* et *« les réalisations »*. Comme il est difficile de décrire plus simplement le point de vue qu'il développe, je propose de reprendre la mise en forme en tableau à double entrée, qu'il a lui-même choisie. Je vais le présenter cependant en utilisant le fantasme que j'ai le plus souvent rencontré chez les enfants de ma recherche, et que A.Ciccone, ainsi

[804] FREUD S., (1919), « On bat un enfant ». Contribution à la connaissance de la genèse des perversions sexuelles, in Névroses, psychoses et perversions, *op.cit.*

[805] Voir KAËS R., (1994), *op.cit.*, p.302

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

que le groupe de mes collègues doctorants, m'ont aidée à élaborer lors d'une séance du séminaire qu'il anime à l'Université Lumière Lyon 2.

Le fantasme en question, sous sa forme de base, pourrait s'énoncer : « un bébé est tué » ou « on tue un bébé ».

Organisateurs	Enoncés - Actes	Réalisations
Enoncés du langage	« on tue un bébé »	Transformations : les associations portent sur chaque terme de l'énoncé dans l'interlocution
Organisation du fantasme	« on tue / sauve / séduit / menace / répare / une mère / bébé »	Permutation des places et réversibilité de tous les actes du scénario
Structure intersubjective	« je/tu me/te menaces » ; « elle /il me tue » ; « je/tu me/te protège » ; «séduis-moi » ; « je te séduis » ; « tue-le/la » ; « je/tu me/te sauve » ; « Répare-moi » ; etc…[818]	Assignation de places par transfert et identifications.

Le principe des transformations que peuvent subir dans les réalisations les énoncés, l'organisation et la structure intersubjective du fantasme permet de rendre compte de la *« polyphonie »* et de la « *polytopie »* du fantasme.

Il me semble particulièrement pertinent de signifier, comme le fait R. Kaës, que le principe de la relation intersubjective, *a fortiori* la relation de groupe, favorise le transfert et le déploiement du fantasme, et révèle sa polysémie et sa polytopie. En effet, dans ce contexte, chaque « rôle », de chaque « forme » du fantasme, pourrait tenter de trouver son « acteur ». A condition néanmoins que chaque « rôle » trouve « preneur » parmi les participants réels du groupe, car cela n'est pas aisé. En effet, pour être accueilli et incarné, il faut que le rôle en question « accroche » l'acteur, autrement dit, qu'il trouve un équivalent dans le fantasme, parmi les objets internes, de la réalité intrapsychique de cet acteur. Ainsi R. Kaës écrit-il[806] :

« Dans le groupe, chaque sujet se précipite dans cette distribution, ou bien il la refuse pour une autre, plus conforme à la représenter dans son fantasme personnel, au risque de ne pas trouver une place dans la scène fantasmatique actuelle du groupe. »

Le déploiement et la mise en acte du fantasme ne se feraient pas à partir de la seule projection de l'organisation de l'espace intrapsychique d'un sujet isolé, de l'enfant en l'occurrence, mais bien à partir de la rencontre de celle-ci avec celles de ses partenaires d'interaction, organisé par les formations, les complexes et les processus psychiques spécifiques qu'engendre le groupement[807]. La logique qui préside à la mise en acte par

[806] KAËS R., (1994), *op.cit., p.130*

[807] On pourra constater et déplorer que je ne fasse que signaler cet élément, qui a sans aucun doute une importance capitale. Il aurait été passionnant d'étudier le phénomène de déploiement et de mise en scène des fantasmes des enfants de ma recherche dans le champ groupal, proposé par la famille, la famille d'accueil, ou le groupe du Centre de Jour constitué par les soignants et les enfants. Malheureusement, la nécessité de restreindre ma recherche afin de respecter les contraintes de volume de ce travail m'a amenée à y renoncer. J'espère avoir un jour l'occasion d'y consacrer un travail de recherche à part entière.

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

l'enfant et ses objets de telle ou telle configuration fantasmatique dépendrait donc des formations et des processus psychiques qui leur sont communs et constituent des points de nouage et de passage entre leur réalité et leur espace intrapsychiques singuliers.

Ceci aide à comprendre pourquoi, par exemple, des enfants peuvent se présenter et se comporter différemment selon les personnes avec lesquelles ils se trouvent.

Ainsi paraît-il pertinent de postuler que les comportements et attitudes que les enfants et leurs partenaires d'interaction déploient sont aussi le produit d'une rencontre.

Le tyran ne peut tyranniser que s'il rencontre un esclave prêt à se soumettre. Le bébé en détresse ne peut manifester son désespoir et son avidité que s'il rencontre un « super-objet » prêt à le consoler et à le sauver. Et ainsi de suite, selon toutes les combinaisons que permettent de concevoir les types d'objets internes que j'ai précédemment tenté de recenser.

Voyons encore comment cela se manifeste, à partir de l'exemple de Gregory avec son assistante maternelle, puis d'Irène avec moi et Noé avec ses éducatrices.

Gregory peut se conduire de façon très agréable avec son assistante maternelle. Il est sage, obéissant, affectueux. Il dit devant des tiers qu'elle est belle, qu'elle est gentille, qu'elle « sent la fraise » et qu'il l'aime. Il va spontanément l'embrasser, lui faire des câlins adaptés, ni trop longs, ni trop étouffants. Elle dit qu'il est adorable, charmant, mignon. Elle lui fait des cadeaux, l'emmène avec elle, etc. On assiste à une « lune de miel » où tous deux se séduisent mutuellement. Puis tout bascule, à partir d'une attitude de l'un ou de l'autre, qui déroge aux éléments organisateurs de cette configuration-là du fantasme, et active d'autres rôles. Par exemple : cette dame doit aller au supermarché, elle emmène Gregory. Arrivés à la caisse, elle s'aperçoit qu'elle a oublié un produit et repart le chercher en laissant Gregory avec une autre personne qui les accompagne. Lorsqu'elle revient Gregory a disparu. Elle doit le chercher un long moment dans le magasin. Lorsqu'elle le trouve, celui-ci ricane et se moque de son inquiétude, en répétant les mots qu'elle avait elle-même prononcés avant de le laisser : « Je n'en avais que pour une minute, je n'étais pas loin, j'ai bien le droit d'aller jouer quand même ». Plus elle le gronde et lui exprime l'inquiétude qu'elle a ressentie, plus il prend un air méprisant et condescendant. Ceci suscite une grande colère chez l'assistante maternelle.

Il me semble qu'on perçoit ici comment Gregory a cherché à retourner les rôles et à faire jouer celui de l'enfant stupide, abandonné, inquiet et non désiré à son assistante maternelle. A contrario,lui investissait celui de l'adulte indépendant, agacé par la dépendance et l'emprise anxieuse tyrannique de l'enfant qu'il méprise.

Plus tard, il refuse d'obéir à chacune des demandes de l'assistante maternelle. Il la provoque en lançant ses chaussures et ses vêtements de tous côtés. Il fait d'autres bêtises, expressément sous ses yeux. Il ricane, s'excite, cherche manifestement sur un mode maniaque à la faire sortir de ses gonds, à l'enfermer dans un rôle de personnage violent. Lorsqu'elle le gronde et menace de le punir s'il ne cesse pas ses bêtises et ne vient pas à table ou ne fait pas ses devoirs, il se met à pleurer et à « hululer » de douleur en se plaignant. Il la désigne comme une méchante, persécutrice, qui le maltraite injustement, lui qui n'est qu'un pauvre enfant malheureux, sans défense, que personne n'aime et qui trouve que sa vie est trop dure et souhaite mourir. Ce qui place évidemment l'assistante maternelle dans le rôle de la coupable.

Irène et Noé sont coutumiers de ce genre d'attitudes.

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

Quand je la reçois dans mon bureau, il arrive fréquemment qu'Irène me provoque par des paroles insolentes, voire franchement insultantes. Elle me fait des grimaces, grimpe sur mon fauteuil en disant « c'est ma place », cherche à monter sur mon bureau, elle dit qu'elle va les salir avec ses pieds. Elle crache, elle fouille, elle tente de s'emparer de mes affaires et de les jeter dans tous les sens. Elle dit qu'elle va tout casser, tout abîmer, qu'elle s'en fout, qu'elle ne m'aime pas, que je suis moche et bête, etc… Je vois bien qu'elle guette ma réaction du coin de l'œil. Si je m'approche, elle tente de me donner des coups de pieds. Si je lui parle, elle me coupe la parole, cherche à couvrir ma voix. J'ai le sentiment qu'elle essaie de me faire tenir le rôle de l'enfant stupide, laide, non-désirée. Je sens que plus je tente de l'arrêter, plus elle augmente ses provocations. Si j'essaye, par exemple de l'empêcher de donner des coups ou de dégrader mes affaires, il s'en suit tout un combat sado-masochiste. Je me sens prise dans un conflit insoluble ou tout est « tordu », « paradoxé ». Si je suis une impulsion d'auto-défense et ne jugule pas le sentiment de colère qui m'envahit, je risque de me laisse aller à jouer de la supériorité de ma taille et de ma force physique pour la maîtriser, et je vais lui faire mal. Mais je sens que c'est exactement ce qu'elle tente d'obtenir : je serais devenue comme une enfant déchaînée, folle (de rage), blessée et blessante, elle pourrait alors hurler que je la torture et qu'elle va dire à tout le monde combien j'ai été maltraitante à son égard. Un jour, une autre enfant, qui présente des attitudes similaires m'avait dit que j'étais fichue car elle connaît le numéro de l'Aide Sociale à l'Enfance, et qu'elle allait tout raconter au juge qui me mettrait en prison. Il me semble qu'il ne lui suffit pas que je sois ressentie dans son fantasme comme stupide, impuissante, puis déchaînée et finalement coupable, mais qu'elle essaye activement de faire en sorte d'obtenir ce résultat.

Il est ainsi très difficile, non seulement de ne pas perdre son contrôle sur sa neutralité, mais encore de ne pas se laisser aveugler par les provocations, le déchaînement et le triomphe. Il est aors indispensable de pouvoir formuler à l'enfant ce qu'il est en train de tenter de réaliser : par exemple, transformer son objet en enfant désespéré, perturbé et déchaîné.

J'ai observé comment Noé pouvait se comporter avec ses éducatrices (plus qu'avec moi, car je m'en occupe peu directement). Lorsqu'il arrive au Centre de Jour, et qu'on le salue par un mot de bienvenue, il peut attaquer immédiatement. Comme je l'ai déjà mentionné, je l'ai vu plusieurs fois, accourir du fond du couloir lorsqu'il me voyait arrive,r et hurler avant que j'ai eu le temps de dire quoi que ce soit : « tu ne me dis pas bonjour ! ». Si on insiste, il insulte et cherche à donner des coups. Si ses éducatrices le punissent en lui demandant de rester assis quelques minutes sur une chaise, il peut abîmer le mur en le gribouillant, en attaquant l'enduit. Il peut aussi s'échapper et aller détruire la production d'un autre enfant, ou un dessin qui orne un mur du centre de jour, qui représente l'intérieur de ses objets. Mais il s'affole vite en constatant le dommage qu'il a causé et va alors aller trouver une des éducatrices et se montrer particulièrement charmant, adorable, mignon. Il propose de l'aide, offre ses affaires, un câlin, dit qu'il veut travailler, etc… Il peut proposer un jeu où il soigne, où il prépare quelque chose de bon. Souvent, il n'y tient plus et finit par montrer l'objet dégradé en disant : « Ce n'est pas moi ! ». Il semble que lorsqu'on lui adresse un signe de bienvenue, cela touche aux angoisses, omniprésentes chez lui de ne pas être désiré, au sentiment de petitesse, d'être mauvais, ce qu'il essaye de compenser par un comportement provocateur, maniaque, omnipotent. Lorsqu'il dégrade un mur ou un objet, cela touche à l'horreur, à la terreur et à la culpabilité à propos du sentiment qu'il a de ce qu'il a fait à ses objets et, surtout, l'état qu'il estime être le leur à l'intérieur. Il se sent alors si misérable, plein de honte et d'angoisse qu'il a absolument besoin de se « réparer » en manifestant sa partie « bonne », aimable, séduisante…. En général, ses conduites amènent toujours les éducatrices à deviner qu'il a fait une bêtise, et il se fait gronder et punir. Mais à

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

cet instant, il n'attaque pas et se met à pleurer. Nous avons toujours le sentiment que ces larmes révèlent un soulagement.

Je reviendrai plus tard sur l'analyse de ce fonctionnement, dont l'un des enjeux est le traitement de la culpabilité, à partir de notions que je présenterai ultérieurement.

J'exposerai un peu plus loin deux nouvelles vignettes cliniques qui me paraissent mettre en évidence, au travers d'une succession de comportements et d'attitudes déployés, la tentative de mise en scène dans la réalité du fantasme de l'enfant, par identification de la personnalité du sujet et des objets externes, supports de projections à différents objets internes. Mais je voudrais d'abord étudier les éléments rassemblés jusqu'ici, afin de tenter mieux saisir les mécanismes en jeu.

J'ai décrit plus haut le clivage de la personnalité de ces enfants en différentes parties, chacune identifiée à un objet interne particulier. J'ai indiqué comment ces parties pourraient se répartir entre trois catégories principales, l'une concernant les aspects infantiles en détresse, vulnérables, terrifiés et impuissants, l'autre correspondant aux aspects tout-puissants, tyranniques, sadiques et meurtriers, la troisième enfin aux aspects d'un « super-objet » totalement adéquat, perpétuellement disponible et source de plaisir.

D.Meltzer[808] a proposé un autre modèle de l'organisation du monde interne et des positionnements du moi à l'intérieur, qui éclaire le principe des oscillations des états émotionnels et des identifications à ces différentes parties de la personnalité. Par souci de concision, j'en proposerai une présentation synthétique, et ne développerai que les aspects qui correspondent spécifiquement à ma clinique.

3.3.1.4 Relations tyranniques et concept du claustrum

D. Meltzer a établi une « géographie »[809] des objets internes et modélisé la façon dont le moi investirait les « compartiments » qu'il intruse et pénètre. Le claustrum correspond dans ce modèle à l'intérieur du corps de l'objet interne-maternel. Le moi s'y réfugierait afin d'échapper à des vécus de terreur et de désespoir, selon un investissement en « squatt », qui intruse et occupe sans légitimité. Selon le compartiment que le sujet investit, il présente des attitudes et comportements différents.

D. Meltzer décrit trois compartiments entre lesquels le moi se déplace :

- Le compartiment « tête-sein », qui est le siège de l'omniscience et qui promet confort et satiété. Lorsque le moi se trouve dans ce compartiment, le sujet développe des fantasmes d'omnipotence, de toute-puissance et de « grandiosité ». Cela donne des attitudes de vantardise et de mépris pour les autres, la recherche forcenée de l'admiration, le refus absolu de toute forme de soumission et l'affirmation qu'il sait tout, a toujours raison et obtient toujours le « dernier mot ». A ce propos, j'ai souvent entendu l'expression *« il tient tête »*. D'autre part, on peut y associer les attitudes d'indifférence à l'autre, le refus de demander de l'aide, les attitudes qui signent un repli narcissique.
- Le compartiment « organes génitaux », qui est le siège d'une activité érotique incessante. On peut y associer les attitudes masturbatoires, ainsi que l'érotisation quasi-perverse des relations. On a vu le remplacement du lien libidinal qui correspond

[808] MELTZER D., (1992), *Le claustrum*, (1999) tr.fr Editions du Hublot, Larmor-Plage

[809] CICCONE A., (2003), La « tyrannie-et-soummission » : apports de Donald MELTZER, in CICCONE A. et al. (2003), *op.cit.*, pp.167-177

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

à la tendresse par des excitations érotiques. Mais il semble que ce ne soit pas le *locus* privilégié des enfants de ma recherche.

- Le compartiment du derrière ou rectal. En général, le moi y est précipité, comme s'il glissait inéluctablement sur un « *toboggan »* qui part de la tête pour aboutir dans le rectum. Il s'agit d'une zone de la réalité psychique où les relations sont dégradées et réduites à des efforts permanents pour obtenir une partie de pouvoir. Il y règne la violence sadique, la tyrannie et la soumission. D'après A. Ciccone[810], le système de valeurs qui domine n'est ni le confort, ni le plaisir, mais la survie. Le rectum est le domaine d'exercice d'une *« religion satanique »*, gouvernée par *« le grand pénis fécal »*. C'est un monde dans lequel la groupalité interne est régie par un fonctionnement clanique, tribal. A. Ciccone parle à ce sujet de *« gang interne »*. Dans ce monde, qui héberge donc les parties du soi tyranniques, cruelles et destructrices, l'objet interne dominant correspond à la figure du dieu mythologique despostique, imprévisible et caractériel, dont la survie du sujet dépend. Dans le fantasme, le sujet se trouve enfermé dans cet espace dangereux, avec des objets rivaux persécuteurs (le père et son pénis et les autres bébés), qui revendiquent une légitimité dans l'occupation du lieu et cherche à expulser ou à détruire l'intrus. Ce fantasme donne lieu à des mouvements claustrophobiques. Il me semble en avoir trouvé des représentations dans certains jeux, dessins ou cauchemars qui mettent en scène, par exemple, l'expérience terrifiante de descendre un escalier sombre qui mène à une cave ou à un réduit sans lumière, peuplé de rats ou d'autres créatures monstrueuses. Les adultes connaissent bien cette phobie des enfants. Certains d'entre eux l'éprouvent toujours et rares sont les adultes qui descendent avec plaisir dans des caves ou grottes sombres, côtoyer les araignées et autres bestioles du monde de l'obscurité. Ainsi la punition suprême dont certains menacent les enfants, non sans sadisme, consiste-t-elle à les enfermer dans la cave ou dans un placard.

Lorsque le sujet se trouve dans le claustrum, il a le sentiment d'être dans un endroit qui définit le cours des événements. Le claustrum peut être ressenti comme offrant un abri contre les difficultés de la réalité extérieure et/ou intérieure. Aussi les sujets ont-ils tendance à s'y cramponner, malgré les terreurs que peut leur faire vivre le compartiment du rectum. En ce sens, la vie dans le claustrum correspond à une forme de narcissisme omnipotent, et, dans ses aspects violents et pervers, à une forme de narcissisme destructeur. Elle n'est pas sans rappeler de nombreux aspects de ce registre présentés plus haut.

Le sujet acquiert ainsi un sentiment de puissance, mais il est également soumis à des expériences terrifiantes. Ainsi, le sentiment de puissance qui se rapporte au fantasme d'avoir réussi à pénétrer dans l'intérieur de l'objet-mère peut atténuer, ou au moins masquer, les sentiments effrayants d'impuissance et de vulnérabilité infantiles, et procurer une excitation plutôt innocente. Mais cette puissance peut être pervertie et détournée pour sadiser, détruire, salir cet intérieur. Enfin, lorsque le fantasme de toute-puissance ne « fonctionne » plus, lorsqu'il est démenti par une perception du réel impossible à éviter, le sujet court le risque de vivre l'expérience terrifiante du « retour » des occupants légitimes, avec lesquels il se trouverait enfermé et qui viendraient lui « demander des comptes » quant à ses exactions et à son intrusion. A. Dubinsky[811] invite donc à distinguer la recherche d'un abri de la poursuite du sentiment de toute-puissance et de la dépendance qui peut exister par rapport aux aspects pervers de la vie dans le claustrum, bien que tous ces aspects puissent cohabiter.

[811] DUBINSKY A., (1997), in *Les états psychotiques chez l'enfant*, op. cit., pp. 15-36

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

Les expériences terrifiantes semblent particulièrement intenses chez les enfants de ma recherche, qui, on l'a vu, souffrent de perturbations de la compréhension émotionnelle, ainsi que de nettes tendances à l'indifférenciation entre les pensées, les impressions issues des sens, les émotions et les « choses réelles ». De même présentent-ils une incertitude inquiétante à propos de la différence entre animé et inanimé, au sens où même les objets matériels peuvent devenir inquiétants. Ces perturbations, combinées aux sentiments de toute puissance retirés du fantasme du claustrum et à l'utilisation de l'identification projective massive et pathologique, suggèrent l'idée que l'objet des pensées et des fantasmes existe dans la réalité extérieure, ce que D. Meltzer a décrit sous le terme de *« pensée concrète »* : l'intensité de l'émotion ressentie est comprise comme signalant la présence de *« la chose en soi »*, et peut déclencher des passages à l'acte.

Les objets ou espaces matériels concrets, de même que le corps et l'esprit de l'objet humain peuvent être de ce fait assimilés, par transfert, à l'intérieur de l'objet interne et revêtir à ses yeux les qualités inhérentes à ses différents compartiments. Ainsi, par exemple, l'enfant peut rechercher du réconfort et un sentiment de protection en se blotissant dans une armoire, sous une table ou en tentant de passer sous le pull d'une éducatrice. Mais il peut aussi manifester le désir sadique de souiller l'intérieur de cet objet, en mettant à sac le bureau d'un thérapeute, en crachant, en déchirant la tapisserie, en barbouillant de feutre ou de peinture, en couvrant de débris de nourriture ou de féces étalés le sol et les murs de la maison de sa famille d'accueil. Enfin, et c'est pour lui « le revers de la médaille », il peut être absolument terrifié s'il entend des bruits ou perçoit des formes indistinctes en dehors de la pièce, alors qu'il se trouve, dans son fantasme, enfermé dans le compartiment du rectum, à la merci des persécuteurs. A ce moment, l'objet humain devient un ogre meurtrier, le bruit du vent ou des pas de quelqu'un dans le couloir signalent l'approche d'un loup, d'un « monstre vert », d'un fantôme. L'aspirateur, la machine à laver, l'engin de chantier, la voiture ou le train deviennent aussi des monstres doués d'une vie propre, qui cherchent à l'aspirer, à l'engloutir et à le broyer. Le sentiment d'épouvante et de persécution imminente qui l'envahit alors peut déclencher des moments d'extrême détresse et, si la terreur s'installe, elle suscite la réaction en chaîne que j'ai décrite, qui produit des accès de panique, puis des explosions de violence, puisque l'enfant est persuadé qu'il est immédiatement menacé.

On pourrait ainsi comprendre un aspect de la phobie du Petit Hans, analysée par S. Freud[812]. Celui-ci indique qu'à l'âge de 3 ans et 9 mois, Petit Hans ne distingue pas bien l'animé de l'inanimé. Il tente un jour d'établir une distinction à partir de la considération selon laquelle un chien et un cheval ont un « fait-pipi », tandis qu'une locomotive n'en a pas, bien qu'il observe que de l'eau en sort. Mais Petit Hans continue à éprouver de l'angoisse quand les voitures chargées se mettent en mouvement. Ainsi le mouvement semble-t-il leur conférer un caractère vivant. De même, il a peur des chevaux lorsqu'ils trottent, prennent un tournant, « font du charivari avec leurs pieds ». Je ne m'attarde pas sur l'analyse que propose S. Freud des projections fantasmatiques de Petit Hans, pour n'en retenir qu'un aspect essentiel : à ce moment, celui-ci prête aux chevaux qui bougent des intentions clairement persécutrices à son égard : ils vont le mordre. L'intensité de l'émotion ressentie et l'activité fantasmatique dans laquelle il se trouve à la vue des chevaux produisent donc bien la conviction que ses idées existent dans la réalité, et que les menaces et rétorsions qu'il imagine mériter vont bien être mises en œuvre par ces animaux. La puissance du phénomène est telle qu'elle produit un évitement phobique qui l'empêche même de sortir de chez lui.

[812] FREUD S., (1909), Le Petit Hans. Analyse d'une phobie chez un petit garçon de cinq ans, in *Cinq psychanalyses*, (1992) tr.fr. 17ème édition, PUF, Paris, pp.93-198

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

L'objet humain peut être pris dans ce phénomène. En effet, une partie de l'investissement de l'objet externe obéit au même principe, et produit en conséquence un mode d'identification intrusive similaire à celui qui régit le rapport du moi aux objets internes.

Ainsi, lorsque l'enfant jouit de la toute-puissance de vivre son fantasme d'avoir réussi à se loger dans l'objet interne et a transféré cette expérience sur l'objet externe, mais que celui-ci effectue un mouvement quelconque comme lui parler, le regarder, se mouvoir, ou, pire, s'absenter, il lui rappelle sa singularité, sa différenciation, son autonomie vis-à-vis du contrôle que le sujet croit exercer sur lui. Il introduit alors un espace insupportable pour le sujet, car cela l'amène à se sentir expulsé, rejeté, mis dehors. La toute-puissance s'effondre, le sujet se sent alors catapulté dans le compartiment du rectum. Pour donner une image de ce sentiment, on pourrait emprunter la formule-titre d'un film d'A. Dupontel sur la vie très dure et violente d'un SDF : il est « *enfermé dehors* ». L'appréhension de l'objet externe se charge des représentations issues de ce compartiment : il devient le persécuteur qui cherche à punir le sujet de son intrusion et de son occupation illégitime. La crainte des rétorsions peut être d'une telle ampleur qu'elle peut déclencher là aussi un évitement phobique de l'objet externe concerné, ainsi que de son espace. Ceci peut sans doute permettre de comprendre certains mouvements de refus de venir à une séance de thérapie, d'entrer dans la salle ou de communiquer avec le thérapeute.

A ce stade du développement, on s'aperçoit que deux aspects fondamentaux des éléments en souffrance et en quête de transformation sont apparus de plus en plus clairement au fil de l'analyse : il s'agit de la destructivité et de la culpabilité. Il convient donc de s'y arrêter et d'y consacrer un développement.

3.3.2 Relations a l'objet externe et culpabilité

3.3.2.1 Culpabilité primaire et destruction

Les enfants concernés par la recherche présentent une particularité psychopathologique. Nous avons constaté que, d'une manière générale, ces enfants ne semblent pas pouvoir supporter que l'on soit bien disposé à leur égard. Les attitudes bienveillantes de l'objet, qui offrent des potentialités de régression, paraissent déchaîner leur violence[813]. Plus on tente de faire preuve de prévenance, de patience, de compréhension et d'indulgence, plus ils se déchaînent et plus leur état s'aggrave. Tout projet de soins ou de prise en charge éducative, fondés sur l'idée de leur proposer des expériences régressives, afin de favoriser l'expérimentation du non-advenu précoce, subit inéluctablement les effets de ce phénomène, passé un certain âge.

D.W.Winnicott[814] l'avait repéré chez les enfants déprivés qui développaient une tendance anti-sociale. Il conseillait de faire preuve d'une grande fermeté, sans faille et sans relâchement, même si le comportement de l'enfant s'améliorait et qu'il paraissait progresser. Comme lui, nous avons remarqué comment toute félicitation, tout adoucissement de la « discipline » qui consiste à ne tolérer aucun écart de conduite, déclenchent rapidement des attitudes visant la destruction de la relation, de leurs productions et une recrudescence des comportements odieux, provocateurs et violents.

[813] Je tenterai de montrer un peu plus loin comment cette attitude de l'objet peut néanmoins constituer un puissant levier thérapeutique, si celui-ci peut résister et contenir les effets qu'elle produit. Voir infra § 3.4 «Perspectives thérapeutiques»

[814] WINNICOTT D.W., (1956), La tendance antisociale, in *Déprivation et délinquance*, (1969) tr. fr. Payot, Paris

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

Nous avons le sentiment que **toute manifestation de bonté excessive nuit à ces enfants car ils se sentent alors immédiatement coupables et mauvais.**

Comment comprendre ce phénomène ?

Nous avons vu comment, lorsque le bébé retrouve son objet après une séparation, il ne peut éprouver tout d'abord du plaisir, car les retrouvailles ramènent en premier le « souvenir » de la séparation. De même, pour ces enfants, retrouver une bonne relation à l'objet ramène d'abord les réminiscences de la perte du bon objet dont ils se sentent et se croient responsables, du fait qu'ils ont été « mauvais ». Être « bon » avec l'enfant, le féliciter, lui rappelle d'abord qu'il a auparavant été «mauvais », qu'il s'est mal conduit, et qu'il a de ce fait perdu ou détruit l'objet. Ainsi, dans le même mouvement par effet de contagion, reviennent à sa conscience le vécu d'agonie psychique et la culpabilité primaire liée aux fantasmes de ne pas avoir « su » se créer le bon environnement au moment où il en avait besoin, et/ou de l'avoir perdu par sa « nature » odieuse, non aimable. Selon le mécanisme de confusion et d'abrasion des différences temporelles, la culpabilité éprouvée concerne à la fois le vécu primaire et le vécu secondaire : d'abord lorsqu'il était bébé avec son objet premier, plus récemment avec son ou ses objets seconds.

Ainsi Sébastien passe de bonnes vacances avec sa famille d'accueil. Il est calme, attentionné, obéissant et agréable. Il n'y a pas une seule crise de violence en 6 semaines. Au retour, tout le monde le félicite et lui fait remarquer que cette attitude semble plus intéressante pour lui et pour les autres car ainsi il n'est pas puni et son entourage a envie de passer du temps avec lui et lui propose même de partager des activités ou des jeux qu'il aime. Sébastien acquiesce à cela. Deux jours plus tard, Sébastien rencontre son père en visite médiatisée. Il lui raconte cela et annonce qu'il a été capable de rester seul dans sa chambre en écoutant de la musique ou en lisant, sans avoir peur que « Monstre Vert » vienne lui faire du mal. Il dit que souvent il n'aime pas rester seul, car il a peur que « quelqu'un » vienne et lui fasse du mal. Il demande à son père si on lui a fait du mal quand il était bébé. Son père lui dit qu'il ne pense pas, mais qu'il a pu avoir peur lorsque sa mère criait et menaçait de le tuer s'il n'arrêtait pas de pleurer. Sébastien se rappelle qu'il lui a un jour raconté que sa mère ne supportait pas ses pleurs et quittait l'appartement en le laissant seul de longues heures, pour ne pas finir par le frapper. Le père confirme qu'il l'a retrouvé seul plusieurs fois en rentrant de son travail, sans savoir ce qui s'était passé ni depuis combien de temps il était seul. Nous rappelons que sa mère a confirmé cela, un jour que Sébastien l'interrogeait à ce propos. Sébastien dit qu'il pourrait lui demander à nouveau lors de la visite prévue le lendemain, car il ne se souvient pas bien de ce qu'elle lui avait raconté la première fois, mais qu'il n'a pas envie de le faire, car il se rappelle que cela l'avait fait pleurer et qu'il a peur qu'elle parte « comme avant ». Le lendemain, Sébastien n'ose pas questionner sa mère. Celle-ci lui apporte des vêtements, du matériel scolaire et des cadeaux. Elle se présente en mère attentionnée : elle lui répète qu'elle a pensé à lui et lui fait remarquer qu'elle lui a choisi des vêtements de marque, qui coûtent cher et qu'elle n'a rien oublié de la liste de matériel qu'il lui avait demandé. Sébastien lui dit que ses vacances se sont bien passées, qu'il n'a pas fait de « crise ». Sa mère le félicite et lui dit qu'elle est fière de lui. Elle ajoute qu'elle est contente lorsqu'il se comporte ainsi. Nous remarquons que le regard de Sébastien s'assombrit, qu'il se renferme et qu'il ne dit pas plus de quelques phrases pendant le reste de la visite. Dès le soir même et pendant tout le week-end, il est odieux dans sa famille d'accueil et fait crise de violence sur crise de violence.

Nous avons déjà vu plus haut comment l'enfant qui a été confronté précocement à des attitudes inadéquates de la part de son environnement en perçoit la cause non pas du côté de l'inadaptation de l'autre, mais de la sienne.

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

J'ai observé de façon récurrente chez les enfants de ma recherche une **tendance à l'idéalisation** de l'objet premier, qui rend impossible et intolérable toute critique à son égard. Il leur est également très difficile de renoncer à l'image idéalisée de ces objets ou du couple de ces objets, ce qui accroît leur souffrance dans le contexte de séparation.

Ils semblent se vivre comme incapables d'avoir pu faire advenir le bon environnement dont ils avaient besoin, ou plutôt comme capables de n'avoir faire advenir que du « mauvais ». J'ai indiqué que ceci peut rappeler la notion de *pictogramme originaire*, élaborée par P. Castoriadis-Aulagnier[815], que l'on peut transposer ainsi : l'illusion que toute zone auto-engendre l'objet à elle conforme, fait que le déplaisir résultant de l'absence d'objet ou de son inadéquation, par excès ou par défaut, va être ressenti comme absence, excès ou défaut de la zone elle-même. Le « mauvais objet » est à ce stade indissociable d'une « mauvaise zone », le « mauvais objet » du « mauvais sujet ».

Ces deux éléments me semblent révéler la présence d'**éléments dépressifs mélancoliques**[816].

3.3.2.2 Culpabilité primaire, deuil pathologique et traitement mélancolique

Deuil, symbolisation et représentation

Selon une certaine conception de la symbolisation primaire, l'activité de représentation de l'absence, du manque ou des défaillances de l'objet premier impliquerait un processus de deuil originaire. En l'absence de l'issue heureuse de l'élaboration de l'absence de l'objet primaire, il ne pourrait y avoir d'accès à l'activité de représentation. R. Roussillon[817]dénonce cette conception quelque peu naïve, bien que séduisante, de la symbolisation primaire selon laquelle un deuil originaire serait nécessaire pour accéder à l'absence de la chose. Il pointe le principe de « cercle vicieux » qu'implique cette conception, selon laquelle il n'y aurait pas de deuil possible sans une capacité de représentation de haut niveau. Je le rejoins sur ce point et j'ajoute que considérer les choses sous cet angle risque d'amener à méconnaître les enjeux de l'intersubjectalité primaire. Si on appréhende le phénomène uniquement du point de vue intrapsychique, on risque de rester dans le paradoxe. A ce propos, je souscris au point de vue de D. Ribas[818] , qui propose[819] de *« faire intervenir une issue maternelle ou thérapeutique d'un apport psychique de l'objet pour échapper à cette aporie. (…) Les capacités maternelles ou thérapeutiques de symbolisation de l'absence et de deuil de l'unité primaire permettraient d'échapper au cercle vicieux, incapacité de deuil / déficit de la symbolisation, permettant de sortir de la circularité, pour accéder à la progrédience du renforcement de chaque possibilité par l'autre. »* Autrement dit, pour que l'enfant puisse accéder à la représentation du manque et de l'absence, et engager un processus de deuil, il faudrait qu'il puisse rencontrer une capacité et un mouvement de cet ordre chez son objet. Comme le rappelle C. Athanassiou-Popesco[820], *« le registre des*

[815] CASTORIADIS-AULAGNIER P., (1975), *La violence de l'interprétation, du pictogramme à l'énoncé*, Collection Le Fil Rouge, P.U.F, Paris

[816] FREUD S., (1915), Deuil et mélancolie, in *Œuvres Complètes*, tome 3 (1914-1915), (1988) tr.fr. PUF, Paris, pp. 259-278

[817] ROUSSILLON R., (1999), *op.cit.*

[818] RIBAS D., (2002), Chroniques de l'intrication et de la désintrication pulsionnelle, in *Revue Française de Psychanalyse*, 5, Tome LXVI, *Transformations psychiques*, pp.1689-1770

[819] RIBAS D., *Ibid.*, p.1729

[820] ATHANASSIOU-POPESCO C., (1998), Les fondements narcissiques de la restauration du lien, *op.cit.*, p. 135

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

intrications fantasmatiques entre les économies psychiques de la mère et de l'enfant se retrouve à un niveau intrapsychique. »

D. Ribas indique qu'on peut trouver là une explication cohérente des effets pathogènes des dépressions maternelles graves ; par la difficulté d'investissement, mais plus encore par la paralysie des capacités de deuil de l'objet premier, qui sont effectivement dépassées lorsqu'il y a dépression. Pour les enfants de ma recherche qui n'ont pas toujours eu affaire à un objet premier gravement déprimé, mais plutôt à un objet premier inconstant, incohérent, imprévisible et souffrant de graves perturbations narcissiques, je suppose que l'effet a été le même, car ils n'ont pas rencontré de capacités, ni de mouvement de deuil de l'unité primaire chez lui.

Et ce, d'ailleurs pour des raisons différentes : d'abord, on a vu que l'unité première n'a pas pu se réaliser de façon adéquate, ni être éprouvée par l'enfant de manière suffisamment constante et sécurisante. Ensuite, certains ont fait l'expérience, unique mais définitive, ou répétée de façon imprévisible, de perdre la relation à leur objet. D'autres, au contraire, se sont vus maintenus dans une quête de relation symbiotique interminable par cet objet, dont le moi-narcissique ne pouvait tolérer le moindre mouvement d'autonomisation et de séparation. On a vu que, dans ce cas de figure, l'intrication normale existant entre le moi de l'enfant et celui de la mère dans les premiers temps de vie, peut se constituer en bloc, opposé au développement du moi-réalité de l'enfant. Ainsi, le développement de l'enfant s'effectue sous le contrôle de cet empire narcissique primaire. Cet échec dans la perception de l'altérité de l'enfant par l'objet premier entraverait donc l'accès à la symbolisation de l'absence et les capacités de deuil de l'unité primaire chez l'objet premier, et, par conséquent, chez l'enfant.

On peut souligner que ce phénomène nuit considérablement à la dynamique de développement de l'enfant. En effet, chaque étape de son développement de l'enfant comporte des enjeux de séparation, donc de perte, vis-à-vis de l'état précédent et du type de relation à l'objet qui lui correspond. Si ce mouvement est soutenu, encouragé et valorisé par l'objet, et que l'enfant ne vit pas l'accès à une nouvelle étape comme une menace trop grande pour l'objet et pour la continuité de son investissement, il conservera sans doute une certaine tristesse nostalgique « douce », vis-à-vis de l'état précédent ; mais il pourra la tolérer et poursuivre son développement. Si au contraire, cette expérience se produit dans un contexte de catastrophe pour l'objet, pour le sujet et/ou pour leur lien, et réactive systématiquement les souffrances liées au deuil pathologique de la perte de l'unité première, chaque situation qui comportera un nouvel enjeu développemental risque de susciter des résistances très vives. On assistera alors à une lutte active contre tout progrès. Pour ces enfants, le risque de réactions thérapeutique, éducative et pédagogique négatives est donc élevé, car ils auront tendance à associer à tout progrès des représentations d'attaques destructrices contre leur objet et contre leur relation, et donc de perte catastrophique.

Dans tous les cas de figure cités, les processus de séparation-différenciation sujet-objet, sujet-idéal du moi, n'ont pu se développer heureusement et, pour reprendre l'expression consacrée par S. Freud, *« l'ombre de l'objet est tombée sur le moi »*. Il me semble que, dans le contexte de traumatismes relationnels précoces, vécus de façon répétitive par ces enfants avec leur objet premier, le phénomène d'incorporation globale de leur agresseur, que j'ai décrit plus haut[821], donne tout son sens à cette expression. J'ai le sentiment que **le mode de traitement de l'expérience traumatique vécue, par incorporation de la figure de l'agresseur qui était également la figure d'attachement,**

[821] Voir supra chapitre 3 § 3.3.1.1 « Incorporation de l'objet-source de terreur, identification à l'agresseur et objets internes »

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

est à l'origine des aspects mélancoliques de la personnalité et du fonctionnement de ces enfants.

L'objet a été saisi par une identification qui l'a englobé entier dans le moi, et lui a ainsi conféré son statut d'idole adulée, intouchable et redoutable. On retrouve ici la figure de l'objet-interne dieu-biblique, que j'ai précédemment décrite.

Chez la plupart des enfants, tels que Damien, Lucie, Jacques, Mickaël, Richard, Romuald et tant d'autres, on observe des manifestations d'un véritable culte commémoratif à l'égard des figures parentales, en particulier maternelles. Certains dressent de petits autels où ils disposent une photo, des petits objets offerts par elle. Ils relisent sans cesse des lettres ou cartes. Ils en parlent sans arrêt en leur prêtant des qualités imaginaires. Toute absence ou manquement à leur égard (ne pas s'intéresser à leur quotidien, à leurs préoccupations, à leur travail scolaire ; oublier leur âge, leur classe, une demande importante qu'ils ont faite, oublier le document qu'elle doit signer pour leur permettre de participer à une sortie et les contraindre ainsi à être seul de la classe à ne pas partir ; ne pas venir à plusieurs visites sans prévenir ; oublier le cadeau d'anniversaire promis, ne plus donner de nouvelles ni de signes de vie pendant des mois ou des années ; la liste d'exemple est longue…) toutes ces attitudes sont immédiatement excusées, banalisées, justifiées. Ainsi Damien, qui a été très mal pendant les trois mois où sa mère n'est pas venue le voir, sans téléphoner pour donner d'explication, lui dit lorsqu'il la voit : « ce n'est pas grave, ça ne fait rien ». Ces enfants sont maintenus dans le culte de souvenirs reconstruits et idéalisés, dans le déni du rôle de leur objet premier dans leurs expériences traumatiques, et dans la culpabilité. Ils entretiennent l'espoir de retrouver ce parent idéalisé, de vivre avec lui une idylle fusionnelle sans nuage. Damien attend d'aller vivre avec sa mère, en déniant le fait qu'il devrait vivre avec au moins deux de ses 5 frères et sœurs, le nouveau compagnon de sa mère et leurs animaux.

Pour ces enfants, tout semble se passer comme si le seul moyen de soulager leur culpabilité, et, peut-être d'accéder au deuil, était de retrouver et de vivre dans la réalité une unité primaire idéale perdue ou non-advenue avec cet objet-là. En-dehors de cela, point de salut, et ce principe semble les empêcher de profiter des aspects positifs, « nourriciers » de leur nouvel environnement. On perçoit ici une nouvelle dimension du phénomène selon lequel il est appréhendé au travers de l'écran des expériences traumatiques passées et des vécus d'agonie subjective corrélés. Dans ce registre de fonctionnement, **toute confrontation avec un réel adapté** – par le biais d'une personne bien disposée et intentionnée – **ne paraît susciter que le réveil d'une culpabilité primaire**[822]

narcissiquement intolérable.

Comme l'objet perdu est idéalisé, et donc inattaquable, le sujet s'accuse d'être la cause de l'abandon, des négligences ou des violences que ses objets premiers lui ont fait subir. Il ne peut diriger contre eux la colère que leurs absences, leurs manquements ou leurs agressions lui ont fait éprouver. En deçà même, il ne peut élaborer les mouvements de rage et de haine primitives en colère, ni le désespoir en chagrin. De ce fait, il retourne la haine contre lui-même, et elle sert de « carburant » à l'activité d'un surmoi cruel, méprisant, dévalorisant et accusateur. Ceci parce que, comme l'indiquait S. Freud[823] , « ***l'objet qui s'attire la colère du sur-moi est englobé par des identifications dans le moi*** *».* De plus, dans les cas où l'objet premier était incohérent, fou, imprévisible, le sujet s'accuse de ne pas avoir su « soigner » son parent. Dans le cas où l'objet premier était déprimé et souffrant, le sujet s'accuse d'être la cause de ces souffrances et de ne pas parvenir à « réparer » et

[822] ENRIQUEZ M., (1984), op. cit.

[823] Voir supra FREUD S., (1923), *op.cit*.

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

à réanimer l'objet. La combinaison de ces deux aspects semble alimenter les tendances à l'auto-destruction, ou à la destruction de toute chose ou relation qui peuvent apporter du plaisir, du réconfort ou de l'aide au sujet, car son surmoi cruel et harcelant ne cesse de lui rappeler qu'il ne les mérite pas, que ces expériences ne peuvent advenir pour un sujet « tel que lui », c'est à dire, à l'identité telle que la sienne.

On sait que, lors des interactions précoces, une représentation de soi, « prototype » ou « pré-forme » de l'identité en devenir, s'élabore, selon le principe d'**identification primaire** que définit le degré premier de la réflexivité dans la relation à l'autre. C'est-à-dire par l'intériorisation du retour des projections, contenu dans la qualité de la réponse apportée, qui constitue l'image de lui-même renvoyée transformée par le miroir de l'autre-environnement. Or, quelle « proto-identité », quelle ***identité narcissique élémentaire***[824], ces enfants, inscrits d'emblée dans un environnement inadéquat et pourtant idéalisé, ont-ils pu se forger ? Il semble que ce soit celle d'un « mauvais bébé », d'un méchant enfant persécuteur et repoussant, qui détruit la relation ou les figures parentales idéalisées.

Evoquant l'identité narcissique élémentaire de ces enfants, il me semble opportun de revisiter succinctement la **constitution et les caractéristiques de leur surmoi et de leur idéal du moi**. J'ai en effet fait allusion plusieurs fois à ces instances, en particulier à propos de l'incidence des expériences d'interaction avec l'objet premier, sans toutefois prendre le temps jusqu'ici de m'y arrêter.

D'après J. Laplanche et J. B. Pontalis[825], il est difficile de délimiter un sens univoque du terme *« idéal du moi »* chez S. Freud. Il est lié à l'élaboration progressive de la notion de surmoi, et, jusqu'en 1923[826], ils sont donnés pour synonymes. Puis, **l'idéal du moi est considéré comme une substructure particulière au sein du surmoi.** Dès 1914[827] néanmoins, l'idéal du moi est distingué pour désigner une fonction intrapsychique relativement autonome qui sert au moi de référence pour apprécier ses réalisations effectives. Elle serait le substitut et le produit de la dégénérescence du narcissisme de la petite enfance, qualifié par S. Freud de *« délire des grandeurs »*, dégénérescence suscitée par la rencontre avec les retours, en particulier les critiques, renvoyés par les objets premiers. Ainsi l'idéal du moi serait une instance de la personnalité résultant de la convergence du narcissisme (idéalisation du moi) et des identifications aux parents, à leurs substituts et aux idéaux collectifs. Le surmoi quant à lui serait une instance d'auto-observation, de jugement et de censure, qui mesure sans cesse le moi à l'idéal. S. Freud distingue ces fonctions à partir de deux sortes de sentiments qui peuvent envahir le moi, lorsqu'il se trouve en conflit avec le surmoi : le sentiment de culpabilité serait induit par les « reproches » et critiques formulées par le surmoi – instance jugeante, tandis que le sentiment d'infériorité découlerait de la comparaison avec l'idéal admiré. Ainsi on pourrait dire que le surmoi correspond à l'autorité et l'idéal du moi à la façon dont le moi doit se comporter pour plaire à cette autorité. Enfin, S. Freud a créé en 1914 le terme de Moi Idéal, mais, d'après J. Laplanche et J. B. Pontalis, il semble qu'on ne trouve dans aucun de ses écrits de distinction claire entre idéal du moi et moi idéal. Le moi idéal pourrait toutefois être compris comme une formation narcissique inconsciente, résultat d'une identification à un objet investi de la toute-puissance.

824 PUYELO R, (1992), *op.cit.*

825 LAPLANCHE J. et PONTALIS J.-B., (1967), *Vocabulaire de la psychanalyse*, P.U.F, Paris

826 FREUD S., (1923), *Le moi et le ça*, *op.cit.*

827 FREUD S., (1914), Pour introduire le narcissisme, *op.cit.*

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

La figure d'objet interne qui reflète le mieux, à mon avis, ces instances est celle du dieu mythologique, redouté, craint et en même temps idolâtré. Chez les enfants de ma recherche, je postule que les expériences relationnelles avec leurs premiers objets, qu'ils ont intériorisées dans un contexte à la fois d'attachement, de fascination et de terreur, a produit une confusion entre un surmoi cruel et un idéal du moi omnipotent, séducteur et tout-puissant. En effet, nous avons vu que l'objet aimé est simultanément extrêmement redouté, objet imprévisible, violent mais aussi séducteur et attirant, qui exige une dévotion exclusive et absolue. Dans ce sens, le moi idéal de ces enfants est porteur de ces « qualités ». Il écrase le moi et lui interdit toute expression de détresse, de faiblesse ou de besoin et de dépendance vis-à-vis d'un autre. Il induit donc des identifications à des personnages héroïques, mais qui sont des héros « négatifs » et solitaires. Il me semble qu'on peut les déceler dans les manifestations d'identification aux méchants de dessins animés, « rois des méchants fous » ou bien à des héros guerriers de « comics », qui vivent seuls, errants ou cachés, dans un monde hostile, violent, plein de dangers et de persécuteurs, et qui ne peuvent qu'attaquer et détruire, soit pour conquérir soit pour défendre… Il ne s'agit jamais de héros bâtisseurs, inventeurs ou créateurs…. S'ils ne se plient pas aux exigences de ce moi idéal, alors ils ne peuvent être que des nullités, des êtres repoussants, non-aimables…

On peut alors comprendre que, lorsque l'environnement leur renvoie qu'ils ne détruisent pas l'objet ni son investissement, qu'ils sont même soit séduisants et aimables, soit dépendants, immatures et fragiles, il déclenche les foudres du surmoi ! Ces retours vont à l'encontre de l'idéal du moi, et risquent de désorganiser complètement leur structure identitaire. Ce qui les envahit alors c'est le chaos, le sentiment de nullité et les éprouvés de désespoir… Ici, l'état de détresse semble induit également par cette forme de l'Hiflosigkeit que R. Kaës a nommée « l'angoisse de non-assignation » : de façon paradoxale, être rejeté ou violenté, parce qu'on est un méchant enfant, constitue tout de même un moyen d'affirmer de façon indubitable, qu'on a au moins une place, donc une identité. De plus, parvenir à pousser son partenaire « hors de lui-même » peut procurer la « preuve » d'une grande puissance. Mais si on ne subit rien de tel en réponse aux comportements d'appel connus, on risque d'avoir le sentiment de n'être plus rien, de ne plus avoir de place, soit de n'être plus porté, soutenu, inscrit dans et par l'environnement ; ce dont on sait que ces enfants ont absolument besoin.

Ainsi D.W. Winnicott[828] insiste-t-il sur le fait que certains enfants ne peuvent se sentir « réels » qu'en s'affirmant destructeurs et cruels :

« Beaucoup d'enfants ont cependant, en réaction à un envahissement, un potentiel d'agressivité massif, qui est activé par la persécution ; dans la mesure où cela est exact, le petit enfant considère la persécution comme bienvenue et se sent réel en réagissant contre elle. Mais cela représente un mode de développement faux étant donné que l'enfant a besoin d'une persécution continue. La quantité de ce potentiel réactionnel ne dépend pas de facteurs biologiques (…), mais découle des envahissements primitifs de l'environnement, dus au hasard, et souvent, par conséquent, des anomalies psychiatriques de la mère et de l'état de son milieu affectif à elle. »

Afin d'éviter ou de juguler l'activité harcelante du surmoi tout-puissant, cruel et accusateur, ainsi que l'état de dépression mélancolique latent qui les menace d'effondrement, ils

[828] WINNICOTT D.W., (1950-1955), L'agressivité et ses rapports avec le développement affectif, in (1958) *De la pédiatrie à la psychanalyse, op.cit.*, pp.150-168, p.168. NB : les éléments en gras sont soulignés par moi.

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

peuvent tenter de détruire toute bonne relation, tout bon moment, voire tout bon objet externe, qui viendraient démentir leur scenario et l'identité qu'il leur procure.

Si les objets résistent malgré tout, les sentiments de culpabilité, d'infériorité voire de nullité risquent de les submerger, et ceci peut alors augmenter les mises en actes de fantasmes de destruction.

Il semble qu'il y ait ici deux voies possibles :

- Le retournement sur soi : Ils peuvent fuguer, ou menacer de le faire : le « projet » qu'ils peuvent parfois expliquer est de se retrouver seul, dehors, sans maison, sans rien à manger. Nourredine, Sébastien, Kevin[829] par exemple, s'imaginent vivre dans la rue et fouiller les poubelles pour trouver à manger ; Gregory pense qu'il vivra seul « sous un pont ». Jacques imagine qu'il vivra tout seul dans un pré ou dans les bois avec les bêtes féroces. Cela peut même les conduire à des auto-agressions, des auto-mutilations et des pensées, voire des passages à l'acte, suicidaires. Huit enfants de l'échantillon que j'utilise pour la présentation de cette recherche, et plus d'un tiers de l'ensemble de la population que j'ai personnellement rencontrée, ont clairement énoncé à plusieurs reprises l'intention de mettre fin à leurs jours. Dans ce groupe, environ un tiers également a mis en acte cette intention, en s'emparant d'un couteau, en ingérant des substances toxiques (ou qu'ils imaginaient toxiques), en montant sur le rebord d'une fenêtre d'un étage élevé, ou sur le toit d'une maison. Heureusement l'intervention rapide d'un tiers a toujours permis qu'ils ne se blessent pas. M Berger, ainsi que plusieurs de mes collègues m'ont rapporté de nombreuses situations similaires. Lorsqu'on les interroge à propos de leurs gestes ou de leurs pensées suicidaires, ils répondent en général – lorsqu'ils sont disposés à le faire, ou lorsqu'ils disposent d'un minium de capacité d'élaboration de leurs actes en pensées, ce qui n'est pas toujours le cas – qu'ils sont persuadés que « *ce serait mieux pour tout le monde ».* Ils pensent que leur parent ou leur famille d'accueil irait bien mieux sans eux, car ils ne leur causent que des problèmes. Dans un fantasme là encore empreint de toute-puissance, ils pensent qu'ils sont à l'origine de leurs souffrances, et que par conséquent leur disparition est le seul remède. Comme ils n'imaginent pas que les défaillances ou les souffrances de leur objet puissent avoir une autre cause que leur existence, ils n'imaginent pas qu'elles puissent avoir un autre remède, voire qu'une autre personne puisse y remédier.
- La projection hors de soi : On perçoit là des composantes de souffrance psychique inélaborables, donc à éradiquer : la culpabilité traumatogène subit les processus de clivage et d'encapsulation ; seuls demeurent la représentation identitaire contenante et les sentiments de cohérence et de cohésion internes corrélés, organisés dans un fantasme de toute-puissance négative, selon le mécanisme que décrit D. Widlöcher[830] : « *C'est l'activité fantasmatique qui traite en après-coup les expériences vécues des conduites d'attachement. Elle reprend sur le mode imaginaire ce qui a dépendu des patterns relationnels et des réponses de l'entourage. »*.

J'exposerai plus loin en détail quelles configurations possibles du traitement de cette culpabilité il m'a semblé pouvoir dégager et quels comportements, quels modes de relation à l'objet les supportent et les révèlent.

Avant cela, je voudrais présenter une vignette clinique mettant en scène Sylvie, âgée de 3 ans 7 mois, qui a constitué pour moi une illustration frappante de ce point de théorie :

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

Lors d'une séance avec moi et son éducateur, tandis que nous jouons à empiler des cubes en tours qu'elle prend grand plaisir à renverser, elle entend un bébé pleurer dans la pièce voisine. Elle cesse aussitôt son activité, et demeure immobile, le visage tourné dans la direction du bruit, le doigt levé. Elle semble « hypnotisée » et ne paraît pas m'entendre verbaliser la détresse qui doit être à l'origine des pleurs, ni mes tentatives de liens avec son propre vécu passé, dans les réminiscences duquel ce son semble l'avoir plongée. Brusquement, elle quitte sa petite chaise pour aller chercher un poupon dans un berceau. Elle le saisit par les bras, et le secoue violemment en criant : « méchant bébé ! méchant ! pleure !pleure ! ». Puis elle le jette à terre, et se tourne vers nous avec un sourire triomphant. Son éducateur ramasse le poupon et se met à le bercer avec des paroles de consolation. Il dit en même temps à Sylvie qu'il ne faut pas faire cela avec les bébés, que ce n'est pas leur faute s'ils pleurent et qu'ils sont fragiles. Sylvie a l'air un instant interloquée, puis très mécontente. Elle se précipite sur l'éducateur et lui arrache le poupon en disant : « Non ! Méchant bébé ! ». Elle le lance au loin et revient vers la table où sont posés les cubes. Elle renverse tout, jette les jouets, piétine les livres en criant toujours : « Méchant !méchant ! méchant ! ». On sent l'excitation la déborder complètement, et je demande à l'éducateur de la prendre dans ses bras et de la maintenir sur ses genoux un moment. Après avoir « gigoté » en tous sens, elle se relâche et suce son pouce, tout en me regardant d'un air sombre. J'estime qu'il n'est pas opportun de reprendre notre activité et nous décidons de suspendre la séance.

On constate, dans cette séquence, que c'est l'intervention de l'éducateur avec le poupon, dans un sens différent de celui qu'elle avait organisé, qui déclenche les débordements d'excitation et les comportements d'agitation destructrice. On peut déplorer qu'il soit sorti de la position de simple accompagnement du vécu de la fillette pour lui imposer à la fois la considération de l'inadéquation de son attitude et l'insupportable qu'elle génère en lui. Ce type d'intervention est dommageable pour la relation en devenir, au regard des effets qu'il produit sur l'enfant qui n'est pas prêt à le recevoir. Il se caractérise avant tout par sa motivation défensive, car il se situe résolument du côté de la sauvegarde de l'organisation interne de celui qui la pratique.

Du côté de l'enfant, il semble que cette interaction ait mobilisé des éléments pulsionnels et des montées d'angoisses qui se sont traduits par un certain quantum de tension psychique à haute teneur effractive, venant menacer les limites précaires du moi et le narcissisme. La situation interne est rapidement devenue ingérable pour l'enfant, signe des manques dans l'appareillage psychique et du défaut de mentalisation. Il y a lieu de croire que cette scène a suscité le retour sur un mode hallucinatoire des éléments encryptés et la réactualisation des expériences primaires traumatiques. Il semble que ceci l'ait replongée dans un vécu d'incompétence, source de détresse, d'expérience de déliaison, de sensations de morcellement, dont il lui a fallu tenter de se dégager en urgence.

Avant d'exposer les configurations du traitement pathologique de la culpabilité, je dois encore signaler un aspect de la culpabilité chez ces enfants. Cet aspect est intimement lié aux processus que je viens de décrire, et participe activement à l'incapacité de ces enfants à tirer profit d'un nouvel environnement ou d'un nouvel objet externe adéquat. Il s'agit d'une culpabilité qui « appartient » à l'objet premier et que je qualifie de « secondaire », pour la distinguer de la culpabilité « primaire » qui appartient bel et bien à l'enfant. Cette culpabilité a été injectée dans le moi de l'enfant au moment de l'incorporation globale de l'objet agresseur. S. Ferenczi[831] avait repéré et décrit le premier ce phénomène, lorsqu'il a proposé le concept d' « introjection de l'agresseur » dans le contexte de traumatisme relationnel

[831] FERENCZI S., (1933), *op.cit.*

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

précoce. Il avait postulé qu'en incorporant ainsi son objet terrifiant, l'enfant introjecterait dans le même mouvement le sentiment inconscient de culpabilité de celui-ci, ce qui viendrait accroître la confusion des sentiments du monde interne et de la réalité. D.W. Winnicott [832] a repris ce principe à propos du phénomène de « fausse réparation » qu'il observait à l'œuvre chez certains de ses patients. Celle-ci se manifesterait au travers de l'identification du patient à sa mère, et le trait dominant n'en serait pas la culpabilité du patient, mais « la défense organisée de la mère contre sa dépression et contre sa culpabilité à elle. » Il me semble avoir repéré ce phénomène dans la façon dont les enfants de ma recherche peuvent changer de discours et/ou de comportement lorsqu'ils changent d'interlocuteur, en particulier lorsqu'ils se trouvent en présence de leur parent.

J'ai indiqué qu'Irène a passé les quatre premières années de sa vie avec une mère imprévisible, dont l'état oscillait entre des phases de dépression, d'agitation maniaque et de violence. Elle a plusieurs fois violenté Irène.

Lorsqu'elle doit rencontrer sa mère, qui vient la voir en visites depuis qu'elle a été confiée à une famille d'accueil, elle résiste activement : elle crie, elle pleure, elle s'accroche aux meubles. Elle dit qu'elle a peur, qu'elle ne veut pas y aller. Il faut la porter et l'emmener de force. Mais dès qu'elle se trouve en présence de sa mère, elle court se jeter dans ses bras. Puis elle s'agite et lui parle beaucoup, comme pour l'animer, capter, garder son attention et éviter qu'elle ne se plonge ou exprime des pensées morbides, suicidaires ou franchement violentes. Elle fait son possible pour lui « donner » ce dont elle a besoin, en particulier le sentiment qu'elle lui est indispensable. Ainsi elle dénigre sa famille d'accueil et répète qu'elle n'aime que sa mère. Si sa mère lui dit qu'elle souffre de leur séparation, Irène se met aussitôt à pleurer en se jetant dans ses bras : elle dit qu'elle veut rentrer avec elle ou qu'elle-même reste toujours ici avec elle. Elle dit qu'elle n'est bien qu'avec elle, et agresse les accompagnatrices. Ainsi elle évite à sa mère les sentiments de rivalité et de jalousie. Elle se montre malheureuse et déprimée, pour que sa mère n'ait pas le sentiment qu'elle peut se passer d'elle, et pour éviter qu'elle disparaisse. Il est frappant de voir le visage de cette mère s'éclairer dès que sa fille se met à pleurer. Irène lui évite ainsi de se sentir coupable vis-à-vis du placement de sa fille, et alimente les projections : c'est le méchant juge qui les a arbitrairement séparées. Son attitude change dès que sa mère est partie, mais elle est aussitôt très inquiète, car elle a peur que les accompagnatrices qui ont assisté à la scène ne l'aient « crue sur parole ».

Irène reproduit cette attitude avec ses autres objets d'attachement : elle se sent obligée de pleurer lorsqu'elle quitte l'un pour aller trouver un autre. Elle dit que l'autre est mauvais, qu'elle ne peut pas se passer de celui qu'elle quitte, etc….

S. Ferenczi, puis D.W. Winnicott, indiquent que, dans ce cas de figure, l'enfant est confronté à une impasse vis-à-vis de sa propre culpabilité. Il doit d'abord faire face à l'humeur de son objet pour éventuellement tenter de se créer les conditions pour traiter la sienne propre. Ce cas est particulièrement fréquent chez les enfants qui ont été soumis à une relation de séduction narcissique pathologique, de la part de parents qui avaient besoin d'eux pour lutter contre l'état de dévastation de leur monde intérieur. Je l'ai observé chez Gregory, chez Jonathan, chez Damien, chez Jacques et beaucoup d'autres. Ces enfants sacrifient leur pensée propre, leurs ressentis et les interactions dont ils auraient besoin pour construire leur vie personnelle, pour adhérer totalement aux sentiments et aux besoins de leurs parents. Le problème est que si l'enfant tente timidement de se démarquer de

[832] WINNICOTT D.W., (1948), La réparation en fonction de la défense maternelle organisée contre la dépression, in *De la pédiatrie à la psychanalyse*, (1989) Payot, Paris, pp.83-89

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

ces attentes, il risque de subir des représailles, en particulier sous forme d'abandon. Ainsi Damien ne peut-il en aucune manière exprimer à sa mère que ses absences l'ont fait souffrir, car il craint qu'elle ne lui en veuille de la faire se sentir « mauvaise mère » et qu'elle ne vienne plus. Gregory ne peut pas se permettre d'aller mieux, de progresser à l'école, de passer de bons moments avec sa famille d'accueil, car ainsi il montrerait à son père qu'il n'a pas besoin de lui, qu'il n'est pas dans la même souffrance vis-à-vis de son placement. Il a peur que son père ne l'aime plus s'il croit que d'autres que lui peuvent aider son fils. Ces enfants peuvent donc difficilement développer des activités de réparations vis-à-vis de leur propre sentiment de culpabilité primaire, car celles-ci seraient vécues comme des trahisons par les parents, qui risqueraient alors de les abandonner.

Il semble que l'on puisse ici trouver un modèle de compréhension de nombre de réactions thérapeutiques négatives ou d'échec de placement familial. D.W. Winnicott rapporte des situations où des résultats spectaculaires ont été obtenus avec certains enfants, lorsqu'un nouvel objet a « remplacé activement » le parent, allant jusqu'à prendre le parti de l'enfant contre le parent, tout en obtenant et en conservant leur confiance. Le ressort du succès serait que ce nouvel objet ne soit pas déprimé et ne soit pas dans les mêmes attentes, notamment de gratification narcissique, que le parent-objet premier. Il importerait que l'enfant **ne soit pas soumis à l'emprise du désir de l'objet**, qu'il ait le droit de se tromper, de résister, de décevoir, de prendre son temps, en toute sécurité quant à la qualité de la relation. L'enjeu serait ainsi que l'enfant découvre, en même temps qu'une relation d'amour « désintéressée », sa propre agressivité et sa culpabilité personnelle. Selon D.W. Winnicott, cette découverte serait la seule à pouvoir donner le sens de la « vraie » réparation et de la restauration.

Mais ce devenir heureux semble souvent compromis, pour des raisons liées à l'enfant ou à son entourage : il est souvent difficile, on l'a vu, pour les personnes qui s'occupent de ces enfants de suspendre toute attente ou tout désir à leur égard. Nombre de professionnels ont le fantasme que la preuve de leur compétence dépend des progrès rapides et manifestes des enfants qui leur sont confiés. D'autre part, nombre de ces professionnels ont choisi ces métiers pour en retirer des satisfactions narcissiques personnelles.

Du côté de l'enfant, le processus thérapeutique préconisé par D.W. Winnicott peut achopper sur les effets des rapports internes que ces enfants entretiennent avec leur objet premier, organisés par l'identification incorporative. En effet, il leur est souvent insupportable qu'un objet externe « prenne parti » contre cet objet premier dans la réalité. Celui-ci étant englobé dans leur moi, ils risquent de le vivre comme des attaques dirigées contre eux et de s'en défendre activement, comme vis-à-vis d'une persécution arbitraire. D'autre part, D.W. Winnicott avait observé que l'enfant peut investir les enjeux de réparation de la dépression et de la culpabilité de l'objet pour échapper aux siennes propres. Il peut donc exploiter cette situation comme une fuite devant cet élément essentiel du développement individuel : tolérer de considérer, puis admettre sa responsabilité personnelle.

Ce dernier point semble être un des écueils les plus importants pour les progrès de la prise en charge tant éducative que thérapeutique de ces enfants, car il semble être au cœur de la reproduction sans fin de modes de relation tordues, contraignantes et violentes avec leurs objets externes d'attachement. Je vais tenter de montrer comment ces enfants oscillent en permanence entre des positions d'évitement et des positions de traitement pathologique de leur culpabilité primaire, aucune d'entre elles ne permettant de soulagement ni de progrès.

J'ai indiqué comment les enfants qui ont vécu des traumatismes précoces ont pu se forger une identité narcissique élémentaire de « méchant enfant insupportable et

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

destructeur », et combien ils pouvaient tenir à cette identité pour des motifs proprement existentiels. Mais la tragédie de ces enfants semble être qu'au moment même où ils se donnent une représentation d'eux-mêmes qui permet d'endiguer les angoisses de morcellement - en contenant dans un ensemble signifiant les parties éparses de leur personnalité - et de « non-assignation », ils éprouvent la blessure narcissique que leur coûte cette nouvelle acquisition, et la culpabilité massive qu'elle draine[833]. Cette culpabilité correspond au sentiment d'avoir lui-même détruit l'objet ou suscité la haine, la violence ou le désinvestissement. Il me semble qu'elle revient à la conscience du sujet portée par les réminiscences correspondant aux traces mnésiques précoces et s'exprimerait donc en lui sous forme d'amalgame d'expériences corporelles de persécution. Ceci paraît génèrer une telle douleur qu'elle exige un soulagement drastique, et que ces enfants n'en imaginent pas d'autres formes que celles qui répondent à la logique de la loi du Talion, de façon à « traiter le mal par le mal » et à payer réellement de leur personne en dédommagement de l'objet.

Il faudrait donc que l'enfant trouve un substitut de l'objet perdu, afin de se faire violenter par lui et ainsi, « payer sa dette » et mettre fin au harcèlement de la culpabilité. Mais pour cela, il doit recréer la scène initiale, pour que le substitut se « charge » des attributs de l'objet-perdu. Ainsi l'enfant doit-il d'abord susciter la situation de perte d'objet qui viendra confirmer son sentiment de culpabilité, pour pouvoir se faire punir ensuite par « un objet-perdu ».

L'enfant recherche ainsi un soulagement lorsqu'il déclenche ses comportements provocateurs. Il semble que l'on se trouve alors dans la configuration particulière que S. Freud avait mise en évidence et présentée en 1916 dans son article célèbre Les criminels par sentiment de culpabilité[834]. Il l'avait peu développée et avait déclaré s'en remettre pour cela à la « recherche future ». Il avait toutefois relevé trois points fondamentaux : (c'est moi qui souligne)

- « Aussi paradoxal que cela soit, il me faut affirmer que **la conscience de culpabilité était là avant le délit**, qu'elle n'a pas résulté de celui-ci, mais au contraire que c'est le délit qui a résulté de la conscience de culpabilité. Nous pouvions à bon droit désigner ces personnes comme criminels par conscience de culpabilité. »[835]
- « Les crimes commis pour **obtenir une fixation du sentiment de culpabilité** étaient assurément des **soulagement**s pour l'homme tourmenté. »[836]
- « Chez les **enfants**, on peut, sans aller plus loin, observer qu'ils deviennent « méchants » pour **provoquer la punition** et sont après **calmés et satisfaits**. »

S. Freud pointe la préséance du sentiment de culpabilité, ce qui est bien le cas dans le registre de la culpabilité primaire, puis il indique que le sujet cherche une « fixation » du sentiment de culpabilité. On peut dire qu'il recherche aussi une expérience contenante du sentiment diffus, afin de pouvoir le saisir dans une forme et dans une logique. Il pourrait s'agir ici d'un processus analogue à ce qui se produit dans le cadre du traitement traumatique de l'expérience, que j'ai longuement décrit dans le chapitre 2[837]. J'ai indiqué comment les perceptions actuelles pouvaient être transformées par la projection de représentations issues d'expériences du passé, et rendues hallucinatoirement « conformes » à la représentation préexistante d'une expérience antérieure. J'ai montré

[833] Voir ROUSSILLON R., (1991), *op.cit.*, et ENRIQUEZ M., (1984), *Aux carrefours de la haine*, EPI éd., Paris

[834] FREUD S., (1916), Les criminels par sentiment de culpabilité, in Quelques types de caractère dégagés par le travail analytique, in *L'inquiétante étrangeté et autres essais*, (1985) Gallimard, Paris, pp.169-171

[837] Voir supra chapitre 2 § 2.4.1.3. «Les théories du traumatisme aujourd'hui » et § 2.4.2. « Applications cliniques »

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

aussi comment on pouvait voir dans ce phénomène une tentative de traitement et de liaison de l'expérience première traumatogène.

Ce système pose cependant un problème essentiel : les éprouvés de culpabilité seraient d'une telle ampleur qu'aucune punition ne paraît à la hauteur de l'importance de la faute que ces enfants auraient commise. Ils semblent parfois rechercher le châtiment corporel, la souffrance physique. J'ai indiqué comment ils peuvent s'infliger à eux-mêmes des coups ou des blessures. Ainsi, la tolérance du nouvel objet à se laisser utiliser comme cible d'attaques, et à recevoir sans rétorsion violente les comportements provoquants de l'enfant, risque de ne pas autoriser le soulagement de la culpabilité. Au contraire, elle reflète au sujet combien il se montre à nouveau impitoyable et mauvais. S'il retrouve là une confirmation identitaire, et les bénéfices secondaires corrélés, il éprouve à nouveau le besoin de soulagement de la culpabilité. Il lui faut donc à tout prix transformer cet objet en objet-détruit, furieux et violent. **Il tente alors de réduire la qualité du réel et de la relation qui réactualisent ou maintiennent cette culpabilité inconsciente.**

Pour cela, il semble que l'enfant opère **une série de transformations des données primaires, qui servent le mouvement projectif**. J'ai déjà abordé ce phénomène[838], et rappelé la conception du principe de connaissance du monde de P. Castoriadis-Aulagnier[839], laquelle viserait, non l'acquisition d'une connaissance de l'objet en soi, mais l'établissement d'un **ordre de causalité** qui rende intelligibles au « Je » l'existence du monde, ainsi que la relation présente entre le « Je » et les éléments de ce monde. Ainsi, les enfants de ma recherche transforment-ils les données primaires pour qu'elles entrent dans leur système d'intelligibilité et qu'elles s'inscrivent dans un ordre de causalité admissible du point de vue narcissique. L'inadéquation de l'environnement premier est alors projetée et dissoute dans une représentation du monde paranoïaque, corrélée à des sentiments de préjudice, d'injustice et de menaces perpétuelles provenant de l'environnement ; la culpabilité inconsciente est quant à elle retournée et projetée sous la forme de griefs incessants.

Il semble ainsi que ces constructions soient assez largement « secondaires », c'est-à-dire qu'elles paraissent correspondre à des adaptations du réel perçu, à des rationalisations interprétatives, rendues nécessaires par les effets de culpabilisation et de démenti des désirs d'omnipotence, qu'amènent sans cesse la relation – et le désir de relation -avec un environnement adéquat.

Afin d'éviter l'effondrement dépressif et la tentation mélancolique de l'autodestruction, le sujet tente simultanément de poursuivre la délocalisation des affects de rage. La logique de déplacement de l'objet-cible des pulsions destructrices se poursuit : si elles ne peuvent s'exprimer contre l'objet premier, si elles ne s'exercent pas non plus totalement contre le moi, alors elles sont détournées vers l'objet externe. Pour cela, le sujet cherche notamment à se donner le sentiment que c'est en l'autre (l'objet d'attachement, un autre enfant rival, etc…) que se situent l'origine et la motivation de ses attaques. Il pousse alors la provocation jusqu'à ce que l'autre s'effondre ou agisse sur le mode rétorsif, et se rende homologue à ses projections.

On peut observer comment l'enfant, par ses comportements et les façons d'être qu'il agit, « pousse » l'autre à mettre en œuvre des contre-attitudes souvent inhabituelles, voire opposées à ses valeurs éthiques ou à sa déontologie, et qui l'assignent à un rôle, à une

[838] Voir supra § 3.2.4.3 « L'identification projective pathologique et ses effets »

[839] CASTORIADIS-AULAGNIER P., (1975), *La violence de l'interprétation, op.cit.*, p.28

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

place, définis auprès de l'enfant, mais dont le sens et l'origine lui échappent. L'enfant provoque ainsi un type de réponse maîtrisé, connu, car justement déjà expérimenté, et présent sur la scène de son monde interne.

Le croisement de ces observations, saisies tant « du côté de l'objet » que « du côté du sujet », avec la considération selon laquelle les enfants de ma recherche ne semblent pouvoir appréhender leur objet qu'en faisceau de projections, et au travers du filtre déformant de l'hallucination positive de leurs vécus précoces, m'a rappelé le propos de M. Milner[840] :

« Entendons-nous vraiment dire que c'est uniquement le désir de bien-être et de plaisir, et non la nécessité, qui nous conduit à identifier une chose à la place d'une autre, en fait non identique ? Ne sommes-nous pas plutôt guidés par la nécessité interne d'organisation, de modèle, de cohérence intérieure, cette nécessité de base (…) sans laquelle l'expérience devient chaos ? »

J'ai le sentiment que c'est bien pour répondre à ces impératifs de traitement de la culpabilité primaire et d'évitement du chaos que l'enfant fait tout son possible pour « tordre » les relations et les attitudes de son objet d'attachement à son égard, de façon à retrouver des modèles - fous et sources de souffrance, mais **connus** - de relation et d'organisation de son identité

Toutefois il semble qu'il existe **plusieurs configurations du traitement de l'expérience** qui a déclenché le retour hallucinatoire des vécus d'agonie primitive et de culpabilité, afin d'en transformer ou d'en juguler les effets. Voici celles que j'ai pu discriminer.

3.3.2.3 Configurations du traitement des expériences de culpabilité et d'angoisse dans le lien à l'objet externe

i. La séduction pathologique

Le procédé général consiste à séduire l'objet afin d'annuler la séquence ayant produit une distanciation, son implication ainsi que ses effets, et retrouver une relation de collage :

J'ai indiqué plus haut[841] comment les enfants qui viennent de maltraiter leur objet peuvent développer des manœuvres de séduction et de cramponnement afin d'annuler les effets internes de la séquence, notamment en termes de culpabilité, et retrouver la relation à l'objet qu'ils pensent avoir détruite. Ce faisant, j'ai le sentiment que ces enfants projettent sur leur objet externe actuel les modalités de relations expérimentées avec leur objet premier, sur fond de la dépression, de la culpabilité inconsciente et des attentes narcissiques démesurées de ce dernier. J'ai évoqué les phénomènes de *« fausse réparation »* décrits par D. W. Winnicott, et d'identification à la culpabilité de l'objet, cette culpabilité étant investie afin d'éviter la considération de la sienne propre. Ces enfants semblent prêter le même fonctionnement à leur objet actuel, et espérer retirer les mêmes bénéfices immédiats du déploiement de conduites de séduction à leur égard.

Mais lorsque l'objet refuse d' « entrer dans ce jeu », il devient aux yeux de l'enfant, qui a effacé la première partie de la scène, un méchant objet persécuteur et rejetant qui refuse de répondre aux manifestations d'affection et aux appels du pauvre enfant en détresse. Sont également effacées de la scène interne du sujet les pulsions de haine et

[840] MILNER M., (1977), Le rôle de l'illusion dans la formation du symbole, (1979) tr.fr. in *Revue Française de Psychanalyse*, vol.43, 5-6, pp. 841-874

[841] Voir supra § 3.2.3 « Du repli narcissique au cramponnement contrôlant : la fusion addictive et interminable »

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

de destruction qu'il éprouve à l'égard de cet objet. Il redoute tellement d'en être débordé et de détruire effectivement l'objet, qu'il s'évertue à ce que s'effectue un retournement des rôles fantasmatiques, selon lequel l'objet « héberge » ces pulsions, et vit la rage, puis la culpabilité à sa place.

Cette représentation déclenchant les effets d'angoisse et de culpabilité que l'on a vus[842], les configurations de traitement qui suivent peuvent alors être mises en œuvre.

ii. La solution masochiste

Elle peut se produire d'emblée, sans être précédée par la séquence que je viens de décrire. En voici un exemple :

Si l'on fait une remarque ou un reproche à Irène quant à son comportement, elle manifeste un état de grande excitation. Si on lui fait remarquer qu'elle s'est salie, elle semble prendre plaisir à se barbouiller encore plus et hurle « Je suis un cochon, je suis une grosse cochonne qui pue ! je suis dégueulasse ! » ; si elle se jette au sol en bousculant d'autres enfants et qu'on lui demande de faire attention, elle rit aux éclats et se roule par terre en hurlant : « Je suis par terre, je fais n'importe quoi ! ». Son état empire encore si on lui demande de se calmer et de se mettre debout. Elle continue en hurlant : « Je ne tiens pas debout !Je suis saoule ! » et elle tente de s'agripper à celui qui lui a fait la remarque. Si on lui dit que ce n'est pas vrai, elle hurle « Je suis folle, je dis n'importe quoi, je suis mauvaise ! » ; Parfois elle en vient à annoncer qu'il faut la battre. Si l'adulte partenaire de la relation, excédé, la menace d'une fessée, elle peut présenter son derrière et l'inciter à le faire. Ce phénomène est tellement désorganisateur pour son entourage qu'on en vient à hésiter à lui faire la moindre remarque de peur que cela ne déclenche cette surexcitation et cet état quasi-délirant.

On peut percevoir ici une tentative de l'appareil psychique de lier l'expérience effractive de la réaction en chaîne déclenchée par la crainte d'avoir perdu la relation à l'objet (excitations + retour réminiscences hallucinatoires + déclenchement de l'angoisse automatique). Cette tentative de liaison semble se faire à l'aide de la production d'un contre-feu, soit de la production d'une coexcitation libidinale, expression directe de l'exigence du principe de plaisir, selon R.Roussillon ; c'est la solution masochiste[843]. On y retrouve en effet, me semble-t-il, cette recherche traumatophilique, tentative de liaison masochique du traumatisme, décrite par G. Szwec, que j'ai déjà évoquée plus haut[844].

J'ai le sentiment que, dans cette configuration, l'enfant provoquant éprouve d'abord de terribles angoisses, qui sont transformées et « gommées » par l'association d'une charge libidinale à l'identification à un objet interne incohérent, excité, repoussant, destructeur, et haÏssable. Les comportements de l'enfant appellent une contenance de la part de l'objet, mais, si celle-ci survient, elle est pervertie par le filtre déformant des représentations de persécution que l'enfant y projette, et elle devient quelque chose d'excitant, qui entretient l'excitation. On se rend compte que l'enfant n'est ainsi plus en état de recevoir la satisfaction dont il a besoin. Je reviendrai sur les motifs de cette incapacité un peu plus loin.

Il apparaît que cette « solution » est associée à une réaction narcissique, corrélée d'une part au fantasme de toute-puissance issu de l'identification à l'objet interne violent et fou, d'autre part à l'identification à un bébé menacé de meurtre, l'une ou l'autre des

842 Je reviendrai un peu plus loin sur une autre conséquence de ce vécu de culpabilité. Voir infra § 3.3.2

843 ROUSSILLON R., (1995), *op.cit*, pp.69-81

844 Voir « conclusion temporaire et ouverture » in chapitre 2 § 2.3 « Défenses autistiques partielles et évolution psychotique »

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

parties étant projetée à l'extérieur. Pour tolérer l'identité ainsi constituée et pour écraser les angoisses et le sentiment de culpabilité qui y sont associés, il faut y attacher une forte charge libidinale. Cette caricature mobilise et semble « justifier » l'éveil de la haine et de pulsions violentes chez l'objet. Mais R. Roussillon[845] décrit ce processus, chez les sujets qui sont confrontés au surgissement d'un objet interne cruellement indifférent, comme la tentative d'établir un scenario dans lequel l'objet actuel pourrait apporter un démenti en actes à *« une expérience agonistique primaire de meurtre accompli dans l'indifférence, par l'indifférence passionnée. »*[846] L'enfant se présente ainsi d'une façon caricaturalement détestable et s'offre à la vindicte de son partenaire. Il se place dans une position où l'autre aurait tous les droits sur lui, cela pour faire l'expérience que cet autre saura se contenir, et qu'il n'a pas de désir meurtrier à son égard. On retrouve ici, me semble-t-il, différentes qualités d'objets internes, certaines conservées, d'autres projetées dans l'objet. Dans cette configuration, l'enfant peut expérimenter et manifester trois aspects différents et liés : d'abord, le démenti de sa propre annihilation : l'autre ne le tue pas, quoi qu'il fasse. Ensuite, le démenti de la puissance de sa destructivité : l'autre qui ne reste pas indifférent résiste donc. L'objet n'est pas détruit et n'abandonne pas le sujet, ni ne le condamne à l'inanition relationnelle. Selon cette logique, mieux vaut être haï et battu qu'abandonné. Enfin, il tente de prouver à l'autre qu'il n'est pas hostile, qu'il n'est ni un rival, ni un danger considérable, puisqu'il s'offre en victime « désarmée ». Ces enjeux amènent A. Ciccone[847] à relever la dimension de perversion narcissique dans cette attitude, à travers laquelle le sujet s'aime en se détruisant, à travers laquelle le sujet entretient la conviction de l'amour maternel en le mettant en échec. Il écrit : *« Lorsque l'enfant provoque, lorsqu'il se fait battre, il pousse sa mère jusqu'au bout, car il ne sait pas ce qu'il y a au bout. (…) L'enfant n'a pas suffisamment fait l'expérience qu'au fond de la mère il n'y a pas de haine à son égard. Il pousse à bout pour se convaincre de l'absence de désir de mort, pour faire l'expérience qu'au bout du compte le parent ne va pas le tuer. »*[848]

iii. Retrouver la maîtrise en initiant la persécution et jouir de l'expérience d'y survivre

L'objectif de cette attitude paraît être de faire vivre la terreur et la culpabilité à l'autre, tandis que ne subsiste sur la scène interne du sujet que la **jouissance de triompher de l'objet**, à l'origine perçu comme un persécuteur et réduit là à l'état de « petite chose impuissante ».

Jonathan peut développer le même type d'attitudes que j'ai décrites chez Kevin[849]*, et qui amène son assistante maternelle à céder à ses exigences, en se plaignant de l'air triomphant qu'il arbore alors, mais en reconnaissant, non sans exprimer également de la culpabilité, que l'enjeu est de faire cesser sa « crise ».*

Lorsque Jonathan est contrarié, craint et enrage à la fois de perdre la « bonne » relation à ses objets, il s'identifie à l'objet interne persécuteur, haineux, et meurtrier, qui correspond à l'incorporation de son père en état de crise de violence, et projette ses parties terrifiées

[845] ROUSSILLON R., (1999), *op.cit.*

[846] ROUSSILLON R., *ibid.*, p. 162

[847] CICCONE A., (2003), Les enfants qui « poussent à bout ». Logiques du lien tyrannique. In CICCONE A. et al., *Psychanalyse du lien tyrannique,* pp.11-46

[848] CICCONE A., *ibid.*, pp.17-18

[849] Voir supra « chapitre 3 », § 3.1.2 « Etude clinique de séquences interactives »

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

clivées. Il se met à annoncer que l'on va voir de quoi il est capable, qu'il va tuer tout le monde, les personnes impliquées dans l'interaction et d'autres qui sont absentes. Il peut aussi annoncer qu'il va se tuer et se maltraite de façon à ce que les autres comprennent qu'ils sont la cause de cette maltraitance. Il fait ainsi une grande scène qui ameute tout l'entourage.

On peut aussi observer ce genre d'attitude sans qu'elle soit initiée par une réelle contrariété imposée par l'objet. Elle paraît se déclencher de façon spontanée, et l'enjeu du scenario peut se dérouler de soi à soi, sans intervention de l'objet.

Jacques par exemple provoque des adultes ou d'autres enfants qu'il redoute et admire à la fois, ou bien il se met seul en danger. Par ces attitudes, il risque d'être blessé, de souffrir, mais il induit aussi délibérément une réaction de la part de son environnement.

Idriss, Irène, Noé, Richard ou Mickaël présentent les mêmes attitudes. Ils semblent adopter délibérément des comportements désagréables et provocateurs. Ils sont insolents, prennent le contre-pied de ce qu'on leur demande ou interdit, accumulent les bêtises. Nous avons remarqué une augmentation de ces attitudes après qu'on les eut félicités ou gratifiés.

Il semble que, dans cette configuration, l'enfant **provoque activement le retour d'une expérience traumatique pour tenter de la maîtriser.** Il paraît chercher à **mettre l'objet en colère comme pour devancer un changement imprévisible** chez lui. Le postulat de base semble être : « si l'objet est adapté et bon avec moi, c'est pour me séduire, mais cela ne va pas durer : il va changer et me rejeter. Si je me suis laissé séduire, je vais souffrir. Mieux vaut donc le pousser à révéler son « vrai visage » d'emblée : au moins je ne serai ni surpris, ni déçu, et je ne souffrirai pas à l'idée que je n'ai pas pu conserver cette bonne relation malgré mes efforts». Tout se passe comme si toute « bonne » attitude de l'objet n'était pas crédible, pas fiable, ou cachait une menace. Et comme si l'enfant pensait : **mieux vaut détruire activement que perdre passivement.**

On a observé que cette configuration est particulièrement présente chez les enfants qui ont été soumis à un objet premier imprévisible, dont l'état, l'humeur, et par conséquent l'investissement, pouvaient basculer brutalement. Il semble ainsi que ce soit un des modes d'évolution possibles de l'attachement désorganisé : cela fournit en effet **une certaine stratégie** de la gestion de la relation à l'objet, bien qu'elle soit inadéquate puisqu'elle demeure référée aux représentations des expériences passées plutôt qu'aux perceptions du réel actuel.

Parfois le sujet initie lui-même la situation traumatique, de manière addictive, recréant avec une grande excitation la situation angoissante passée (être violenté, être délaissé, rejeté, etc…) **pour éprouver la jouissance d'y survivre** [850], de **mettre en échec les intentions persécutrices et meurtrières** qu'il prête à l'objet, et ainsi **démentir sa puissance**.

Un autre enjeu simultané est en lien direct avec le sentiment de culpabilité : lorsque l'enfant parvient à faire sortir son objet de ses gonds, à le transformer en enfant stupide, déchaîné, fou de rage, blessé et blessant, il **se procure la sensation d'être meilleur parce que l'autre est devenu mauvais.**La jouissance narcissique qui en découle semble alors venir écraser les vécus d'angoisse, de détresse et de souffrance, et cette seule considération paraît recouvrir la conscience de perdre ainsi la relation avec l'objet.

[850] ANDRE P., BERGER M., BONNEVILLE E., C.RIGAUD, (2007), L'enfant très violent : origine, devenir, prise en charge, in *Revue de Neuropsychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent*, vol.55, n°7, pp. 353-361

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

Dans cette configuration, il semble qu'on retrouve le fantasme organisateur du meurtre de bébé, avec une inversion dans la distribution des rôles par rapport à la configuration précédente. C'est l'objet externe qui est identifié au bébé menacé de meurtre.

On perçoit combien cet aspect de cette configuration permet de la relier à celle que j'ai décrite précédemment, ce versant sadique étant le pendant du versant masochiste. Il semble qu'on y trouve les mêmes enjeux de recherche de démentis de sa propre annihilation et de la puissance de sa destructivité.

Mais la dimension de triomphe de l'objet et surtout de l'expérience émotionnelle par son intermédiaire paraît trouver sa pleine expression dans la configuration suivante :

iv. La solution tyrannique

D. Meltzer [851] a décrit le système de la tyrannie-soumission et indiqué comment la soumission permet d'échapper à la terreur inconsciente et à l'angoisse dépressive. Je n'ai pas observé d'attitudes manifestes correspondant à la position de soumission chez les enfants de ma recherche. J'ai toujours relevé des attitudes correspondant à la position de tyrannie, celle de soumission étant plutôt recherchée et attendue du côté de l'objet-partenaire des interactions. Selon D. Meltzer, l'enjeu de cette configuration serait d'aménager des angoisses persécutoires extrêmes et harcelantes, en trouvant un esclave dans lequel projeter ces angoisses. Le processus général consiste pour le tyran à détruire un objet interne de l'autre, de façon à prendre sa place et à assumer les fonctions de l'instance qui correspond à cet objet. Il s'agit en général de la fonction du surmoi, et l'objet qui donne sa couleur à l'instance est un objet persécuteur, moqueur, dénigrant et cruel [852].

Si une chose est interdite à Jacques pour lui éviter de se blesser ou d'être puni, il va systématiquement s'y employer afin de démontrer à l'adulte qu'il n'est qu'un idiot qui avait tort. Il dit sans cesse aux adultes qui s'occupent de lui ce qu'ils ont à faire, en leur rappelant toutes les erreurs ou les oublis qu'ils ont pu commettre par le passé. Il raconte également à d'autres personnes toutes les situations de la vie quotidienne et privée des membres de sa famille d'accueil où ils se sont montrés en difficulté ou qui les ont placés en position ridicule et humiliante.

Jonathan a le même type de comportement. Il dénigre aussi directement les personnes présentes, et se moque d'elles en leur indiquant qu'elles ne se rendent pas compte que les absents les prennent pour des imbéciles. Il a des attitudes méprisantes avec les autres enfants, leur parle rudement ou leur donne des ordres, et prend plaisir à souligner leurs échecs.

J'ai retrouvé ces mêmes attitudes chez Kevin, Irène, Emile, Sébastien, Gregory, Idriss, Mickaël, Lucas et Noé, et beaucoup d'autres enfants que je n'ai pas évoqués.

Dans cette configuration, le sujet éprouve une profonde **jouissance à se venger de l'objet** si celui-ci manifeste du désarroi et de l'impuissance, ainsi qu'à se voir le centre de l'attention et des prévenances de tout l'entourage. Les motivations de cette attitude semblent être à la fois une revendication et le désir d'une vengeance haineuse implacable à

[851] MELTZER D., (1967), La terreur, la persécution et l'effroi, in D.MELTZER (1972), pp.167-177 MELTZER D., (1968), La tyrannie, in D.MELTZER (1972), pp.225-235, et in CICCONE A. et al. (2003), *op.cit.*, pp. 157-166 MELTZER D., (1972) *Les structures sexuelles de la vie psychique*, (1977) tr.fr., Payot, Paris

[852] Voir supra § 3.3.2.2 « Culpabilité primaire, deuil pathologique, traitement mélancolique »et également, sur ce sujet, CICCONE A. (2003) La « tyrannie-et-soummission » : apports de Donald MELTZER, in CICCONE A. et al. (2003), *op.cit.*, pp.167-177

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

l'égard d'un objet appréhendé comme étant lui-même haineux et décevant, mais également idéalisé. On perçoit ici une nouvelle manifestation de l'investissement **narcissique** de l'objet.

La revendication, sous-tendue par un désir inconscient et secret, pourrait être formulée ainsi : « tu dois m'aimer, j'ai droit à ton amour, quoi que je puisse te faire subir ».

La vengeance haineuse a partie liée avec l'atteinte narcissique et les mouvements d'envie qu'impliquent, on l'a vu [853], la fascination et l'attrait irrésistible qu'exerce l'objet sur le sujet ; d'autre part, avec la crainte de la dépendance, qui fait redouter l'abandon, de la passivation et de la pénétration, enfin la crainte de l'emprise, de la domination et de l'intrusion par l'objet.

Dans cette organisation, la culpabilité, la représentation dévalorisée de soi et les craintes vis-à-vis de l'objet sont contre-investies.

Kevin devient « le roi des méchants fous » ; d'autres enfants se mettent à se conduire comme les personnages de « méchants » des dessins animés. Ils ont le même rire sardonique, le visage déformé par des rictus et la même revendication à devenir le Maître du Monde qui se fiche de tout, dénigre et détruit tout. Ils manifestent une position vis-à-vis de leur environnement, selon laquelle tout leur est dû tandis qu'eux-mêmes ne doivent rien et ne sont tenus à aucun effort ni à aucune concession au gré de leur bon plaisir.

Cette attitude paraît correspondre avec ce que S. Freud avait décrit à propos de « la position d'exception »[854]. Il avait remarqué, chez certains de ses patients, une tendance à s'insurger contre toute prétention du médecin à leur demander un renoncement temporaire à la satisfaction immédiate de leur désir, un sacrifice, l'effort de prendre sur eux une souffrance momentanée en vue d'une fin meilleure, ou simplement *« la résolution de se soumettre à une nécessité valable pour tous. »* [855] L'argument princeps de cette position réside en ce que ces personnes estiment qu'elles ont arbitrairement subi un grave préjudice par le passé. Elles revendiquent donc un dédommagement des souffrances et des privations que ce préjudice leur a coûtés, et considèrent comme une juste indemnité le fait d'être exemptées de nouvelles exigences ou de nouvelles contraintes. *« Elles sont des exceptions et entendent le demeurer. »* [856]

S. Freud illustre ce phénomène par l'analyse du personnage de Richard III dans l'œuvre de Shakespeare. Rejeté par ses parents, qui avaient peut-être souhaité la mort de cette progéniture monstrueuse, et moqué par son entourage du fait de sa laideur et de sa fragilité d'enfant handicapé, il s'était forgé une identité sur le mode « puisque je suis laid et repoussant, je serai le pire de ma catégorie. Puisque personne ne peut m'aimer, tout le monde me redoutera. » Il était alors devenu un guerrier farouche, qui recherchait sans cesse le combat et le danger, en provoquant de puissants adversaires par une conduite détestable. Considérant que la vie s'était montrée injuste en le faisant laid et contrefait, il avait résolu d'une part de ne plus faire aucun effort de socialisation, ni concession d'aucune

[853] Voir supra chapitre 2 § 2.6.2 : «:La rencontre d'objet déclenchant de réminiscences hallucinatoires », analyse du cas de Romuald, pour les atteintes narcissiques et supra « principe de non-relation » pour les mouvements d'envie.

[854] FREUD S., (1916), Quelques types de caractère dégagés par le travail analytique, in *L'inquiétante étrangeté et autres essais*, *op.cit.,* pp.139-171

[855] Cette position est récurrente chez les enfants de ma clinique, ainsi que l'illustre le comportement de Jacques présenté dans la vignette suivante.

[856] FREUD S., *ibid.*, p.141

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

sorte à la réalisation de ses désirs et, d'autre part, de se conduire en barbare se vengeant de la vie par le truchement des autres, dont il enviait le sort et l'aspect. Il prouvait ainsi qu'il n'était pas un affreux nabot handicapé, vulnérable et impuissant, mais un dictateur redoutable, puissant et sanguinaire, qui terrifiait, assujettissait ou anéantissait tous ses rivaux et potentiels moqueurs.

S. Freud lui fait dire ainsi[857] : « La nature a commis une grave injustice à mon égard en me frustrant de la forme harmonieuse qui conquiert l'amour des humains. La vie pour cela me doit un dédommagement que je vais m'octroyer. Je revendique le droit d'être une exception, de passer sur les scrupules par lesquels d'autres se laissent arrêter. Il m'est permis de commettre même l'injustice car j'ai été victime de l'injustice. »

Une autre figure de la littérature m'a semblé illustrer ces phénomènes : il s'agit du personnage de Jean-Baptiste Grenouille, imaginé par le romancier P. Süskind[858]. Bébé jeté aux ordures à sa naissance, puis élevé dans des conditions d'esclave par une famille de paysans, enfant puis adulte monstrueux et repoussant,, il devient un meurtrier insensible, incapable d'identification à ses semblables, qui conçoit le projet fou de créer, à partir d'extraits d'odeurs corporelles de belles jeunes femmes qu'il assassine, le parfum absolu qui le ferait aimer et aduler par tous. Grâce à ce parfum, il pourrait alors assujettir tous les êtres, et se venger des persécutions et du rejet qu'il a subis.

J'ai fréquemment observé cette attitude despotique et vengeresse chez les enfants de ma recherche. Bien qu'ils ne soient ni laids, ni contrefaits, je pense qu'ils peuvent éprouver des sentiments voisins de ceux de Richard III ou J.-B. Grenouille. S. Freud indiquait[859] que les revendications de statut d'exception de ses patients *« se rattachaient à une expérience ou à une souffrance qui les avait touchés dans les premiers temps de leur enfance, dont ils se savaient innocents et qu'ils pouvaient estimer être une injustice, un préjudice porté à leur personne. »* On retrouve ici le champ des traumatismes relationnels précoces. Ainsi, si les enfants de ma recherche ne sont pas laids, ils ont le sentiment de l'être, puisqu'ils n'ont pas été suffisamment séduisants pour que leur premier objet se laisse utiliser dans la relation d'amour impitoyable. Dans la confusion précoce de l'illusion primaire, l'objet qui ne s'est pas suffisamment accordé à l'enfant, qui n'a pas répondu à ses besoins fondamentaux de façon adéquate et permanente, a pu susciter en lui cette illusion, puis cette croyance, en sa laideur. Autrement dit, l'inadéquation perçue dans le miroir de leur premier objet a été prise pour le reflet de leur laideur. A partir de cette erreur d'attribution et ne pouvant s'en prendre à ce premier objet idéalisé, la responsabilité de l'injustice originelle est projetée dans le monde, sur la vie, « partout et nulle part ». Ainsi le préjudice « existentiel » premier qu'ils clament sans cesse serait de ne pas être nés suffisamment beaux et aimables pour avoir pu bénéficier de l'objet premier qui leur aurait permis de bien grandir et évité de devenir des êtres terrifiés et vulnérables, des êtres « à part », étrangement différents des autres, handicapés de la relation, du sentiment et de l'intellect. J'ai déjà indiqué comment les sentiments d'injustice et de préjudice étaient omniprésents chez eux, et comment ils ont tendance percevoir la moindre demande comme une persécution arbitraire, et à y réagir en demandant : « Pourquoi moi ? Pourquoi pas un autre ? » « De quoi me punit-on ? Je n'ai rien fait ! Ce n'est pas juste ! »

Par ailleurs, j'ai le sentiment que c'est pour échapper à la blessure narcissique que leur procure cette idée d'être différents des autres qu'ils en font une revendication, retournant

857 FREUD S., (1916), Quelques types de caractère dégagés par le travail analytique, *op.cit.*, p.144

858 SÜSKIND P., (1986), *Le parfum*, Fayard, Paris

859 FREUD S., *ibid.*, p.142

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

une source de souffrance en source de jouissance : puisque la vie m'a refusé ce qu'elle donne aux autres, je ferai de même. Puisque j'ai souffert d'être une exception, je jouirai désormais d'être une exception.

A partir de ce principe, s'ils refusent toute contrainte, il paraît en revanche « aller de soi » que les autres se plient à leurs caprices, accomplissent leurs « corvées » à leur place et leur cèdent toutes leurs possessions ou avantages. Lorsque ces enfants voient leur(s) parent(s) en visite, par exemple, la première question qu'ils leur posent est « qu'est-ce que tu m'as apporté ? ». Si le parent est venu les mains vides, ce qui arrive rarement, ils peuvent se mettre à les ignorer ou à leur parler sur un ton méprisant, presque injurieux. Par ailleurs, ils sont constamment à l'affût de tout ce qu'un autre qu'eux pourrait bien posséder ou recevoir ; pas forcément parce que cette chose leur fait envie[860], mais pour pouvoir se plaindre qu'eux ne l'ont pas obtenue, et apporter la « preuve » qu'ils sont injustement négligés.

J'ai souvent été frappée par le fait que ces enfants parveniennent apparemment à convaincre leur entourage du bien fondé et de la légitimité de leur attitude. Ils peuvent ainsi obtenir des privilèges ou des cadeaux que ceux qui s'occupent d'eux n'imagineraient pas s'offrir, ni offrir même à leurs propres enfants. La chambre de certains déborde de jouets, d'autres portent des vêtements de marque hors de prix, obtiennent du matériel Hi-Fi ou informatique dernier cri. D'autres se voient payer, sur les budgets du Conseil Général, des « séjours de rupture » sous la forme de trois semaines de croisière en voilier dans les îles, etc…

Ils remercient rarement, expriment peu de plaisir et prennent plutôt un air blasé. Cependant, dès que quiconque s'avise de leur faire remarquer à quel point leur attitude est odieuse, ils paraissent brandir, tel un étendard, leur statut de « pauvre enfant abandonné et maltraité », y compris lorsqu'ils vivent depuis des années dans un environnement chaleureux et attentionné. Lorsque les autres enfants qu'ils fréquentent (les enfants des familles d'accueil par exemple) se plaignent de ne pas avoir le même traitement et dénoncent à leur tour l'injustice, ils sont rabroués au motif suprême « toi tu as de la chance, tu ne peux pas te plaindre : tu vis avec tes parents » ou bien, mais plus rarement du fait de l'idéalisation des premiers objets, « tu n'as pas des parents comme les miens ». Et il est sidérant de voir alors leur accusateur « battre en retraite », s'excusant presque, semblant éprouver à leur place la honte et la culpabilité. L'attitude des autres, enfants comme adultes, semble ainsi venir confirmer qu'il n'y a pas plus grand ni plus irrémédiable malheur que le leur. Ces sujets semblent alors s'y draper comme dans une hermine royale, et leur posture signifie clairement à l'autre qu'ils font preuve de la plus grande mansuétude, en voulant bien ne pas tenir rigueur au pauvre ignorant de sa présomption et en daignant accepter ses présents - bien qu'aucun objet matériel ne puisse jamais adoucir leur souffrance.

De plus, ils semblent incapables de profiter des voyages, des cadeaux ou des avantages qu'ils obtiennent ainsi. J'ai indiqué au contraire comment ils semblent ne pas pouvoir supporter que l'on soit bien disposé à leur égard, comment la sollicitude, la prévenance et les gratifications déclenchent une recrudescence de leurs comportements destructeurs et violents.

Ici apparaît un nouvel aspect en « cercle vicieux » de leur fonctionnement.

Aliénés à l'entretien perpétuel du sentiment d'injustice, ils sont de ce fait constamment dans le grief, et dans le sentiment qu'ils possèdent, « de toute façon », moins que les autres, ou bien que ce qu'ils possèdent n'a pas de valeur. En effet, toute

[860] J'ai indiqué plus haut, in § 3.2.4.4.2 « Le principe de non-relation », que c'est plutôt la capacité à recevoir et à garder qui déclenche des mouvements d'avidité envieuse chez eux.

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

manifestation de contentement de leur part risquerait de « démonter » leur système, et d'invalider les représentations qui organisent depuis toujours leur rapport à eux-mêmes, aux autres et surtout à leurs premiers objets. Comme on l'a vu, il leur est impossible de considérer qu'ils ne sont pas responsables de leur malheur originel car ceci impliquerait qu'ils peuvent avoir été, et donc être à nouveau, impuissants, l'unique conséquence de l'expérience de satisfaction partagée est le retour de la culpabilité. Aussi leur faut-il absolument transformer leur esclave en persécuteur, leurs avantages en préjudices, etc… R. Roussillon[861] indique que, dans cette organisation, *« un élément « objectif » - de type hallucinatoire – est mis au premier plan pour « montrer » l'injustice » (…) Dès lors, la violence et l'antisocialité servent à la fois à maintenir le contre-investissement du sentiment primaire de culpabilité et alimentent une boucle de rétroaction qui confirme le sujet dans son postulat existentiel de base. »*

Je voudrais à présent souligner un certain aspect particulier des positions tyranniques et toute-puissantes que développent les enfants de ma recherche à l'égard de leur objet. Cet aspect correspond au principe d'**usurpation**. L'enfant qui se comporte en « pseudo-adulte » omnipotent, puissant et tyrannique pour nier sa culpabilité, sa fragilité d'enfant, la position de dépendance et de soumission aux adultes qu'elle implique, ainsi que les sentiments d'impuissance qui y sont associés, cherche à se placer sur « un pied d'égalité » avec les adultes. Cette identification le pousse à refuser l'obéissance aux exigences des adultes réels, à s'autoriser à mettre en doute ou en question chaque demande ou interdit, à revendiquer l'auto-détermination, à ne rien faire qu'il n'ait lui-même décidé, à prendre systématiquement le contre-pied de tout ce qui lui est dit par un adulte. Ce faisant, il tente d'usurper la place et le rôle d'un adulte.

Ainsi, Jacques, comme souvent Irène, Gregory, Kevin et la plupart des autres, réfute systématiquement toute proposition de l'adulte. Si son assistante maternelle lui dit : « Il fait froid, mets un pull pour ne pas tomber malade. », il répond : « Non il ne fait pas froid. », alors qu'il tremble et claque des dents. Si elle lui dit, lors de la visite d'un parc : « Reste sur le chemin car il est interdit de marcher sur les pelouses. », en lui indiquant l'écriteau fixé sur un arbre, il répond : « Non, c'est faux. D'ailleurs ils n'ont pas mis d'écriteau sur t ou s les arbres. » Si elle lui dit : « Ne grimpe pas dans cet arbre du jardin car il est mort, ses branches ne supporteront pas ton poids et tu vas te blesser. » Il rétorque que c'est faux et va aussitôt grimper sur cet arbre. Il refuse d'aller prendre sa douche quand elle le lui demande, refuse de venir à table lorsqu'elle l'appelle, refuse de faire ses devoirs et de montrer son cahier. Et ainsi de suite, de façon systématique, avec tous les adultes qui s'occupent de lui.

Ce faisant, il se comporte en imposteur, et une part de lui le sait très bien. Une partie sait qu'il n'est pas adulte, sait qu'il usurpe une place générationnelle qui ne lui revient pas. Aussi cette configuration suscite-t-elle en même temps une profonde insécurité. En effet, le fait qu'une partie de lui connaisse l'usurpation et l'imposture me semble impliquer deux conséquences : d'une part, le souci de ne pas être capable de toujours s'auto-protéger et satisfaire, d'autre part la crainte des représailles de la part des « vrais » adultes, pour avoir osé une telle imposture, avec une telle prétention, ce qui correspondrait à la projection de leurs propres velléités vengeresses et haineuses. Afin de pallier les éprouvés d'angoisse, et c'est sur point que je voudrais insister, ce sont les parties non-désirées –la partie bébé ignorant et fragile ainsi que la partie « usurpateur et imposteur » - qui seraient projetées chez l'objet externe-adulte réel dont il dépend. Cela permet de penser : « Tu es nul, tu ne sais rien, je n'ai pas à t'obéir, je ne peux pas te croire et je ferai ce que bon me semble », et de considérer toutes les exigences ou connaissances de cet objet comme insensées,

[861] ROUSSILLON R., (1995), *op.cit.*, p.76

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

arbitraires et illégitimes. Il pourrait s'agir ci d'une nouvelle démonstration de la façon dont l'identification projective massive, et la confusion des identités qu'elle provoque, amènent l'enfant à **appréhender l'objet externe comme semblable à soi, ou plutôt comme « semblable aux parties non-désirées de soi ».** Le problème est que ce processus ne peut qu'accroître l'insécurité, car comment supporter d'être attaché et de dépendre d'un adulte que l'on considère simultanément comme un imposteur non-fiable ?

Je reprends le cas de Jacques afin d'illustrer combien l'angoisse et la détresse demeurent actives chez le tyran, comment celui-ci, derrière la façade de son despotisme et de ses rodomontades, vit perpétuellement dans la crainte. J'ai dit que cet enfant refuse de croire et d'obéir aux adultes et se comporte comme s'il n'avait confiance qu'en lui-même, une confiance toute relative néanmoins. Une des conséquences est qu'il est totalement paniqué lorsqu'il s'éloigne de sa maison, du centre de jour ou de son école, à pied pour une promenade ou en voiture. Il se met à s'agiter dès qu'il perd le bâtiment de vue et qu'il se rend compte qu'il ne saura pas retrouver seul le chemin. Il ne peut pas croire que l'adulte qui l'accompagne connaît la route et saura le ramener. A plusieurs reprises, il s'est mis dans un tel état qu'il a fallu le ramener prématurément, car il était impossible de calmer ses alarmes. Il a la même réaction lorsque son assistante maternelle ou le mari de celle-ci le quitte ou quitte la maison pour une brève absence, car il est convaincu qu'ils vont se perdre, ou qu'ils vont l'oublier. Il a tendance à vouloir les régenter, leur expliquer lui-même ce qu'ils ont à faire, leur rappeler sans arrêt les choses auxquelles ils doivent penser, y compris celles qui ne le regardent pas. On conçoit aisément combien cette attitude peut être agaçante pour son entourage.

L'ensemble des éléments explorés jusqu'ici concernant le rapport à la culpabilité chez ces enfants justifie sans doute l'inquiétude que l'on peut éprouver quant à leurs évolution et devenir.

On en retrouve certains d'entre eux dans la description que propose l'expert-psychiatre D. Zagury[862] de l'organisation pathologique du fonctionnement psychique des tueurs psychopathes qui ont récemment défrayé la chronique. Il a repéré que tous avaient subi des traumatismes infantiles précoces graves, qu'ils n'étaient pas en capacité d'élaborer ni de se représenter. Il évoque également l'enjeu inconscient de traitement de la culpabilité primaire conçue lors de ces traumatismes infantiles. Ainsi, il pointe la jouissance, issue non de la contemplation de la souffrance de l'autre, mais dans la perception de leur indifférence à la souffrance de l'autre. Il met en avant l'incapacité à s'identifier à cet autre, qui est pour eux, selon lui, « surnuméraire », de moindre importance, c'est-à-dire qu'il n'est qu'un instrument de la réalisation du processus solipsiste. Il indique que l'ensemble du processus qui aboutit au passage à l'acte criminel se déroule « de soi à soi », sans véritable considération pour l'autre.

Loin de moi l'idée que tous les enfants qui ont subi des traumatismes relationnels précoces deviendront à coup sûr des tueurs en série ! Je suis convaincue en effet que l'on ne peut risquer à aucun pronostic en la matière. Mais la récurrence de ce phénomène dans l'histoire infantile des tueurs me semble devoir interpeller et inciter à une plus grande préoccupation thérapeutique et éducative pour ces enfants.

La description des « solutions » pathologiques du traitement de la culpabilité pourrait sembler bien désespérantes à qui souhaiterait en user pour tenter de soigner ces enfants. Cependant une autre dimension de traitement me semble saisissable, au travers de la façon dont ces sujets recherchent et provoquent des situations traumatiques reproduisant les

[862] ZAGURY D., (2008), *L'énigme des tueurs en série*, Plon, Paris

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

particularités des interactions pathologiques précoces. Cette dimension pourrait bien ouvrir une brèche pour l'avènement d'une rencontre d'objet susceptible de favoriser l'intervention thérapeutique et, peut-être, la mise en œuvre de processus de pensée qui éviterait la tragédie de la désobjectalisation.

v. La symbolisation par le transfert hallucinatoire

Le nouvel enjeu consiste à circonscrire, de lier et d'externaliser l'expérience traumatique passée par le transfert hallucinatoire :

R. Roussillon[863] indique à propos de ce phénomène que : « L'expérience traumatique passée est ainsi transférée hallucinatoirement dans une expérience actuelle « produite » par le sujet. » Il met ainsi l'accent sur le rôle actif du sujet dans la création des conditions de la production hallucinatoire. Mais il ne s'agirait plus seulement ici de se procurer de la jouissance. L'objectif du psychisme serait de reproduire le mode d'interactions précoces **afin de s'en donner une expérience « actuelle » éventuellement symbolisable après coup**, dans et par la perception du retour hallucinatoire.

Lors de l'étude des théories du traumatisme[864], nous avons vu que S. Freud, puis d'autres théoriciens contemporains, ont considéré que les réminiscences hallucinatoires reproduisant des scènes traumatiques pourraient signaler le mouvement d'une représentation inconsciente vers une représentation pré-consciente de l'expérience traumatique. Ceci autorise à penser que la provocation de traumatismes dans l'actuel se rapporterait à la quête d'une forme à donner aux expériences traumatiques passées, celles-ci trouvant dans l'expérience actuelle l'occasion de se déployer, de se représenter et, éventuellement de prendre sens, si elles rencontrent les conditions favorables que j'ai décrites[865].

L'hallucinatoire et son transfert correspondraient donc avant tout à un **mouvement vers la figuration**, et pourrait ainsi constituer une **pseudo-modalité de transformation**.

Voici une séquence qui me semble illustrer les phénomènes que je viens d'évoquer.

Marie et son assistante maternelle. Cette dame et moi sommes assises sur des fauteuils bas. Pendant que j'écoute celle-ci, Marie s'est installée à une petite table entre nous et nous informe de son projet de dessiner. Elle se concentre et réalise effectivement un beau dessin, très coloré. On reconnaît très bien la scène qu'elle avait projeté de réaliser, tous les éléments sont dessinés avec soin. Marie nous demande alors si nous trouvons son dessin réussi. Son assistante maternelle et moi-même acquiesçons. Je pense : « Voilà l'objet interne séducteur qui arrive. Peut-être devons-nous recevoir en nous la partie envieuse ». Marie dit : « De toute façon, vous ne l'aurez pas. »

Marie s'empare alors d'un gros feutre noir et me demande ce qui se passera si elle barbouille son dessin. Je lui demande ce qu'elle en pense, elle répond qu'il va « devenir moche » et que « ce ne sera pas bien ». Son assistante intervient pour dire qu'elle ne doit pas faire cela, que ce serait vraiment dommage d'abîmer un si beau dessin. Je pense : « Voilà l'objet interne bébé destructeur qui abîme son objet, et la haine noire, mélancolique, associée à la culpabilité primaire. L'ombre de l'objet tombée sur le moi».

[863] ROUSSILLON R., (1995), *op.cit.,* p.72

[864] Voir supra chapitre 2 § 2.4 « Inadéquation de l'environnement premier, défaillances des interactions précoces et théories du traumatisme »

[865] Voir infra § 3.2.5.2 « La quête conflictuelle de l'objet tranformateur »

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

A ce moment, le regard de Marie change et elle prend une expression sardonique. Je pense : « Voilà, l'identification à l'objet interne meurtrier, tout-puissant et malveillant ». Elle débouche lentement le feutre noir en regardant tour à tour son assistante maternelle, puis moi-même. Son assistante maternelle ne la regarde pas : elle a repris son discours en s'adressant à moi. Soudain, elle réalise que Marie a commencé à barbouiller de noir son dessin. Elle s'exclame : « Oh non ! Ne fais pas ça Marie ! Tu vas l'abîmer ! » Mais Marie continue, en me regardant. Elle dit : « C'est moche, hein ? » Je dis qu'elle l'a rendu comme elle pensait qu'il allait devenir si elle utilisait le feutre noir. Marie s'arrête, considère son dessin. Son expression change. Elle fait une grimace et dit d'une voix suraiguë, caricaturalement geignarde : « Oh non ! Il est moche maintenant ! Il est tout raté ! C'est nul ! ». Je pense : « Voilà à présent le bébé incompétent, non-aimable, « raté ». » Puis son expression change à nouveau et se charge d'agressivité. Elle se tourne vers son assistante maternelle et dit d'une voix haineuse : « Regarde ce que tu m'as fait faire ! c'est de ta faute ! J'ai tout raté à cause de toi ! » Il me semble alors repérer le basculement dans l'identification à l'objet interne rageur et haineux. D'abord abasourdie, son assistante maternelle me dit avec abattement : « Vous voyez ? C'est toujours comme ça. Quand elle fait une bêtise, c'est moi qui ramasse. » Marie se lève, trépigne, lui crie de se taire. Son assistante maternelle la prie de se calmer. Elle lui donne des petits surnoms tendres, lui parle de choses plaisantes qu'elles feront ensuite. Elle m'explique que c'est la seule chose à faire lorsque Marie se met dans cet état : tenter de l'amadouer en détournant son attention vers des sujets qui lui font plaisir. Je suis aussi frappée par l'attitude soumise et désespérément séductrice de l'assistante maternelle que par l'attitude tyrannique et violente de Marie, qui continue à taper du pied, à l'accuser des pires actions, à crier qu'elle se fiche de ce qu'elle lui dit et à la sommer de cesser de dire « n'importe quoi ». L'assistante maternelle me paraît identifiée à un objet interne rejeté, méprisé, dont on disqualifie et dénie la position subjective et les ressentis. Plus Marie devient violente, se dresse de toute sa petite taille et crie fort, plus l'assistante maternelle se tasse sur son siège jusqu'à ce que sa tête se trouve en dessous de celle de Marie, plus elle parle doucement, acquiesce à ce qu'elle dit et se fait suppliante. Il me semble reconnaître les identifications aux objets internes « dieu mythologique » chez Marie, « bébé en détresse et effrayé » chez l'assistante maternelle. J'interviens alors que Marie a levé le poing pour l'abattre sur la tête de son assistante maternelle, tout en me rendant compte que je suis poussée à la « sauver ». Je suis donc moi-même dépositaire d'une partie objet interne de Marie. Je dis fermement à Marie que ça suffit, qu'il est interdit de frapper. Elle me regarde férocement et se précipite sur moi les poings tendus. Je lui saisis les bras et la retourne pour me trouver derrière elle. Marie hurle, se débat. Elle est hors d'elle. Je la contiens contre mon torse. Elle se raidit, se jette en arrière. Cela me rappelle ce qu'elle avait coutume de faire lorsqu'elle était bébé. Je lui dis que je ne la lâcherai pas tant qu'elle n'a pas retrouvé son calme. Je lui parle de sa rage, mais aussi de sa peur d'être rejetée, d'être maltraitée. Je dis que je vois bien que c'est difficile pour elle de sentir que je suis plus forte qu'elle, qu'elle ne peut pas se libérer et qu'elle peut avoir peur que je lui fasse mal. Je lui dis que je comprends sa colère contre moi de lui faire vivre cela, mais que je ne peux pas la laisser dans cet état. Je lui parle de sa partie bébé impuissant, qui a peur et qui est en colère en même temps contre une maman qui ne comprend pas ses besoins et ne vient pas à son aide. Au bout de quelques minutes, ses muscles se relâchent, elle se met à sangloter et s'agrippe à mes bras. Je sens son dos s'appuyer contre mon torse, sa tête s'enfouir dans mon coude. Je la berce un moment, puis j'annonce que je vais desserrer mes bras et m'éloigner doucement d'elle. Je lui dis que son assistante maternelle est là à côté de nous. Marie relève la tête, la regarde. Celle-ci lui tend les bras. Elle s'y précipite et s'y blottit en suçant son pouce, encore hoquetante. Marie peut donc redevenir le bébé dépendant et en détresse.

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

Il me semble que cette séquence illustre comment la violence de Marie peut être une réaction défensive et une tentative de traitement du noyau traumatique qui la sous-tend. Marie m'a paru chercher à recréer l'expérience d'une relation d'objet impitoyable, d'une façon qui comporte aussi le processus traumatique de déni et de destruction de la position subjective. En cela, le comportement de Marie m'a semblé exprimer un désespoir latent qui éclate dans la dernière partie de la séquence. Plus son désespoir a été grand, plus elle s'est trouvée prise dans un sentiment de culpabilité, plus la projection identificatoire s'est faite massive et plus il est devenu difficile de l'atteindre et, pour elle, de se faire apaiser et consoler. Elle s'est trouvée piégée dans son comportement provocateur, qui a à son tour augmenté son angoisse de perdre la relation avec son objet, et donc son désespoir. Le seul moyen de garantir le contact qu'elle semble avoir « à l'esprit » est la précipitation violente, qui ne peut, on l'a vu, qu'alimenter le cercle vicieux de la culpabilité, de l'angoisse et du désespoir. Mais ma propre intervention, la façon dont je me suis sentie « poussée » à intervenir m'ont amenée à penser que se trouvait toujours en Marie un espoir de susciter ce dont elle avait besoin pour « revenir à elle et à l'objet » : se procurer l'objet-environnement qui serait capable de supporter et de contenir ses projections impitoyables et destructrices, mais qui saurait aussi prendre soin du bébé dépendant et en détresse. Enfin, se « trouver-créer » un objet porteur des dispositions nécessaires pour la structuration d'une relation d'objet où l'altérité de celui-ci vis-à-vis des projections pourrait être reconnue, et sa capacité à recevoir et apaiser la terreur et le désespoir, utilisée. L'autre pourrait alors être plus sereinement perçu dans sa double valeur d'altérité interne et d'altérité externe.

A ce stade, il est utile d'esquisser une synthèse des éléments de recherche que l'on peut avancer comme des paradigmes issus des analyses qui précèdent.

L'enjeu des comportements déployés pourrait donc être la protection du narcissisme et de la pré-forme de l'identité du soi, ébranlés par les flambées de pulsions destructrices et de culpabilité à l'égard d'un objet « attracteur », qui susciterait autant de désir que d'angoisse et de haine. L'incapacité de gestion à l'interne des conflits d'intérêt entre moi-narcissique et moi-réalité, l'envahissement par les réminiscences hallucinatoires des expériences traumatiques précoces et le surgissement des objets internes cruels et tyranniques, feraient peser sur le moi la menace d'une explosion schizophréniante. Cette expérience déclencherait la mise en oeuvre de stratégies identitaires défensives : le clivage actif, suivi de l'évacuation par projection dans l'environnement et dans le lien à l'environnement, semble alors viser la restauration du sentiment de cohésion identitaire, menacé par le retour du morcellement passif. Le recours aux agirs aurait ainsi pour motivation inconsciente de rendre l'autre homologue à des contenus du soi, afin de replacer l'interaction dans le registre pré-objectal du même, de l'indifférencié et de trouver-créer un contenant pour une conflictualité insupportable à l'interne. Désavouée et massivement déplacée sur la scène inter-subjective, sa gestion serait « déléguée » à l'autre-environnement, à qui serait conféré un statut de Moi auxiliaire et supplétif. Appréhender l'autre comme une extension de son soi permettrait au sujet de « récupérer » les éléments constitutifs de sa personnalité morcelée, ainsi qu'une expérience de satisfaction, dans la sauvegarde narcissique. Par ailleurs, la réinscription dans l'indifférencié permettrait de trouver-créer le degré de réflexivité primaire, non rencontré chez l'objet-premier, et les retours de l'autre accréditant les projections viendraient confirmer l'identité élémentaire fragilisée, autorisant la reprise du sentiment de continuité d'existence.

3.3.3 La quête conflictuelle de l'objet transformateur

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

Je propose d'approfondir à présent ces enjeux, à partir de l'analyse des implications dans ce champ des éléments apportés par les développements antérieurs. Il convient en effet de tenter de voir quels autres signes peuvent révéler cet espoir caché et conflictuel chez le sujet de traitement des expériences traumatiques précoces et actuelles ; quelles conditions semblent nécessaire à sa réalisation, quels obstacles s'y opposent et quels risques d'échec pourraient être induits par le sujet lui-même et par son objet externe.

S. Ferenczi[866] considérait que l'objectif premier de toute relation thérapeutique devrait être de tenter de retrouver et de faire que se reproduisent les *« processus traumatiques du refoulement originaire ».* Il écrivait ainsi :

« Il ne faut se dire satisfait d'aucune analyse qui n'a pas amené la reproduction réelle des processus traumatiques du refoulement originaire, sur lequel repose, en fin de compte, la formation du caractère et des symptômes. »

Il préconisait une méthode selon laquelle le thérapeute doit céder autant que possible aux désirs et aux impulsions affectives du patient, et ne pas le renvoyer avant d'avoir traité l'ensemble des conflits et des émotions suscités par le matériel ainsi provoqué ;. comme le ferait une mère tendre avec son enfant, en ne le lâchant pas avant d'avoir apaisé les soucis, les peurs, les intentions hostiles et les problèmes de conscience générés par leur relation. L'objectif est de *«laisser plonger le patient dans tous les stades précoces de l'amour d'objet passif »*,autrement dit, favoriser autant que possible la régression et les processus d'attachement.Mais S. Ferenczi signalait bien déjà que la « *relation tendre »* ne peut pas durer. Celle-ci m'évoque la « lune de miel » repérée par M. David[867] et que j'ai souvent entendue décrire par les assistantes maternelles à propos des premiers temps de l'accueil des enfants confiés. Il décrivait ainsi le processus[868] :

« L'appétit vient en mangeant. Le patient devenu enfant se montre de plus en plus exigeant, retarde de plus en plus la situation de réconciliation, pour éviter de se retrouver seul, pour échapper au sentiment de n'être pas aimé ; ou bien il cherche par des menaces, de plus en plus dangereuses, à provoquer une action punitive de notre part. (…) Le patient s'engage alors dans la situation de frustration que nous connaissons si bien, qui reproduit d'abord, à partir du passé, la rage impuissante et la paralysie qui s'ensuit, et il faut beaucoup d'effort, et de compréhension pleine de tact, pour amener la réconciliation dans ces conditions, contrairement à l'aliénation qui persistait dans l'enfance. »

Voici, me semble-t-il, résumés en quelques mots, les enjeux essentiels et les difficultés auxquels se trouve confronté tout objet qui s'offre à l'attachement des enfants qui ont subi des traumatismes relationnels précoces.

Il faut beaucoup de clairvoyance, de rigueur et de soutien par ailleurs, pour ne pas se laisser emporter par les effets de l'identification projective, au point d'agir soi-même le rejet, l'évitement, en tout cas, la non-contenance, autrefois manifestés par l'objet premier, et risquer ainsi, non seulement d'entretenir l'aliénation primaire, mais aussi d'accréditer les représentations et les projections du sujet, d'alimenter la confusion des espaces et des identités, ainsi que le déni des altérités, interne et externe. Mais la tâche est ardue, car les adversaires de l'évolution sont redoutables.

[866] FERENCZI S., (1931), *Analyse d'enfants avec les adultes*, *op.cit.*, p.108

[867] DAVID M., (1989), Le placement familial. De la pratique à la théorie, *op.cit.*

[868] FERENCZI S., (1931), *op.cit.*

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

J'ai tenté de montrer comment la compulsion de répétition, la maîtrise absolue des expériences de déplaisir par sa production, les attaques inconscientes de tout processus de lien, de même que l'expression des affects éprouvés chez l'objet comme chez le sujet dans leurs aléatoires rencontres, affects qui écartent au lieu de rapprocher, signeraient la présence active de la pulsion de mort, ainsi que le travail de la haine primaire. J'ai indiqué que cela pouvait produire un **principe de non-relation, à l'intérieur de la relation**, analogue à l'expression négativante des anti-liens[869].

On retrouve ici les idées de D.W.Winnicott[870] à propos du travail de la haine dans le contre-transfert, ainsi que celles qu'a développées T. Bokanowsky[871].

D'autre part, un point du modèle thérapeutique ferenczien que je viens de présenter a retenu mon attention, parce que faisant écho aux observations que j'ai pu réaliser à propos de l'évolution des relations entre ces enfants et leur assistante maternelle ou leur éducatrice référente, ou à certaines de mes expériences directes avec eux. Il s'agit des **dispositions particulières de l'objet-thérapeute à l'égard du patient qui créeraient des conditions favorables aux phénomènes de régression et de projection**.

Lorsqu'on observe l'évolution des relations entre les enfants qui ont subi des traumatismes relationnels précoces et leurs nouveaux objets, il semble en effet que la perception de la disponibilité de l'objet, de sa sensibilité, de sa solidité, ainsi que d'une certaine disposition première à l'empathie et à l'ouverture de l'espace psychique pour l'accueil des émissions du sujet, constitue un « signal » autorisant celui-ci à l'investir en « super-objet-maternant » et à engager une communication projective des vécus traumatogènes, demeurés en souffrance d'élaboration.

Ce phénomène rappelle la proposition de R. Kaës citée plus haut[872], selon laquelle la notion de faille dans l'environnement n'est pas objectivable en dehors du fantasme actualisé par et dans le transfert sur les objets de l'environnement. Ce sont, selon lui, les transferts sur les objets qui constituent « l'environnement » comme suffisamment fiable, qui rendent possible l'actualisation des traumatismes antérieurs et leur perlaboration. Il me semble qu'il s'agit également de ce que D. Meltzer avait décrit à propos de *« l'auditoire convenable »*[873]. Ainsi, l'objectif premier de la relation avec l'objet externe serait de **transformer l'excorporation en projection, dans et par le contenant de l'objet** qui s'offre et attracte en même temps le sujet. De ce point de vue, **la quête de l'objet ne serait pas autre chose qu'une recherche d'un objet contenant, ou « conteneur »**[874]**,** qui permettrait d'éviter le retour au zéro énergétique, aux position et mode de fonctionnement autistique, au repli narcissique induisant la désobjectalisation ; il autoriserait la constitution d'équilibres dynamiques capables d'évoluer progressivement sans retour au chaos interne, sans expérience de désintégration.

[869] Voir W.R.BION, (1962), *op.cit.* suprain § 3.2.4.4.2 « Le principe de non-relation »

[870] WINNICOTT D.W., (1947), La haine dans le contre-transfert, *op.cit.*

[871] BOKANOWSKY T., (2005), Haine dans le transfert et le contre-transfert, in FINE A., NAYROU F., PRAGIER G. (dir.), *La Haine ; haine de soi, haine de l'autre, haine dans la culture*, PUF, Paris, pp.125-138

[872] Voir KAËS R., (1994), *op.cit.* supra § 3.3 « Figures, objets, sentiments et fantasmes organisateurs du modèle interne de la rencontre d'objet »

[873] MELTZER D., (1975), La psychologie des états autistiques et de l'état mental post-autistique, in *Exploration du monde de l'autisme*, *op.cit.*

[874] KAËS R., (1976), *L'appareil psychique groupal : constructions du groupe*, Dunod, Paris

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

Je propose de revenir un instant sur la **fonction contenante**. Celle-ci est d'abord assurée par l'objet premier avant d'être progressivement introjectée par le sujet. Elle est fondamentale dans le champ des interactions précoces, car de la qualité de son introjection dépend celle du sentiment d'identité et la constitution des enveloppes psychiques[875]. Il est important de considérer ici que l'objet contenant n'est pas un récipient passif, mais qu'il ne peut recevoir que dans la mesure où il **attracte** la vie pulsionnelle et émotionnelle du bébé, dans et grâce à un lien privilégié d'attachement. De ce fait, il attire, vectorise et rassemble les éléments épars des expériences sensorielles et émotionnelles du bébé. Ainsi, le bébé a besoin d'une expérience de contenance **active** de la part du psychisme de son objet premier, afin de pouvoir transformer les données sensorielles et émotionnelles « brutes » en esprit pensant.

W.R. Bion[876] a décrit cet aspect dans sa notion d' *« appareil contenant-contenu »*, conjointe à celles de la rêverie maternelle et de la fonction a, toutes deux étant liées à la notion d'identification projective. La fonction a permet d'**appareiller les contenus avec un contenant**, afin que ces éléments « contenant-contenus » puissent être réintrojectés et construire peu à peu le propre appareil psychique de l'enfant. C'est en ce sens que les introjections « nourrissent » le moi. Ainsi, on perçoit à nouveau comment l'appareil psychique de l'enfant, sa propre fonction a, qui lui permettront ensuite de traiter et de lier de façon adéquate ses expériences émotionnelles et subjectives, ne peuvent se construire que dans et par des interactions psychiques intersubjectives avec un objet qui puisse remplir ces fonctions. Ainsi, la pensée et la faculté de pensée seraient des produits et des phénomènes hautement dépendante de la qualité de l'intersubjectivité. J.-M. Gauthier[877] a ainsi défendu la pertinence de l'hypothèse selon laquelle *« la pensée est avant tout le produit d'un échange relationnel et (…) si autonomie psychique il y a, loin d'être un phénomène automatique, elle est le résultat d'un long développement psychique. »*

De ce fait, l'identification projective est un palier indispensable à la croissance psychique, car elle précède et préfigure l'intériorisation des « contenants-contenus » et tient une place prépondérante dans **la boucle réflexive**. Celle-ci correspond à un processus éminemment interactif, qui repose sur les communications du bébé en direction de son objet et de l'objet en direction du bébé. La fonction réflexive, rappelle A. Ciccone[878], *« consiste à participer* activement *à transformer les émotions projetées, les communications du bébé, qui s'apparentent à ce que Bion appelait des « données des sens », c'est-à-dire des fragments de sensations distinctes, sortes de chaos dans lesquels le corporel et le psychique, le soi et l'autre sont à peine différenciés. »*

J'avancerai ainsi que l'enjeu fondamental de la relation qui se noue entre l'enfant qui a subi des traumatismes relationnels précoces et son nouvel objet externe (dès que l'attachement est instauré), et qui ainsi motive l'identification projective massive, c'est la quête de ses fonctions chez lui.

Mais cette quête semble douloureuse pour le sujet, ceci, de mon point de vue, parce qu'il ne la connaît pas. Ce qu'il connaît, c'est la souffrance issue du violent conflit interne entre ses besoins narcissiques et ses désirs objectaux, entre les pulsions de vie et les pulsions de mort, anti-liens, qui poussent au désinvestissement ; ce sont les effets des

875 Voir supra chapitre 2 § 2.2.2 «Défauts d'enveloppe, d'autres failles à pallier »

876 W.R.BION, (1962), *op.cit.*

877 GAUTHIER J.-M., (2002), Introduction, in *L'observation en psychothérapie d'enfants*, *op.cit.*, pp.1-28, p.5

878 CICCONE A., (2007), Psychopathologie du bébé, de l'enfant et del'adolescent, *op.cit.*, p.78

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

angoisses liées aux réminiscences des expériences précoces, et les représentations qu'il en a tirées, qui poussent à la défiance, au collage tyrannique, à la lutte ou à la fuite.

D'autre part, D. Meltzer pointait les conditions requises du côté de l'auditoire pour qu'il soit « convenable ». Selon cet auteur, pour que ce type de communication donne lieu à une élaboration créative, il faut que le sujet rencontre un objet du monde extérieur qui ait – et conserve « sous le feu des projections » - une réalité psychique suffisante, assez de « ressort », et qui soit suffisamment adéquatement différencié pour être capable d'une réfléxivité à la fois accordée et novatrice.

Aussi, le fait que les enfants de ma recherche rencontrent et disposent d'un « auditoire », figure d'attachement qui autorise simultanément la régression, me semble nécessaire, mais pas suffisant pour qu'il soit « convenable » et permette une évolution positive. De ce fait, j'ai le sentiment que le placement familial, ou en petit lieu de vie dont l'organisation s'approche du modèle familial, s'il comporte une dimension thérapeutique, ne suffit pas à permettre le traitement des traumatismes précoces et leurs effets sur le développement de l'enfant. Car, s'il permet à l'enfant de créer des liens avec un objet externe-figure d'attachement et d'y trouver un contenant, encore faut-il que celui-ci résiste aux projections, puisse les élaborer et les renvoyer sous une forme réflexive adéquate ; tolérer ensuite que l'état manifeste et les comportements pathologiques de l'enfant s'aggravent d'abord, pour une durée qui peut être longue, du fait des effets de la culpabilité et des souffrances identitaires que semble déclencher immanquablement chez l'enfant la rencontre avec ce type d'attitude chez son objet externe.

J'ai indiqué qu'une des difficultés majeures tient au fait que ce qui est projeté dans le contenant offert par l'objet risque fort d'être avant tout des effets de chaos, le travail de la haine primaire et de la destructivité. D'autre part, il semble possible de prédire, comme le pressentait S. Fraiberg[879], que si l'on décide de travailler dans la sphère des affects enfouis, l'objet externe qui « invoque les fantômes » et leur ouvre la porte de son espace-contenant intrapsychique se retrouvera certainement doué pour l'enfant des attributs effrayants de ces fantômes. Or, il semble que les effets de chaos interne soient particulièrement pénibles à vivre et que les comportements que déploient l'enfant soient difficiles à supporter, *a fortiori* si l'objet ne s'y attend pas et qu'il est lui-même identifié à un bon objet aimable, secourable et donc, « adorable ». J'ai déjà indiqué à plusieurs reprises que, dans ce contexte, l'objet se sent inutile, impuissant, voire inexistant pour le sujet. Il est aux prises avec des tendances mélancoliques à l'auto-dépréciation, la dévalorisation, et la culpabilisation, jusqu'à penser qu'il vaudrait peut-être mieux pour lui, comme pour l'enfant, « en finir avec cette relation qui n'apporte rien à l'enfant et semble le persécuter. »

Ce point me paraît revêtir une importance capitale lorsqu'on considère les dispositions d'esprit de nombre de professionnels intervenant auprès de ces enfants, « s'offrant » comme bon objet sauveur et réparateur, afin d'en retirer des gratifications narcissiques et identitaires. Nombre de ces personnes ont choisi, plus ou moins consciemment, de faire ces métiers et de s'occuper de ces enfants afin de vivre la satisfaction de les « guérir » de leur passé. Ils en attendent, plus ou moins consciemment là encore, de la malléabilité, une évolution rapide, de la reconnaissance et de la gratitude, et qu'ils confirment ainsi leur identification à cet objet « adorable ». Ils ne s'attendent certainement pas à se faire rejeter, violenter, tyranniser et identifier à un monstre persécuteur ou à une victime impuissante. Certains peuvent y survivre, conserver leur position psychique différenciée et adopter des attitudes éducatives très adéquates, si on les aide à comprendre ce qui se passe et l'enjeu

[879] FRAIBERG S., (1989), *op. cit.*

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

thérapeutique de leur résistance. D'autres ne peuvent le tolérer, s'effondrent ou agissent des rétorsions violentes et finissent par rompre la relation.

D.W. Winnicott avait bien repéré la difficulté de la relation thérapeutique avec ces sujets. Il écrivait ainsi[880] :

« Les changements positifs dépendent de la capacité qu'a l'analyste de survivre aux attaques, ce qui implique l'absence de représailles. Ces attaques, l'analyste peut avoir beaucoup de mal à les supporter, surtout quand elles prennent une forme délirante ou si l'analyste se trouve manipulé au point de finir par faire des choses techniquement mauvaises (ne pas être fiable ni survivre sans représailles quand ce qui compte est de l'être). L'analyste a envie d'interpréter, mais ceci peut gâcher le processus et apparaître au patient comme une sorte d'auto-défense, l'analyste parant alors l'attaque du patient. Mieux vaut attendre la fin de cette phase puis discuter avec le patient de ce qui s'est passé. (…) Après chaque phase intervient la récompense sous forme d'amour, renforcée parce qu'elle se présente sur une toile de fond dont la trame est la destruction inconsciente. »

Pourtant, on pourrait considérer comme certains thérapeutes, dont H. Rosenfeld, que le fait d'éprouver ces ressentis si pénibles, y compris sous forme de sensations corporelles brutes, soit « une chance » pour l'objet[881]. Cela signifierait en effet qu'il a un contact direct et privilégié avec la vie psychique du sujet et ses éléments – traces infra-verbales, fossiles des *« identifications intra-corporelles précoces »* [882] , *« symboles mnésiques corporels »* [883]- demeurés en souffrance d'élaboration.

Nous avons vu que l'enjeu de l'accueil et du traitement de ces projections par l'objet, donc leur devenir, était crucial : le sujet aurait alors une nouvelle possibilité de vivre des expériences de contenance *active* de ces éléments bruts, qui ouvrent l'accès à leur réintrojection sous une forme contenue et débarrassée de leur aspect terrifiant[884]. Il pourrait également accéder à des introjections qui permettent le développement de son appareil psychique et accroître ainsi ses compétences dans l'activité de pensée.

Il pourrait éprouver que ses fantasmes destructeurs, s'ils « touchent » et modifient l'état émotionnel de son objet, n'occasionnent pas de dégâts majeurs, et ne sont donc pas si puissants et redoutables qu'il pouvait le craindre. Il parviendrait, à terme, à la **différenciation de ses fantasmes et de la réalité**.

D'autre part, on a vu que la considération de la résistance de l'objet, et de la qualité de son investissement, à leur mise en œuvre, permettrait de découvrir et de tolérer la réalité externe de l'objet.

[880] WINNICOTT D.W., (1971), L'utilisation de l'objet et le mode de relation à l'objet aux travers des identifications, *op.cit.*,p.128

[881] Propos de ROSENFELD H., cité par FERRANT A. le 15 mai 2008, lors du colloque *Haine et violence dans le transfert : les transferts négatifs*, organisé par le Groupe Lyonnais de Psychanalyse Rhône-Alpes

[882] HAAG G., (1997), Contribution à la compréhension des identifications en jeu dans le moi corporel, *op.cit.*

[883] FERENCZI S., (1929), Psychanalyse 3, Oeuvres Complètes (1919-1926), *op.cit.*

[884] W.R. Bion a proposé un modèle du processus en jeu à partir du paradigme du bébé qui est aux prises avec la peur de mourir. Voir BION W.R. (1962), *op.cit.*, pp.117-119. Il décrit ainsi l'activité de l'objet conteneur : *« Le sein en C modèrerait la composante de la peur dans la peur de mourir qui a été projetée en lui, et le nourrisson en temps voulu réintrojecterait une partie de sa personnalité devenue plus tolérable et, par le fait même, source de croissance. »* (p.117)

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

Enfin, ces conditions favoriseraient le passage à l'utilisation enrichissante de l'objet, induirait de grands progrès dans le traitement des expériences traumatiques passées, et relancer une dynamique de développement psychique positive.

Mais si l'objet ne peut traiter de façon adéquate les projections qu'il accueille, si sa réalité subjective propre est prise et dissoute dans la confusion induite par la massivité des mouvements projectifs, alors il est perçu comme ne résistant pas à la destructivité du sujet. Celle-ci se voit alors « confirmée » aux yeux du sujet, avec pour conséquence une augmentation de son angoisse et de sa culpabilité.

Ainsi, les principes d'entrée et de nouage de relation avec ces enfants semblent comporter deux écueils de taille, qui correspondent à d**eux types de risque** pour le sujet **:**

- **Un premier type de risque lié à l'objet** Nous avons vu que favoriser les régressions par le biais du contact avec l'objet, *a fortiori* par l'encouragement séducteur à s'investir dans une relation d'attachement, ramène à la conscience les réminiscences des événements traumatiques, en particulier le non-advenu, ainsi que les fantasmes les plus angoissants, jusqu'à déclencher, voire organiser les conditions de leur répétition. Il s'agit alors de recevoir, contenir et transformer sans défaillir les « fantômes » du passé dont l'objet est investi, ce qui est très déplaisant, difficile et, dans un premier temps, non-gratifiant. A. Green[885] indiquait ainsi : « *Faire face à la destructivité réveillée de son sommeil exige un très long apprentissage, qui met à l'épreuve la capacité de l'objet de ne pas répéter l'aveuglement et la surdité d'autrefois, comme celle d'une réponse de fermeté qui ne soit pas reçue comme perte d'amour. »* Plutôt que de se laisser « emmener » là où souffre l'enfant, de le rejoindre d'abord au lieu de sa détresse, souvent les objets se dérobent et se refusent. Mais ne pas y répondre sur le mode appelé et approprié, soit en tentant de s'y soustraire avant la satisfaction des besoins éveillés, soit en y réagissant par une rétorsion, par une trop vive manifestation de l'atteinte personnelle subie ou de son identité différenciée des projections, semble être un processus identique, dans sa structure, à ceux qui ont organisé et étayé ces mêmes traumatismes pendant la petite enfance. Les traumatismes sont ravivés, redoublés et les représentations *ad hoc* confirmées. Dans les deux cas, il n'y a pas de dégagement potentiel, pas d'écart, de « hiatus », introduisant des éléments de différenciation et l'avènement d'un sens nouveau de l'interaction. Le nouvel objet risque ainsi de participer à son insu à l'alimentation des auto-représentations déformées, qui fondent et organisent leur identité et leur fonctionnement pathologique. L'enjeu principal serait donc de survivre en accueillant et en tentant de contenir les liens en souffrance de ces enfants ; survivre au sens de maintenir une subjectivité différenciée, une capacité de pensée élaborative et transformatrice, sans se retirer ni appliquer de représailles. Mais R. Roussillon[886] indique que cela ne suffit pas. Il faudrait selon lui que ces aspects de la survivance s'articulent avec un troisième impératif : qualifier ce qu'il y a de potentialité créatrice et adaptative dans la destructivité mise en scène et en œuvre dans la relation. Ainsi, il me semble qu'il conviendrait, comme le préconisait D. W. Winnicott[887], de formuler au sujet ce qui se passe en lui, les motivations et notamment l'espoir et la quête contenus dans les processus violents eux-mêmes. Ces auteurs ont montré que le pire pour le destin élaboratif est que les comportements et leurs effets soient « pris au premier degré », pour ce qu'ils « montrent » et non pour l'intégralité de ce qu'ils recouvrent. En effet, le risque est de rester dans le piège de « l'identique à soi », de l'impératif pathologique de confirmation de l'identité

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

construite à partir des auto-représentations précoces, qui « assigne à résidence ». *« L'identité à soi suture l'espace de jeu au sein duquel la subjectivité peut se saisir de son mouvement, de sa vie, elle produit l'automate comme la clinique des troubles du narcissisme le révèle de manière démonstrative. »*, écrit encore R. Roussillon[888].

Ainsi le piège serait de redoubler les processus de destructivité en l'interprétant dans le registre du même, c'est-à-dire en reflétant sans transformation, sans ouverture à un sens nouveau pour le sujet que celui déjà contenu dans ses représentations de base. J'ai indiqué plus haut que le drame et la souffrance du sujet dans sa quête de contenant et de réflexivité primaire me semblaient tenir beaucoup au fait qu'ils ne connaissent pas consciemment ces enjeux. Ils ne pourraient les découvrir que si leur objet externe les leur révélait. Ici pourrait prendre place le « hiatus », l'écart nécessaire à la révélation de la différence entre les projections du sujet et certains éléments de sa propre réalité interne, jusqu'alors déniés.

· **Un second type de risque lié au sujet lui-même** Or un nouvel écueil apparaît lorsqu'on considère cette nécessité vitale de la rencontre avec une réflexivité créatrice : c'est qu'il ne suffit pas que ces enfants la rencontrent pour qu'ils soient en capacité de s'en saisir d'emblée. Ils n'éprouvent pas tout d'abord de soulagement, ni d'intérêt. Au contraire, elle déclenche une nouvelle flambée des mouvements d'envie, de honte et d'angoisse et, par conséquent, une recrudescence des tendances destructrices et des réactions défensives. Celles–ci me paraissent d'autant plus inquiétantes qu'elles peuvent faire craindre, dans les premiers temps de la relation, que ces enfants ne soient plus en état de vivre l'expérience de satisfaction que pourtant ils recherchent. Par ailleurs, ce qu'elles manifestent d'un refus apparent de toute tentative de communication positive paraît constituer un élément de contre-indication pour une psychothérapie. Ces enfants paraissent se méfier, voire être franchement hostiles à l'égard des liens positifs, et particulièrement déchaînés par les interprétations verbales à visée spéculaire. Comme si l'image d'eux-mêmes ainsi révélée leur était tout à fait insupportable. Mais est-ce le contenu de la révélation ou son principe même, et le mode sur lequel elle est renvoyée, qui est insupportable ? On peut légitimement penser qu'il s'agit des deux, intimement liés. En effet, il faut considérer que la réflexivité, induisant un écart avec les projections, manifeste la différence de l'objet, donc son statut « séparé du sujet ». En le renvoyant à son autonomie, à sa solitude, cela le prive du sentiment de fragile unité constitué en s'étayant violemment, passionnément, sur l'unité de son objet. Il risque de se trouver alors à nouveau menacé du retour de l'impuissance due à l'éclatement de son moi. D'autre part, la réflexivité de l'objet peut être perçue comme un « retour violent à l'envoyeur » de ce dont il lui fallait absolument se débarrasser. Voilà qui peut déclencher une rage terrible et désespérée : *«Qui ose me montrer, comme mien, ce que j'ai mis tant de soin à considérer comme un autre ? »*, formule A. Green[889].

Une autre dimension problématise également, selon moi, le rapport à la réflexivité de l'objet externe : quel statut interne le contenu réfléchi peut-il trouver s'il n'y a jamais eu auparavant d'expérience de ce type dans l'expérience du sujet, qui aurait permis d'organiser la capacité de s'y reconnaître et de se l'approprier ? On peut en effet penser que si le sujet répète, c'est qu'il n'a jamais trouvé de réflexivité chez l'autre lui permettant de se dégager de cette spirale aliénante. Le système de déclenchement du modèle interne de la rencontre et de la relation à l'objet externe pourrait être devenu solipsiste, à force de dégénérativité de l'adresse à un objet qui n'aurait pas pu recevoir les projections du sujet, ni être en capacité d'y appliquer

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

ses fonctions psychiques de contenance, de détoxification et de transformation, avant de les restituer au sujet. D'autre part, on sait que la condition d'opérativité de la réflexivité est fondée par les expériences d'accordage affectif précoces et répétées.[890] Or, on a vu[891] que ces enfants ont vécu à la place une succession d'expériences de désaccordage. C'est une réflexivité « folle » et paradoxale qu'ils ont expérimentée, qui n'apaise pas mais accentue la souffrance psychique. J'ai décrit au cours du Chapitre 2 comment le développement de leur appareil psychique s'en est trouvé entravé, quelles défaillances des capacités de liaison cela a fomentées. Ainsi, toute réponse dans ce registre risque fort de constituer pour ces enfants une espèce de « corps étranger » vide de signification, source d'une excitation qu'ils ne peuvent maîtriser et d'une émotion qui devient objet de haine, car ressentie comme trop intense pour être contenue. Comment, dans ces conditions, pourraient-ils percevoir et investir la réflexivité de la réponse, d'aussi grande qualité soit-elle ? Ces enfants ne pourraient pas se saisir des éléments reflétés par l'objet, car il n'y aurait pas d'équivalent psychique auquel les lier sur leur scène interne ; il n'y aurait pas de bon objet interne (C), accueillant, bon, bienveillant capable de transformation. Ils ne disposeraient pas de réceptacle interne suffisamment opérant. En effet, l'identification projective massive, associée à la violence de l'émotion, aux mouvements d'envie et aux pulsions destructrices, affecte les processus projectifs. W.R. Bion a ainsi décrit le processus pathologique en cours chez le nourrisson : « *En fait tout se passe comme si le nourrisson évacuait sa personnalité toute entière (…) Il n'y a donc plus de nourrisson pour réintrojecter, ou dans lequel pourrait être réintroduite de force la peur de mourir.* » Selon moi, ces enfants qui réalisent des identifications projectives pathologiques en direction de leur objet externe, se trouvent dans le même état que ce nourrisson. Ainsi, le processus d'identification projective pathologique qui a cours chez lui, le type d'investissement et de relation à l'objet que celle-ci produit, semblent présenter plusieurs inconvénients. En effet, la massivité de l'identification projective mise en œuvre par les enfants de la recherche, les mouvements de précipitation intrusive dans l'espace mental de l'objet pour l'appropriation contrôlante, peuvent induire chez eux des angoisses psychotisantes et un risque d'explosion schizophréniante. De mon point de vue, ceci serait provoqué par l'envahissement, par les réminiscences hallucinatoires, des traces mnésiques traumatiques du passé, que « réveillerait » la tension délétère produite par les angoisses de voir l'objet disparaître, ou de se perdre, de se diluer dans l'objet. J'ai indiqué en effet que ces enfants ne paraissent pas disposer d'une barrière de contact opérationnelle. Ils auraient, à la place, une barrière de contact poreuse, imparfaite, composée d'éléments b, non liés entre eux. Cette situation, d'après W.R. Bion[892], se caractérise par une sorte de « division », comme suspendue entre le sujet et l'objet, mais n'offrant aucune résistance au passage des éléments d'une zone à l'autre. D.W. Winnicott indique également que, dans ce mode de relation à l'objet, *« le sujet est démuni pour autant que quelque chose du sujet a passé dans l'objet »*[893]. Dès lors, les effets anxiogènes et désorganisateurs déclenchés par la perception de l'objet réel séparé, en particulier les mouvements d'envie, la crainte des intentions persécutrices, de la disparition ou des rétorsions attendues de la part de l'objet, conformément aux représentations de base issues des expériences de relations précoces, conduiraient ces enfants à une tentative défensive, on l'a vu, de coexcitation maniaque. La cascade de dénis et de clivages qui risquent d'envahir les espaces psychiques du sujet comme de l'objet du fait des déliaisons successives

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

intra et interpsychiques, risquent d'attaquer la capacité de contenance et de pensée de l'objet, et donc de nuire à la qualité de sa réflexivité. Cela peut générer une impasse, entre un sujet qui donne l'impression qu'il « ne sait pas ce qu'il veut » et un objet qui « ne sait plus quoi penser ».

Parvenu à cette étape, on peut se demander comment dénouer le cercle infernal ? Comment permettre que se desserre l'emprise de la *« logique du désespoir »* [894] ? Comment sortir de l'impasse qu'il paraît bien difficile d'éviter ?

Il faut, sans aucun doute, beaucoup de persévérance et d'endurance à l'objet externe investi par ces enfants. Il doit pouvoir tolérer que se constituent d'abord chez l'enfant les « outils psychiques » nécessaires à l'accueil et à l'introjection de ses retours, par l'expérimentation impitoyable organisée par l'identification projective, comme chez le nourrisson.

Je crois qu'il lui faut surtout sentir un étayage important autour de lui, l'étayage de la capacité de contenance, de transformation, de pensée d'autres bienveillants, pour lui permettre de survivre comme sujet, selon les trois impératifs que j'ai décrits : ne pas se retirer de la relation, ne pas exercer de rétorsion agressive et, surtout, formuler et qualifier sans relâche le potentiel créatif des répétitions et de la destructivité. Cet étayage groupal, qui fait corps et enveloppe les deux protagonistes engagés dans la lutte avec les forces redoutables de la pulsion de mort, peut permettre aussi que se réintriquent violence et libido, et que renaissent les forces conservatrices et créatives.

Grâce à cela, je pense que peut advenir une *« reprise en main psychique »* [895] à partir del'ensemble violent « agirs de l'enfant-éprouvé d'égarement de l'objet », qui permette que perdurent la relation avec l'enfant et la pensée d'une potentialité de reprise du développement psychique, ainsi que d'une mise en histoire, d'une mise en sens des expériences traumatiques précoces, jusqu'à ce que ces enfants puissent en faire des souvenirs, et soient libérés de la compulsion de répétition.

3.4 Perspectives thérapeutiques

Parvenue au terme de ce travail de modélisation du mode de fonctionnement psychique des enfants qui présentent une pathologie des traumatismes relationnels précoces dans le champ de la relation intersubjective, je propose à présent d'identifier les incidences que les éléments que j'ai dégagés peuvent avoir sur la conception des dispositifs thérapeutiques formels et sur la position subjective clinicienne. J'ai déjà proposé certains éléments au fil du texte qu'il ne seraît pas utile de répéter ici, mais d'autres pistes restent à explorer. Elles concernent notamment les questions suivantes :

Quel cadre interne le thérapeute peut-il donner à ses hypothèses et à ses formulations ?

Sur quels éléments devraient porter son attention et son écoute ?

[894] GREEN A., (1994), *op.cit.*

[895] CAREL A., communication au Collège de Psychanalyse de Lyon en 2006, intitulée « *Le jeune enfant violent : sources et devenir »*, *op.cit.*

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

A quelle *praxis* singulière peut-on penser pour aborder la relation avec ces enfants, engager et promouvoir le travail thérapeutique ?

Avant que d'expérimenter moi-même la difficulté de la relation thérapeutique avec cette catégorie d'enfants, je fondais ma position, et ma représentation des dispositifs d'accueil et de soins qui pourraient leur convenir, sur des *a priori* que l'expérience est venue débouter. Au fil de ma pratique et de l'avancée de ce travail de recherche que je viens de présenter, plusieurs questions sont apparues.

En voici quelques unes :

- Peut-on laisser les sujets totalement « libres » et attendre la formulation d'une demande de soins, sans considérer l'aliénation intérieure qui les habite et les angoisses associées au principe même de la relation ?
- Faut-il se contenter de contenir physiquement ou chimiquement les débordements d'agir parasitants, sans fournir le cadre d'écoute attentive et singulière qui offre les « outils psychiques » de l'activité de penser ?
- Doit-on investir la relation, écouter et répondre uniquement dans le registre verbal, sans interroger le sens et les messages véhiculés par les agirs, les postures corporelles, les comportements ?
- Peut-on simplement proposer des expériences « réparatrices » à un enfant pour lequel elles ne susciteront qu'angoisse et culpabilité ?
- Peut-on se fonder sur la présence *a priori* d'un espace de pensée autonome, alors que l'expérience montre que ces enfants en sont, pour la plupart, pratiquement dépourvus ?
- Peut-on au contraire proposer, voire imposer, d'emblée, une unique psychothérapie individuelle ou de groupe… ?
- Peut-on exclusivement s'intéresser au registre intrapsychique sans considérer les enjeux de la relation intersubjective et le fait qu'au stade de développement où demeurent ces enfants, la pensée reste avant tout relationnelle ?
- Quels dispositifs proposer qui tiennent compte des lacunes dans leur développement, de leur difficulté à tolérer d'emblée le contact et la relation, et des aménagements défensifs qu'ils ont conçus pour en éviter les impacts désorganisateurs ?

Je n'ai pas la possibilité de répondre de manière approfondie et exhaustive à ces questions, fondamentales pour la pratique, dans le cadre de ce travail. Je vais donc me contenter de proposer quelques pistes de réflexion et propositions d'aménagement des dispositifs, à partir des éléments tirés la recherche. Toutefois, je compte poursuivre dans les années à venir mes investigations dans ce domaine et tenter de soumettre à mes pairs les réflexions que j'aurais pu mener et mettre à l'épreuve dans ma pratique par le biais de publications ultérieures.

3.4.1 S'appuyer sur les éléments de l'analyse pour fonder une approche thérapeutique

Je voudrais mettre en avant le premier élément suivant : ces enfants doivent avant tout pouvoir bénéficier d'un environnement quotidien stable et fiable, qui leur garantisse la sécurité matérielle et affective indispensable à l'émergence de tout processus de pensée.

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

A.Guedeney et B. Cyrulnik[896], indiquent clairement qu'il n'y a pas de possibilité de résilience face à un vécu traumatique si les conditions qui créent ce traumatisme n'ont pas disparu. Il n'y a pas de possibilité de reprise psychique si l'enfant doit continuer à consacrer toute son énergie à sa survie actuelle. Ce point est essentiel car nombre de thérapeutes sont interpellés, par des parents ou par des travailleurs sociaux, pour une demande de soins alors que l'enfant concerné continue à vivre, parfois quotidiennement, des expériences traumatiques. Je me suis souvent demandé si la prise en charge thérapeutique ne pouvait pas servir d'alibi à l'absence d'intervention protectrice ou au maintien dans une situation dramatique ; comme si on pensait que ces enfants pouvaient tout vivre puisqu'ils auraient un lieu pour « en parler » ; comme si le couple enfant-thérapeute pouvait former une espèce « d'usine de recyclage », de « traitement de déchets nucléaires », simultané à leur production. Nombre des enfants que j'ai rencontrés continuaient à passer fréquemment des week-ends entiers seuls avec des parents qui les avaient gravement négligés et/ou terrifiés par leurs attitudes impulsives, violentes, incontrôlables et imprévisibles. Ou bien ils continuaient à y être confrontés de façon trop fréquente : après plusieurs jours passés à retrouver un minimum de sentiment de sécurité et de capacité de pensée et d'apprendre, ils se retrouvaient aussitôt au jour du contact suivant, ce qui ne leur laissait aucune marge d'évolution.

Comme je l'ai déjà indiqué, ceci peut se produire quand les acteurs de l'aménagement des rencontres entre des enfants placés et leur famille raisonnent à partir du principe de quantité, et non à celui de qualité. Nombre d'entre eux pensent à tort que, pour garantir le développement d'un enfant, il suffirait que ses séjours dans son milieu d'accueil aient une durée et une fréquence supérieure à ceux passés dans sa famille. Or, l'expérience montre que ce raisonnement n'est pas valable. En effet, le phénomène d'envahissement par les réminiscences hallucinatoires des traumatismes subis connaît une recrudescence très importante et pendant une durée longue, dès qu'un contact est établi avec le milieu où ils se sont produits, et/ou les personnes qui y ont participé. J'ai observé chez plusieurs enfants que cela pouvait se produire à la suite d'une rencontre avec un frère ou une sœur, d'un simple coup de téléphone, de la réception d'une lettre ou d'un cadeau, et, dans quelques cas, simplement parce qu'un tiers avait parlé à l'enfant d'un des protagonistes des interactions traumatogènes.

Ce phénomène est très délicat à appréhender, car j'ai observé des situations où le parent qui allait beaucoup mieux pouvait se montrer tout à fait adapté à l'enfant lors des rencontres médiatisées, dans ses lettres ou ses cadeaux. Pourtant l'enfant continuait d'être terrifié et allait très mal après coup. Il est alors très difficile de faire comprendre ce qui se passe au parent concerné, de même qu'aux intervenants qui justifient leur proposition d'augmentation du nombre ou de la durée des rencontres par l'amélioration, parfois indéniable, de l'état psychique, des capacités et des compétences parentales. Or nous pensons que seul le maintien de visites médiatisées peut permettre le traitement des effets des traumatismes relationnels précoces et l'amélioration potentielle de la relation de l'enfant à son parent.

Nombre d'autres enfants pouvaient également passer des mois en « accueil précaire », dans des foyers ou lieux de vie où on les avait « placés », faute de mieux, faute de place ailleurs. Ils restent ainsi, « suspendus », « en attente », « en transit », ne sachant ni combien de temps ils resteront ni où ils iront ensuite.

[896] GUEDENEY A., (1998), Les déterminants précoces de la résilience in *Ces enfants qui tiennent le coup*, ss la dir. de B. CYRULNIK, *op.cit.* CYRULNIK B., (2004), Le réel et sa représentation. Les requis de la résilience, *op.cit.*

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

Enfin la plupart des enfants accueillis ne savent jamais combien de temps ils resteront dans leur lieu de vie ou leur famille d'accueil, car tout dépend de la décision d'un juge des enfants, renouvelée tous les deux ans maximum. Celle-ci peut brutalement les renvoyer chez leurs parents, rompant ainsi toute relation avec les personnes dont ils partagent la vie depuis des mois, des années, parfois depuis leur premiers temps de vie, et qui sont devenues leurs figures d'attachement.

Je signale ces éléments car ils ont un impact considérable sur le devenir d'une relation thérapeutique. Il est selon moi excessivement difficile de travailler avec ces enfants, lorsqu'ils ne sont pas même assurés de leur avenir à court terme, voire immédiat, ou lorsqu'ils ne disposent pas d'un environnement qui dispense sécurité, permanence, cohérence des rythmes de base de la vie quotidienne et affection.

D.W. Winnicott[897] avait déjà pointé qu'ici réside l'essentiel, le plus « vital », que l'on peut y trouver déjà en soi une première dimension thérapeutique, et qu'il s'agit en tout cas du préalable indispensable à toute tentative de mise en place de traitement.

Mais d'autres préalables méritent d'être considérés dans le traitement de ces enfants :

L'analyse de la clinique est venue « « balayer » ce qui pouvait relever chez moi de l'idéologie de la pratique thérapeutique, dans une tentative d'application à la lettre du raisonnement selon lequel il faut promouvoir la représentation pour permettre la désaliénation. En effet, j'ai pu constater que cet objectif, s'il demeure pertinent, ne peut souvent être abordé qu'après avoir respecté plusieurs étapes dans le processus thérapeutique. Il m'est apparu qu'il ne peut advenir avant qu'une relation signifiante soit établie entre le thérapeute et l'enfant : avant que celui-ci ait pu développer, grâce à l'évolution de cette relation, une aptitude à l'activité de représentation sans être débordé par l'angoisse automatique, et enfin, qu'il soit en capacité de la mettre en œuvre. Je me suis ainsi rendue compte que cette activité de pensée et sa mise en œuvre sont loin d'être évidentes, ni permanentes pour ces enfants, et qu'il faut parfois beaucoup de temps et de persévérance, non seulement de la part du thérapeute, mais aussi de celle de toutes les personnes qui s'occupent quotidiennement de ces enfants, pour participer à son avènement.

Je suis aujourd'hui tout à fait convaincue qu'un thérapeute, aussi grande soit sa compétence, ne peut y parvenir seul. L'implication opiniâtre et permanente de plusieurs personnes (famille d'accueil, éducateurs, enseignants, travailleurs sociaux, juge des enfants, parfois les parents quand c'est possible, etc…), chacun à leur place et dans des rôles différents auprès et autour de l'enfant, est nécessaire. L'articulation entre ces différents intervenants, les échanges réguliers, l'harmonisation et le soutien mutuel me semblent également essentiels pour que se constitue une enveloppe groupale sécurisante, contenante et transformatrice, un « giron collectif » dans lequel ces enfants pourraient être suffisamment sécurisés, portés et tenus, pour pouvoir peut-être renaître à la vie psychique, à la pensée ; pour acquérir ainsi les « outils psychiques » qui pourraient leur permettre de grandir, de reprendre leur développement, de façon à pouvoir un jour vivre avec leur histoire infantile, ni mieux, ni moins bien que le commun des adultes. Autrement dit, pour paraphraser S. Freud, pour disposer d'une santé mentale suffisante afin d'être capable d'apprendre et de travailler, d'aimer et d'être aimés, sans détruire et sans se laisser détruire.

L'enjeu est de taille, et la tâche ardue pour ceux qui essaient de s'y confronter. Il faut tenter de franchir avec ces enfants étape après étape, en comprenant et en reconnaissant bien ce que chacune représente et mobilise en eux, et en nous. Chaque étape du processus thérapeutique est longue à atteindre, et, souvent, l'alliance avec les parties saines de la

[897] WINNICOTT D.W., (1947), La haine dans le contre-transfert, *op.cit.*

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

personnalité de ces enfants est compromise. Parfois même, celles-ci peuvent sembler disparaître, malgré nos efforts pour les soutenir et les nourrir. Il faut ainsi beaucoup d'énergie et de confiance dans les forces de vie pour « tenir bon », chercher et tenir toujours la relation, la présence vivante, le lien conteneur et la pensée créative.

J'ai ainsi observé à quel point l'entrée en relation était complexe. J'ai tenté de mettre en évidence, à partir de l'étude de la relation que j'ai vécue avec Romuald, comment les effets de séduction d'une proposition de relation pouvait déclencher d'abord un conflit peu élaboré entre les revendications du moi-narcissique, qui prétend à l'omnipotence, prône l'évitement de tout lien et refuse absolument une relation à valeur d' « anti-isolation », et les désirs du moi-réalité, qui manifeste une appétence objectale. Ce conflit menace l'équilibre du moi. En cela, la rencontre avec un objet qui s'offre à la relation peut constituer, d'abord, à la fois une blessure narcissique et une menace pour la construction identitaire. Incapable d'emblée de supporter la souffrance que génère le conflit, le sujet peut diriger contre l'objet externe-source la rage et la haine ainsi « réchauffées ». Il peut alors mettre beaucoup d'énergie à tenter de détruire la relation. J'ai ainsi formulé l'hypothèse selon laquelle les aspects séduisants et attirants de l'objet risquent bien plus de susciter de la violence à son égard que des aspects indifférents ou agressifs.

Dans un second temps, j'ai montré comment il était difficile de résister au travail de la haine dans le cadre même de la relation instituée, comment il est difficile de contenir les éprouvés pénibles issus de la communication projective, souvent vectorisée par des agirs. J'ai également illustré comment les redoutables mouvements de négativation attaquent la tranquillité d'esprit et la capacité de pensée de l'objet, appréhendé comme un rival narcissique, dont les capacités suscitent l'envie et les désirs de destruction. J'ai perçu combien toute incitation à mettre en œuvre leur propre activité de pensée pouvait être mal tolérée par ces enfants, et éveiller en eux terreur, sentiment de persécution, d'injustice, et rage indicible.

J'ai aussi indiqué, dans la première partie de la recherche, combien et pourquoi ces enfants semblent s'attacher à éviter tout processus de pensée. D'abord, m'a-t-il semblé, parce qu'ils en ont une appréhension psychotique, et lui prêtent un caractère magico-opératoire. Toute invitation à l'activité de pensée semble déclencher une angoisse considérable, car elle implique une activité de représentation, qui risque de convoquer aussitôt des réminiscences sur la scène interne et de ramener à la conscience, dans son même mouvement, les vécus agonistiques précoces. Il semble également qu'elle suscite la crainte que le « lâchage » du sensoriel, au profit de la représentation, détruise ou implique la disparition de l'objet réel auquel ils se doivent d'être agrippés, même de manière violente, pour la pérennité de leur fonctionnement et de leur sentiment d'exister.

On perçoit bien, dans la nécessité impérieuse de se manifester activement, de mobiliser, de « tenir » l'objet du regard, de la peau, de la voix, comment le sentiment d'exister et la fragile unité identitaire de ces enfants se constituent en étayage permanent sur l'objet, investi en « prolongement » de soi, objet-annexe, dépotoir des éléments de l'expérience intolérable à l'interne, et non en entité singulière[898]. Si le sujet suspend l'accrochage sensoriel alors que le principe de permanence psychique n'est pas acquis, il risque d'être envahi d'angoisses de mort ou menacé de dissolution de son moi.

De ce point de vue, il apparaît essentiel de se rappeler ce que recouvrent, pour ces enfants, les situations qui portent des enjeux de séparation. J'ai indiqué qu'elles correspondent pour eux à des vécus de rupture de leur fonctionnement psychique, qui

[898] WINNICOTT D.W., (1956), *op.cit.*

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

risquent d'ouvrir pour eux le gouffre du « trou noir », plein de mauvais objets persécuteurs, et de réactualiser sur un mode hallucinatoire, les traces traumatiques des expériences d'agonie subjective précoces. Or j'ai indiqué que le simple contact regard pouvait être tout à fait difficile pour ces enfants, car le fait de voir son objet à distance, hors du contact corporel, poserait de façon violente, comme le langage adressé, le problème de la séparation-individuation. On a expliqué que la vue de l'objet séparé produirait d'abord de l'angoisse pour deux raisons :

- la réminiscence des vécus d'arrachement et de rupture du fonctionnement psychique, déclenchés par la séparation, puis la désorganisation
- l'éclatement de la trame psycho-coporelle du moi, générés par la poussée de la pulsion d'agrippement. Nous avons vu en effet comment la vision « jette le moi au-dehors du corps propre » et risque à tout moment de faire éclater le moi-peau.
  De plus, j'ai indiqué que ces enfants n'auraient pas pu introjecter, lors de leurs premières interactions, d'écran psychique visuel, à la fois réceptacle de projections et miroir, barrière de contact et pare-excitations. Le fait de voir étant éminemment interactif, il me semble qu'il existe un double mouvement, centripète et centrifuge, qui paraît produire deux types d'excitation : des excitations exogènes, mais aussi des excitations endogènes, tout à fait désorganisatrices pour les faibles capacités de liaison de ces enfants, et donc, source de sentiment intense de persécution.

Chez le nourrisson, seuls un contact peau à peau, cœur à cœur, le soutien et l'enveloppement par les bras et la prosodie maternelle, venant rétablir et nourrir le fantasme de peau commune, pourraient apaiser, limiter et contenir les excitations, les angoisses et l'éprouvé de tension extrême. Mais pour les enfants de ma recherche, il semble que ce processus ait dégénéré en fantasme d'intrusion violente de l'espace intrapsychique et du corps de leur objet. Ce fantasme serait motivé par le besoin de dénier l'altérité de l'objet et de retrouver la confusion des espaces et des identités pour réinstaurer l'appropriation contrôlante, l'illusion symbiotique, qui favorise l'identification projective.

J'ai remarqué et décrit également la façon dont j'ai pu être moi-même appréhendée par la nature de mes incitations – et l'espace même de rencontre par effet de contamination - non pas comme objet réel, mais comme facteur de déclenchement de ces risques, et subir par conséquent les agirs violents et les tentatives d'intrusion et de projection des parties non-désirées de la personnalité et de l'expérience émotionnelle de ces enfants.

J'ai mentionné comment ils peuvent tenter de rendre leur objet homologue à certains de leurs objets internes ou à des parties fantasmatiques indésirables de leur personnalité, et le pousser à se trouver « hors-de soi », décontenancé au point de perdre sa subjectivité propre et de reproduire avec eux des interactions contraignantes, ou de rompre la relation. Il est alors apparu que la capacité réflexive, la fonction a de l'objet pouvait être court-circuitée, et qu'il pouvait se mettre à présenter le même fonctionnement psychique pathologique, sur fond de clivages, de dénis, de projections, de bruits et de passages à l'acte, que l'enfant. J'ai indiqué que ceci est à mon sens le plus grand obstacle à l'évolution de l'enfant et ce qui fait courir le plus grand risque d'échec thérapeutique.

Mais il est également apparu que, même si l'objet parvient à survivre et à maintenir une réflexivité adéquate, l'enfant ne semble pas d'emblée en capacité d'en profiter, car il ne paraît pas disposer d'un fond psychique, écran et réceptacle, suffisamment sain et élaboré, ni de capacités de liaison interne suffisamment développées, pour accueillir d'emblée ce que l'objet lui transmet, quelle que soit la qualité de ces retours. Ici se pose, on l'a vu, le

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

problème des dispositions internes propres à l'enfant, des outils et de l'appareil psychique nécessaires pour se saisir, notamment, des interprétations verbales.

On a également fait apparaître que les enfants qui présentent une pathologie des traumatismes relationnels précoces ne disposent pas de ces outils, et que leur appareil psychique ne s'est constitué que pour fournir des défenses et des palliatifs pathologiques à ces carences. J'ai le sentiment que ces enfants manquent cruellement des capacités internes qui pouvant leur permettre de tirer bénéfice d'une relation thérapeutique qui aurait pour objectif de promouvoir d'emblée la mise en représentation des traumatismes précoces.

Ainsi, après avoir considéré ces aspects cliniques, **mon hypothèse est que les dispositifs de traitement psychothérapiques faisant d'emblée appel à l'activité de représentation secondaire ne conviennent pas aux enfants qui présentent une pathologie des traumatismes relationnels précoces.** Ils me paraissent inadéquats – on pourrait les qualifier, avec plus d'optimisme, de « prématurés » ou « insuffisants » - au regard du stade où demeurent ces enfants.

3.4.2 Proposer un type de démarche adaptée par étapes

La recherche dans laquelle je souhaiterais m'engager à présent pourrait concerner plus particulièrement ce dernier point. En effet, s'il m'est apparu qu'une psychothérapie cherchant à mobiliser d'emblée une activité de représentation non encore advenue ne pouvait aboutir qu'à une impasse thérapeutique, pour autant, il ne me semble pas qu'on puisse exclure a priori toute forme de psychothérapie. Il s'agirait plutôt d'en définir un cadre, des étapes et des objectifs précis. Les premières étapes devraient avoir pour finalité de **mettre au travail non pas le « contenu » du fonctionnement psychique qui pourrait s'y déployer, mais bien en deçà, les contenants potentiels de celui-ci,** au travers de la réception à visée transformatrice des formes par lesquelles il se manifeste.

3.4.2.1 Premières étapes : accueillir, observer, mémoriser, conserver

J.-M. Gauthier et son équipe[899] ont déjà mis en évidence l'intérêt qu'il y a à travailler plutôt sur la forme du fonctionnement psychique, donc sur le « contenant », avant de s'intéresser au « contenu ». Avant de proposer un dispositif qui reposerait sur une conception *a priori* de la façon dont l'enfant pourrait s'en saisir, et qui viserait d'emblée l'interprétation de contenus fantasmatiques, il convient de prendre le temps d'observer et d'évaluer comment ces enfants fonctionnent, quelle est la spécificité de leur fonctionnement psychique. J.-M. Gauthier[900] écrit :

« Nous entendons par forme du fonctionnement psychique, la manière dont l'individu, d'une part, entre en relation et d'autre part, comment il parvient à traiter, à transformer les affects et les représentations qui sont mises en jeu par cette relation à l'autre. (…) Déterminer les formes du fonctionnement psychique d'un individu consiste à tenter de répondre aux questions de savoir quelle place il laisse aux fantasmes en regard de la pensée logique, comment ces diverses productions mentales sont structurées en elles-mêmes, leurs formes, et le type de relation que toutes ces représentations entretiennent entre elles. (…) En d'autres termes, il est indispensable de déterminer, pour savoir s'il est utile

[899] GAUTHIER J.-M., (2002), Interprétation et impasse thérapeutique, in *L'observation en psychothérapie d'enfants*, *op.cit.*, pp.89-92

[900] GAUTHIER J.-M., *ibid.*, p.90

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

d'interpréter un fantasme, la forme de l'espace psychique dans lequel il se déploie. »

Il me semble en effet primordial que le thérapeute puisse amorcer son travail par une phase d'observation et de découverte de ce que les comportements de l'enfant avec lui apprennent quant à sa façon de vivre la relation à l'autre. Il doit pouvoir **suspendre pour un temps toute velléité de compréhension, de formulation d'hypothèses à propos des processus inconscients ou de la vie fantasmatique de son patient, pour simplement « vivre » la rencontre avec l'enfant**, et se laisser porter, emmener par l'« ici et maintenant » de la rencontre, tout en étant attentif à ce qui pourrait s'y révéler du modèle interne de la rencontre puis de la relation qui appartiennent à l'enfant. Il convient de se méfier, à mon sens, des interprétations trop rapides, car elles sont souvent projectives, et issues d'un mouvement défensif qui risque d'entraver la mise en place d'une véritable rencontre avec l'enfant.

Je considère que la thérapie doit être abordée comme un phénomène relationnel à comprendre et à interpréter comme tel. Je souscris au point de vue de J.-M. Gauthier lorsqu'il affirme que « *la seule hypothèse qui peut être faite a priori à ce sujet, est que l'enfant manifeste par là sa manière de traiter la rencontre avec cet adulte étrange et particulier qu'est le thérapeute à ce moment-là de leur rencontre.*»[901] Avant d'élaborer toute hypothèse de liens avec des éléments de ses expériences précoces, il convient à mon sens de se concentrer sur l'actuel de la rencontre.

Comme rappelé à plusieurs reprises, j'ai pu constater comment toutes les manifestations corporelles, posturales, comportementales et émotionnelles étaient à lier avec ce principe de rencontre et avec ce qu'il mobilise et réactualise chez les enfants. Il me paraît essentiel de les prendre en considération et de les aborder comme porteuses de sens et d'informations précieuses à propos des représentations de base qui organisent le modèle interne de la rencontre et de la relation pour ces enfants. Ces représentations de base concernent aussi bien l'identité narcissique élémentaire- la représentation de soi-, que les dispositions de l'autre-adulte à son égard, et que le principe de soi avec cet autre.

Les questions essentielles pourraient ainsi être formulées : « Qu'est-ce qu'un autre, qu'est-ce qu'un adulte, un homme, une femme, pour cet enfant-là ? », « Qu'est-ce qu'une relation avec un autre-adulte pour lui? », « Quelle représentation a-t-il de lui-même ? », « Que signifie et quels mouvements émotionnels impliquent pour lui le fait de se trouver seul dans une pièce fermée avec un autre-adulte ? »,

Le « langage » de la relation thérapeutique avec ces enfants est essentiellement infra-verbal, un langage du corporel et de l'agir. Il convient selon moi que le thérapeute puisse l'entendre, le comprendre et le pratiquer lui-même. J'ai le sentiment qu'on peut l'appréhender, par analogie, selon le modèle du voyageur en pays étranger dont il ne connaît pas la langue. Au départ, l'étranger ne comprend rien. La langue étrangère lui semble un chaos sonore insensé. Pourtant, il sait que c'est bien une langue organisée, que les sons font sens pour ceux qui la connaissent. Enfin, il sait qu'il doit l'employer s'il veut rencontrer les autochtones et que puisse s'établir une véritable communication, qui pourrait amener des réponses à ses questions. L'aspect fondamental du modèle de la langue étrangère est que la condition première de son apprentissage est de la considérer comme sensée et organisée. Il me semble qu'il en va de même pour le « langage » corporel, gestuel, postural et comportemental des enfants.

Le thérapeute doit pouvoir tolérer un temps plus ou moins long pendant lequel il accepte de ne pas comprendre, et ne pas chercher pas forcément à le faire. L'étape première serait

[901] GAUTHIER J.-M., *ibid.*, p.76

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

ainsi observer, regarder, écouter, vivre avec l'enfant et mémoriser ce qui se passe, de façon à pouvoir mesurer ce qui se répète et ce qui se modifie, et dégager peu à peu un modèle de la rencontre. La position interne correspondante serait donc une écoute attentive qui viserait à repérer un « vocabulaire » et une « organisation syntaxique et grammaticale » de la relation, pour reprendre et filer la métaphore de la langue étrangère. Ainsi ce qui au départ peut apparaître chaotique, insaisissable et insensé peut progressivement prendre forme, organisation et rythme, reconnaissables et singularisables. Le thérapeute peut alors se représenter et se figurer, d'abord pour lui-même seul, comment se crée, se noue et se déploie la relation avec cet enfant-là. Je pense qu'il n'est pas recommandé de verbaliser cette figuration à l'enfant dans ce premier temps, car l'intérêt est encore du côté de l'objet, non du sujet. Celui-ci risque de ne pas savoir comment s'en saisir, ni à quoi le relier en lui, et cela peut lui faire vivre l'expérience persécutrice du corps étranger enfoncé de force dans son psychisme, que j'ai déjà évoquée. L'intérêt me semble donc se situer du côté de l'objet, car non seulement il peut ajuster ses attitudes et ses comportements personnels, mais accueillir en lui, sur sa propre scène interne, les éléments vécus et ressentis dans la relation comme porteuses d'un sens qui pourra aussi émerger à un certain moment chez le sujet. J'ai déjà indiqué à ce propos que D.W. Winnicott affirmait que l'objet externe doit être prêt à supporter la tension et à jouer le rôle d'une mère de nourrisson, « sans s'attendre à ce que le (sujet) sache quoi que ce soit de ce qu'il fait, peut-être pour une longue période. »[902]

La conséquence de ces considérations et de ces hypothèses sur les dispositifs de soins est que **la première étape du processus thérapeutique que je propose devrait correspondre à la mise en place d'un espace relationnel qui autorise la rencontre, le déploiement du fonctionnement psychique de l'enfant et son appréhension par le thérapeute.** Ainsi, le premier objectif de travail lors des premières rencontres avec les enfants concernés, très défiants, très vite excités et persécutés dans la relation avec un objet qu'ils appréhendent d'abord comme un rival ou comme un persécuteur, est de parvenir à instaurer des moments de rencontre, puis de plaisir partagé, sans qu'ils se sentent trop insécurisés.

Dans la recherche pratique que je mène actuellement, je tente de cibler mes investigations et expérimentations thérapeutiques sur un aspect particulier du contenant, et, par extension, de la fonction contenante. La problématique que je me propose d'élaborer dans des travaux ultérieurs s'organiserait ainsi autour de la question du travail constitutif d'un **écart intersubjectif tolérable**. En considérant que l'impact direct de la confrontation éveille avec une violence accrue les excitations, et donc les angoisses et les comportements qui envahissent l'espace interne potentiel et en court-circuitent l'activité, **il me semble qu'il s'agit avant tout de construire et de soumettre aux enfants des dispositifs, des « intermédiaires » qui puissent offrir une <u>tiercéisation</u> suffisante, pour diminuer l'effet anxiogène de l'entrée en relation et garantir la pensée.** Les intermédiaires – objets ou activités – que je propose d'appréhender sous cet angle ne sont pas utilisés, dans cette étape du processus thérapeutique, comme des médiations à visée de symbolisation : l'usage des jouets, des dessins ou de la pâte à modeler servent avant tout à entrer en contact, à nouer une relation.

A ce propos, et sans pouvoir malheureusement développer ce point, je tiens à signaler que les prises en charge réalisées par les psychomotriciennes et les orthophonistes, dans le service de pédopsychiatrie où j'interviens, me semblent répondre à ce besoin. J'ai souvent été interpellée par la façon dont elles pouvaient parvenir à créer une relation avec les enfants par l'intermédiaire de leurs techniques et de leur matériel spécifiques. J'ai le sentiment que

[902] WINNICOTT D.W., (1947), *op.cit.*, p.77

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

ceux-ci peuvent servir d'intermédiaire heureux, de tiers, qui atténuent les effets anxiogènes de la rencontre et de la relation. J'ai également observé que nombre de parents accepetent plus facilement que leur enfant rencontre un orthophoniste qu'un psychothérapeute… En écoutant la description du travail de ceux qu'on nomme « rééducateurs », et des séances avec les enfants qui leur sont confiés, j'ai souvent eu le sentiment qu'il se crée entre eux une véritable relation thérapeutique. En ce sens, et parce que ces professionnels prennent plus facilement en compte le langage corporel et le niveau de capacité d'expression verbale de ces enfants, j'ai le sentiment qu'ils sont de véritables thérapeutes. On aurait tout intérêt à promouvoir l'indication de ce type de prise en charge, tout en proposant des temps d'élaboration clinique de ce qui se joue dans ces relations aux psychomotriciens et aux orthophonistes.

Pour ma part, et dans ma pratique spécifique, j'ai eu l'occasion d'expérimenter certains dispositifs un peu « au hasard », parfois apportés par les assistantes maternelles, voire par les enfants eux-mêmes, et j'espère pouvoir à l'avenir en pousser plus avant l'exploration. Ils correspondent tous au **principe de diffraction et d'évitement du contact direct.** Ainsi, une assistante maternelle qui ne parvenait pas à câliner le petit garçon âgé de 2 ans qui lui était confié, sans déclencher des hurlements de terreur et des attitudes de retrait prononcées, m'a raconté un jour comment elle avait pu le garder serein et détendu dans ses bras un long moment, parce qu'il était enveloppé dans **un peignoir qui faisait tiers** entre leurs peaux respectives, et évitait le corps à corps. Dans le même ordre d'idées, j'ai cherché à utiliser ce type de procédé avec d'autres enfants présentant des troubles similaires : un miroir[903], des objets mobiliers qui contiennent et soustraient au regard, mais aussi la présence active d'une personne signifiante pour l'enfant, accompagnée par une attention spécifique et la **verbalisation non-interprétative de ce qui se joue dans l'actuel**. Je me réfère ici à ce que j'ai déjà présenté comme étant de l'ordre, non de l'interprétation, mais de la formulation, qui est de l'ordre de celles qu'une mère donne à son bébé. Je reviendrai sur ce point. J'ai ainsi constaté que l'usage de certains de ces dispositifs donnait des résultats probants et il paraitrait intéressant de réfléchir à la possibilité d'en **dégager une modélisation** susceptible de permettre de définir précisément les caractéristiques particulières de ce principe de tiercéisation ainsi que les conditions nécessaires à son opérativité.

L'étape de rencontre et de création de relation est longue, difficile à réaliser, car on a vu qu'elle pouvait susciter des réactions d'envie, le réveil d'une culpabilité primaire et un conflit douloureux entre moi-narcissique et moi-réalité. Il faut donc s'attendre à ce que chaque moment de plaisir, de satisfaction générée par le sentiment de parvenir à établir le contact, soit inévitablement suivi, pendant une période assez longue, de mouvements d'attaques et de tentatives de destruction. Il faut alors tenir bon, en ne considérant pas ces attaques comme des régressions, mais comme faisant partie intégrante de la création et l'évolution du lien. Il pourrait s'agir de « l'épreuve de la haine » à laquelle soumet l'enfant, qui a besoin, comme base première à l'établissement d'un sentiment minimal de sécurité, de percevoir que l'objet survit à sa destructivité.

Elle peut enfin permettre au thérapeute qui travaille à élaborer ses ressentis émotionnels et corporels d'accéder à une première ébauche de représentation de la vie psychique de l'enfant, et de ses zones traumatiques.

3.4.2.2 Une nouvelle étape : formuler des propositions à propos des expériences relationnelles précoces traumatiques et des défaillances dans l'appareil psychique

[903] Voir supra chapitre 2 § 2.2.3 « Enveloppe visuelle du moi, écran interface et fond psychique »

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

Dans un second temps, si le thérapeute a pu accepter et tolérer de partager le langage corporel de l'enfant et nouer une relation avec lui, il pourrait avoir accès à un autre niveau de lecture des comportements et des attitudes de l'enfant à son égard. J'ai déjà indiqué que les comportements observés formeraient un « **récit sensoriel et gestuel** » des expériences précoces traumatiques de séparation et d'objectivation prématurée de l'objet-environnement premier, générées par ses manifestations inadéquates, discontinues et intempestives. Ils seraient le support et le moyen de représentation de ces expériences traumatiques passées, qui feraient ainsi retour sous une forme partielle, dans l'actualité de la relation et de la production agie. Mais au moment où les enfants émettent cette production, elle n'aurait pas ce statut interne chez eux. Elle me semble être encore désignifiée et désignifiante, car **c'est seulement parce qu'un autre sujet prêterait attention à cette production en cherchant à lui créer un sens dans sa propre psyché** que l'émetteur pourrait accéder lui aussi à cette dimension. Autrement dit, il faudrait que se mette en place toute une séquence interactive : en lui conférant un statut de « signifié signifiant » sur sa propre scène interne, l'autre-récepteur attentif pourrait réagir à la production d'une façon qui en organiserait un sens potentiel.

Le thérapeute pourrait alors formuler des hypothèses de travail temporaires, quant aux failles que présente le développement de l'appareil psychique de l'enfant, quant aux points des interactions précoces qui ont pu être défaillants et aux besoins fondamentaux non satisfaits dans la relation à l'objet premier. J'ai constaté également qu'on observait pouvait assez vite les phénomènes d'envahissement hallucinatoire par les objets internes terrifiants ou par les réminiscences d'expériences agonistiques, ce qui permet d'élaborer des hypothèses quant à leurs caractéristiques.

Imaginer et proposer des dispositifs adéquats

Cette nouvelle étape et l'expérience qu'elle apporte au thérapeute, les observations qu'elle fournit et les premières hypothèses qu'elle permet d'avancer participent déjà à l'élaboration d'un dispositif de rencontre thérapeutique, ajusté dans ses modalités. C'est néanmoins un travail délicat, car il convient d'être à la fois prudent, rigoureux, et créatif, ce qui implique parfois de faire appel à son intuition. Ce travail de « haute-couture » ne peut se faire que sur mesure : ce qui a pu fonctionner avec un enfant peut être très persécuteur pour un autre qui présente pourtant apparemment le même fonctionnement et le même vécu. Nous sommes ainsi toujours appelés à questionner nos pratiques, et nous n'hésitons pas à reconnaître que le recours à telle ou telle approche, ou l'usage de telle médiation, ne convient pas à l'enfant, quand on observe qu'il emploie toute son énergie à se défendre contre ce que l'on propose.

Précisons toutefois deux points :

- nous laissons un certain temps s'écouler avant de faire ce constat, car nous savons que toute nouvelle proposition suscite d'abord toujours une réaction défensive. Ainsi ce n'est qu'au bout de plusieurs séances, et après une analyse rigoureuse des éléments contre-transférentiels, que la remise en question intervient.
- d'autre part, quand je parle d'aménagements du dispositif, je me réfère au positionnement du thérapeute et aux techniques qu'il peut utiliser. En effet, je parle là de dispositifs aménagés dans le cadre de la prise en charge en hôpital de jour, qui, elle, ne change pas dans les grands principes décrits au début de la recherche[904]. L'enfant continue à venir au même rythme, à être reçu par le même thérapeute et à participer aux temps de groupe.

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

Ce n'est que lorsque les étapes précédentes du processus sont franchies, et que la relation enfant-thérapeute peut se déployer, que cette étape de travail peut advenir. Il me semble qu'elle doit pouvoir s'articuler autour de deux objectifs principaux :

L'introjection d'outils et de capacités psychique

Autrement dit, la « mise en condition psychique » et l'aménagement de la scène interne.

Je suggère que l'espace thérapeutique propose un travail de contention et de différenciation ; autrement dit, un travail sur l'enveloppe et les limites psychiques, dans le cadre d'une relation avec un objet externe, afin que puisse être introjecté un *conteneur intra-psychique*[905], habité d'éléments en interrelations riches et sans danger, un objet interne (C) qui permette que soient accueillis et liés au moi les nouvelles expériences transformatrices des représentations de base du vécu primaire et de l'identité. Notre expérience a mis en évidence que ce travail autorise peu à peu la séparation de la perception de l'ensemble du fonctionnement, donnant ainsi progressivement accès à la formation de représentations qui peuvent, dans la relation au thérapeute, devenir autonomes. Si ce dispositif peut permettre l'introjection des fonctions psychiques que le sujet n'avait pas rencontrées chez son premier objet défaillant, il accède alors à un certain degré d'autonomisation psychique : le premier palier thérapeutique est alors atteint, et l'abord des contenus peut être envisagé par d'autres modalités de traitement.

J'ai déjà mentionné le fait que certaines collègues psychomotriciennes et infirmières psychiatriques de mon institution peuvent proposer des modèles de prise en charge thérapeutiques tout à fait intéressant, fondés notamment sur l'approche corporelle. Elles sont formées à des techniques spécifiques, que je ne maîtrise pas personnellement, mais qui semblent avoir eu des résultats positifs sur les enfants qui présentent des pathologies des traumatismes relationnels précoces. Par nécessité de concision, je n'ai pas la possibilité de présenter ici leurs dispositifs ni les résultats qu'ils produisent, mais je tenais à les évoquer et à signaler l'intérêt qu'ils présentent.

J'ai observé qu'ils mettent particulièrement en scène et en jeu le mode d'interaction fondé sur le corps qui organise principalement les premières relations, et où se développent les bases de la pensée chez le nourrisson. Mes collègues peuvent ainsi être amenées à toucher, caresser, stimuler la peau et les membres des enfants, à travailler des enveloppements et des portages dans une couverture, accompagnés de verbalisation de ce qui se passe et de ce qui se ressent, ou de chants et de mouvements rythmés qui scandent et organisent l'interaction, comme les mères peuvent le faire avec de tout petits enfants.

Si cette approche me semble tout à fait riche et intéressante, nous avons remarqué qu'il convient d'être prudent et qu'il n'est pas souhaitable de la proposer d'emblée à n'importe quel enfant. Certains peuvent être en effet considérablement excités ou angoissés par les régressions qu'elle favorise, par les effets de séduction par l'objet externe qu'elle peut leur faire vivre, par les idées aussi concernant le toucher et la pénétration du corps. Ils peuvent se montrer très insécurisés et défensifs. Là aussi, la première étape d'évaluation est primordiale, et le principe du « goutte à goutte » essentiel. Il faut prendre le temps, savoir attendre et proposer ce que l'enfant est psychiquement prêt à prendre.

L'élaboration des interactions et du mode de relation actuel

[905] KAËS R., (1976), *op.cit.* et HAAG G., (1980), *op. cit.*

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

A cette étape, **il me semble à nouveau primordial que ce soit d'abord la relation thérapeutique qui fasse l'objet d'une construction et d'une élaboration.**

Sur ce point, je rejoins les propositions de S. Ferenczi qui préconisait une méthode thérapeutique permettant la remise en scène, et donc la mise en jeu, des expériences traumatiques précoces. Il conviendrait pour cela de tout mettre en œuvre pour parvenir à susciter un investissement qui favorise les liens d'attachement, les phénomènes de régression et la communication sur fond d'identification projective.

J'ai montré tout au long du développement comment ces enfants pouvaient être sujets à l'envahissement hallucinatoire par des réminiscences des expériences traumatiques précoces, mais comment cela pouvait contenir des tentatives de figuration, de circonscription, de liaison et d'externalisation des expériences traumatiques passées par le transfert hallucinatoire. L'objectif du psychisme serait de reproduire le mode d'interactions précoces **afin de s'en donner une expérience « actuelle » éventuellement symbolisable après coup**, dans et par la perception du retour hallucinatoire. Mais pour que cela se réalise, il convient que l'objet-partenaire de l'interaction considère bien que ce qui se joue pour l'enfant à ce moment, et dans ce contexte hallucinatoire qui abolit les différences du temps, c'est bien du présent. Ainsi il ne semble pas judicieux d'appréhender et de formuler les attitudes et les réactions de l'enfant à la relation actuelle uniquement en fonction de son passé, car on risque de lui faire vivre à nouveau l'expérience traumatogène de désaveu de son vécu actuel. Il convient de reconnaître et de répondre aux ressentis dans l'actuel de la relation, comme à des besoins fondamentaux s'exprimant dans l'ici et maintenant.

L'intérêt de la prise en compte de ces réactions comme des reproductions d'expériences interactives distordues avec l'objet premier, est que cela leur permet de prendre forme d'abord dans la pensée de l'objet externe. Ainsi celui-ci pourrait-il conserver l'écart nécessaire vis-à-vis des projections dont il est la cible, et ne pas réfléchir de l'identique au sujet. On a vu que cet écart est essentiel à l'ouverture d'un espace potentiel de jeu créatif et à l'avènement d'un sens inédit pour l'enfant. Je ne reviens pas sur ce point que j'ai déjà longuement évoqué à la fin du chapitre précédent.

La situation qui mobilise le plus ces enjeux, et appelle cette réaction thérapeutique particulière, est celle où l'enfant se trouve envahi par le surgissement en lui-même d'un objet interne terrifiant, qu'il avait incorporé lors de la confrontation avec des personnes violentes de son entourage premier. J'ai évoqué ce phénomène un peu plus haut[906], et j'avais annoncé que je présenterai la façon dont notre équipe tente d'y faire face et d'aider l'enfant à s'en dégager.

J'ai déjà indiqué que l'on peut assister à des séquences interactives au cours desquelles l'enfant qui présente une pathologie des traumatismes relationnels précoces subit « l'irruption hallucinatoire » du parent violent en lui, autrement dit, de l'envahissement par l'objet interne violent et persécuteur, qui « écrase » et réduit au silence son moi « authentique » ; ou qui est enfermé dans l'objet, dont il investit certains compartiments, ce qui est une façon différente de présenter un même phénomène. Du point de vue clinique, il semble que le sujet vive une véritable expérience de dépersonnalisation. On observe que la voix, la posture, l'expression du visage du sujet changent brusquement. La voix devient plus grave, certains enfants peuvent même acquérir une force physique surprenante.

Ce phénomène pose un problème relationnel important. Notre équipe soignante a remarqué que si les éducatrices ne réagissent et ne répondent qu'aux comportements qui correspondent aux expressions de cet objet fou et violent, loin de les faire cesser,

[906] Voir supra chapitre 3 § 3.3.1.1 « Incorporation de l'objet-source de terreur, identification à l'agresseur et objets internes »

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

cette attitude semble augmenter leur ampleur. Comme si apporter une réponse adaptée au comportement manifeste venait répondre à l'objet interne, non au moi authentique, et venait confirmer sa présence et l'annulation du moi. Nous avons observé que la réaction qui amène un apaisement et semble permettre à l'enfant de « revenir à lui-même », est de nommer[907] à l'enfant ce qui est en train de se passer en lui et d'ajouter que nous avons compris ce que la partie identifiée à l'objet interne cherche à faire, comment il tente de transformer la relation en un combat sado-masochique, et qu'il ne recevra pas d'intérêt. Nous tentons de réinstaurer la différenciation interne et de soutenir le moi authentique de l'enfant. Nous lui formulons et tentons de lui montrer que c'est sa partie enfant terrorisé et écrasé par l'objet qui suscite l'intérêt.

En cela, nous avons parfois réellement l'impression de pratiquer un exorcisme, car la partie identifiée à l'objet terrifiant est furieuse et se défend. Cela amène l'enfant à nous insulter, à tenter de nous frapper et de couvrir nos paroles par ses hurlements. Puis l'enfant passe par un état de désorganisation extrême où il vit une expérience de chaos interne terrifiante. Il peut alors cracher, crier, se rouler par terre ou courir en tous sens, faire des mouvements désordonnés avec ses bras et ses jambes, jeter des objets loin de lui, partout dans la pièce. J'ai souvent eu le sentiment qu'il tentait par là d'extérioriser, d'excorporer, cette expérience interne insupportable. Autrement dit, « délocaliser » le chaos interne dans le réel externe.

Il faut une certaine habitude et une bonne connaissance de l'enfant pour trouver les formulations adéquates, ainsi qu'avoir pu établir auparavant une solide relation de confiance avec lui pour qu'il puisse recevoir et tirer bénéfice de cette méthode fondée sur la réflexivité et retrouver une organisation interne, ce qui est long, difficile et aléatoire.

Il n'en reste pas moins qu'un des premiers objectifs thérapeutiques de la relation que nous tentons d'instaurer avec ces enfants est d'établir une alliance avec leur moi authentique, afin de pouvoir l'aider dans sa lutte contre l'envahissement et la tyrannie destructrice des objets internes persécuteurs. La question centrale semble en effet être : « Qu'est-ce qui peut **faire contrepoids dans la vie psychique de ces enfants**,face à la puissance de ces objets ? », « Comment nourrir et renforcer les bons objets internes ? », « Quelles armes peuvent aider l'enfant à se défendre de l'envahissement ? » Les meilleurs outils et supports sur lesquels la relation thérapeutique, puis le sujet, nous a semblé pouvoir s'appuyer, concernent trois registres :

- Le développement cognitif et la promotion des processus internes de séparation-individuation : lorsque l'enfant commence à développer une pensée autonome efficiente, à se connaître et à comprendre ce qui se passe en lui, il peut alors s'aider lui-même. Il peut par exemple interpeller un adulte pour lui demander son soutien, en expliquant clairement ce qu'il ressent et ce dont il a besoin. Voici quelques exemples, fournis par des enfants après plusieurs années de prise en charge. Il faut signaler que ces enfants ne sont pas en capacité de se comporter ainsi, ni de façon permanente, ni définitivement. Compte tenu des phénomènes d'oscillation déjà évoqués, leur état peut se dégrader et ils perdent alors ce point d'appui, mais je crois que cette capacité, une fois acquise et heureusement expérimentée, ne disparaît pas. Elle peut être recouverte, ou tordue, mais elle peut réapparaître lorsque leur état s'améliore à nouveau.

[907] Il est important de souligner qu'**il ne s'agit pas ici d'interprétation** au strict sens orthodoxe du terme, mais plutôt de ce que G. Haag nommait des « interprétations maternelles », c'est-à-dire des formulations telles que celles qu'une mère peut donner à son petit enfant.

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

- J'ai déjà rapporté comment Irène a pu parvenir à dire : « Là je vais m'asseoir et lire un livre, car il faut que je me calme : je suis en train de me dégénérer. »
- Sébastien et Jacques peuvent demander à aller s'isoler dans leur chambre ou dans une pièce calme du Centre de Jour, en expliquant que les interactions avec les autres enfants les inquiètent ou les excitent trop et qu'ils sentent qu'ils vont s'énerver et devenir violents.
- *Mickaël a pu demander à son éducateur de le tenir car il sentait qu'il allait le frapper, en insistant pour qu'il ne lui parle pas car cela allait l'inquiéter et il ne pourrait pas s'empêcher de devenir violent. Il est parfois touchant d'entendre ces enfants rechercher, en réfléchissant intensément, quelles solutions ils pourraient trouver pour atténuer leurs peurs, leurs sentiments de persécution et d'injustice, afin d'éviter l'envahissement, la désorganisation et finalement l'identification à l'objet interne persécuteur.*

· L'apprentissage des règles sociales et du principe de loi : il nous semble que ces enfants parviennent parfois à percevoir comment certaines règles qui régissent les contacts sociaux peuvent avoir une valeur pare-excitante et anxiolytique vis-à-vis de leurs fantasmes d'effraction imprévisible, d'intrusion et d'emprise de la part de leurs partenaires. Par exemple, ils peuvent aisément s'emparer du « rituel de salutation entre personnes étrangères », qui établit un contact tout en garantissant une certaine distance : se serrer la main, plutôt que de s'embrasser en se collant corp-à-corps ; frapper et attendre l'autorisation avant d'entrer dans une pièce ; demander une chose et ajouter une formule qui signale une intention non-malveillante au lieu de s'en emparer brutalement. Il est aussi utile d'expliquer clairement, simplement et fermement le principe des règles et interdits immuables, valables pour tous et tout le monde. Par exemple, l'interdit de faire mal (interdit de frapper, de mordre, de griffer, de lancer des objets…), l'interdit de voler, etc…On peut aussi énoncer les règles individuellement et en groupe, et passer par une mise par écrit. Les enfants du centre de jour ont pu ainsi réaliser des panneaux, destinés à être affichés, sur lesquels ils ont écrit les « règles » communes à tous. Ceci présente à mon sens l'intérêt principal d'« atténuer » les sentiments d'imprévisibilité, d'arbitraire et de persécution personnelle, mais aussi d'offrir un support d'issue à la relation « persécuteur-persécuté », et de favoriser la pensée avant le passage à l'acte, en étayant la possibilité d'anticipation et de causalité. Dans le même registre, nous avons formalisé et mis par écrit des « règles » qui concernent un enfant et sa famille, ou famille d'accueil, et ce avec l'enfant et sa famille. Ils peuvent alors être eux-mêmes leur propre prescripteur : que faire en cas de crise de violence ? Quand, comment et avec qui faire les devoirs scolaires ? Quand et comment se laver ? Quand et comment aller dormir ? Quand et comment partager des moments de plaisir, se séparer, etc…Le but de cet exercice n'est pas de dire aux personnes ce qu'elles doivent faire, mais de soutenir leur capacité à déterminer leur propre fonctionnement, les règles propres à leur groupe, de façon « démocratique » en quelque sorte… Lorsque la situation se présente, chacun peut alors aller chercher le document « texte de loi » rédigé en commun et s'en prévaloir en rappelant aux autres ce qui avait été décidé groupalement. Naturellement, il ne s'agit que d'outils, qui ne fournissent en rien des solutions « magiques », systématiquement efficaces. Ils n'ont même aucune valeur propre, car ce qui leur confère une relative portée apaisante et organisatrice,

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

c'est la façon dont ils sont « saisis » puis « maniés » par l'enfant et par ceux qui s'occupent de lui, dans le contexte singulier de leur relation. Il faut que leur usage se combine avec une certaine disposition d'esprit, un certain état psychique des sujets et une certaine qualité de relation entre eux. Ainsi faut-il demeurer circonspect, ne pas les appréhender comme des recettes opératoires et ne pas les extraire du contexte relationnel et fantasmatique dans lequel on peut accéder à leur usage. Je pense ainsi qu'il faut se garder de les « prescrire », mais plutôt tenter d'amener les différents acteurs (enfants, familles d'accueil, éducateurs, parents,…) à élaborer leurs propres « solutions » sur ce modèle.

- La fermeté bienveillante et sans faille Au cours du développement, j'ai indiqué comment le travail du négatif, des anti-liens et des tentatives de traitement pathologique de la culpabilité, pouvait amener ces enfants à attaquer violemment les liens, les liens intra-psychiques, les liens (c), (A) et (H), en lui-même et en son objet, comme les liens intersubjectifs, la qualité de la relation entre eux. Lorsqu'un enfant est accueilli, et que les soins intensifs de son nouvel objet externe a permis la régression à ce stade du développement, il va inévitablement le soumettre, de façon inconsciente, à l'épreuve de la haine. L'objet externe doit pouvoir faire preuve de patience, de contenance et d'endurance, reconnaître les désirs du sujet comme des besoins, faire preuve d'un engagement véritable. Mais il est également essentiel qu'il se montre ferme et déterminé, et soit conscient de ses propres mouvements de haine, comme le produit des projections du sujet. Il ne serait pas adéquat de tenter de nier la haine en soi, et un objet « sentimental » serait inutile, voire nocif. Selon D.W. Winnicott[908], il convient que chaque fois que l'enfant se montre haineux, tyrannique et odieux, son objet réagisse et nomme en même temps ce que l'enfant est en train de faire, ce qui se passe en lui, et comment l'interaction que cela produit l'affecte lui-même. D.W.Winnicott insiste sur le fait que l'enfant a besoin que son objet lui montre qu'il est touché, mais pas détruit, et qu'il lui formule la haine que le comportement de l'enfant déclenche à son égard. Selon lui, il faut ainsi manifester une compréhension mais qui ne soit pas une justification. Comprendre ne signifie pas tolérer. Cette distinction me paraît essentielle. De ce fait, l'objet peut avoir accès aux éléments du sujet que celui-ci projette en lui par défaut de capacité d'élaboration, ce qui lui permet de faire des retours réflexifs adéquats dans des formulations acceptables pour le sujet. En effet, D.W.Winnicott indique que *« le patient n'apprécie dans l'analyste que ce qu'il est lui-même capable de sentir. »*[909] D'autre part, cela permet à l'objet de tolérer la situation sans exploser, sans se mettre en colère et entrer dans le conflit sado-masochiste. Du point de vue thérapeutique, il semble que ce soit la seule façon d'éviter que la thérapie soit adaptée aux besoins défensifs du thérapeute, plutôt qu'aux besoins du patient. Du côté du sujet, les formulations de sa propre haine et de celle que ses comportements suscitent chez son objet externe lui permettent qu'il puisse potentiellement sortir de la position du petit enfant, de « celui qui ne peut pas comprendre ce qu'il doit à sa mère». Mais cette phase ne peut donc intervenir que dans un temps second d'un processus de régression aux tout premiers stades du développement, c'est-à-dire lorsque les conditions d'instauration de la relation d'amour impitoyable fondamentale ont pu advenir, et que l'enfant a pu faire l'expérience de l'usage de l'objet. Pour cela, il convient, dans un premier temps, que l'objet externe tolère de se laisser utiliser, dans son corps et dans sa psyché, pour permettre à l'enfant de répéter-symboliser les expériences traumatiques non élaborées, en termes d'excès ou de manque, de la relation avec son objet premier. Il

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

doit donc pouvoir tolérer de jouer le rôle et d'assumer les fonctions de la mère avec le nourrisson. Ce point doit selon moi retenir particulièrement l'attention d'un thérapeute dans son travail direct auprès de l'enfant ou lorsqu'il est amené à intervenir auprès des personnes qui s'occupent de lui au quotidien. Nous avons vu les effets pervers d'une attitude par trop empathique, ou affectueuse, qui manifesterait trop fortement un désir de réparation à l'enfant. J'ai indiqué comment celle-ci ne fait que réveiller des sentiments de culpabilité primaire et d'envie insupportables et pousser l'enfant à tenter de réduire la qualité de la relation. La position de « neutralité bienveillante » a pour fonction ici de retenir l'expression du désir d'aide et de soin, mais elle risque d'être appréhendée comme « désir d'emprise persécutrice » et comme preuve de culpabilité primaire. La posture adéquate serait plutôt d'être « dur et bienveillant» avec ces enfants, ce qui ne veut pas dire indifférent ou en retrait, ni méchant ou sadique, mais plutôt parcimonieux dans la dispense de soins et de tendresse[910], de gratifications et de compliments. Il faut se représenter un individu qui n'a pas mangé depuis des jours et qu'un excès de nourriture tuerait ; ou un individu qui aurait dormi toute sa vie à même le sol et qui se sentirait très mal sur un matelas de plumes. L'adaptation ne peut être que progressive et lente, au « goutte à goutte ». »

Écouter l'enfant qui présente une pathologie des traumatismes relationnels précoces

Les éléments que je vais succinctement présenter ici ne sont pas le fruit de ma seule réflexion, mais de celle que mènent depuis des années, sous l'égide de M. Berger, les équipes soignantes des deux unités d'hospitalisation de jour du service de pédopsychiatrie où j'interviens. M. Berger a déjà modélisé les principes de l'écoute de l'enfant traumatisé et je me réfère à ses travaux[911], ainsi qu'à ceux que nous avons réalisés ensemble.

Il faut considérer d'abord que, dès que la relation est établie, l'enfant investit son objet externe par une identification projective massive, pathologique. J'ai indiqué qu'il a besoin de percevoir l'autre comme un objet-ustensile, partie-annexe de soi. J'ai également mentionné combien cela pouvait être pénible à vivre pour l'objet externe. Mais nous considérons qu'il est néanmoins essentiel que ce type de relation puisse advenir dans l'espace thérapeutique, car la différenciation future de la pensée et de l'identité de l'enfant repose sur cette première phase d'indifférenciation structurante et non-désorganisatrice. Ce lien que nous proposons peut amener l'enfant à une phase d'idéalisation, à l'investissement par transfert de la figure du dieu mythologique adoré et redouté ; mais cette phase trouve sa borne limite dans le questionnement différenciateur que nous lui renvoyons, dans une position où nous nous efforçons d'amortir autant que possible les effets de séduction et les mouvements de réparation.

Un autre principe fondamental est que nous ne prenons jamais les paroles ou les agirs des enfants « au pied de la lettre ». Nous nous questionnons toujours à propos de ce qu'ils ont voulu dire, au sens qu'ils prêtent aux mots et aux comportements. Nous avons été si souvent surpris que nous estimons devoir toujours conserver une certaine réserve et un grande « naïveté » vis-à-vis de leurs productions.

Les modalités de la position du thérapeute sont diverses et elles varient selon le besoin et l'état de l'enfant. Il faut s'ajuster (on pourrait dire « s'accorder ») sans cesse à lui.

[911] BERGER M., (2008), *L'écoute de l'enfant traumatisé. Le traumatisme psychique chronique*, en cours de parution aux éditions Eres, coll. Mille et un bébés, Ramonville-Saint-Agne BERGER M., BONNEVILLE E., (2008), De la séparation physique à la différenciation psychique : le dispositif d'écoute de l'enfant traumatisé, article en cours de publication

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

Ainsi, certains enfants, à certains moments, ont besoin que leur thérapeute demeure assez silencieux, tout en restant présent, attentif et « pensant », car toute parole est vécue comme une intrusion, une pénétration excitante. A un autre moment, ces mêmes enfants peuvent au contraire avoir besoin que leur thérapeute les aide activement à clarifier leur pensée et à discriminer, identifier leurs ressentis. Il est parfois opportun que le thérapeute « prête » son appareil à représenter à l'enfant et lui propose des formulations ; parfois encore, il convient de soutenir un processus de pensée en cours par une question succincte, tandis qu'une formulation serait inadéquate.

D'autre part, s'il est important de repérer le mouvement transférentiel en cours, ou d'émettre une hypothèse quant à ce qui paraît se produire sur la scène interne de l'enfant, il est souvent insuffisant de se formuler les choses à soi-même. Il nous semble ainsi que l'écoute attentive, la position de réception et de mise en pensée interne doit prendre fin lorsqu'on a observé qu'un même comportement, une même réaction ou attitude, un même scenario dans un jeu par exemple, se répète sans modification. Il peut être important de souligner ce caractère répétitif qui rend la relation finalement stérile et empêche l'évolution.

Une situation particulière correspond au moment où l'on se rend compte que l'enfant déploie une certaine attitude pour tenter d'éviter les affects douloureux liés à la position de désespoir. J'ai indiqué le recours à la défense maniaque, à l'évitement de la pensée, à la rupture avec la perception de la réalité, au repli dans des fantasmes de toute-puissance, dans la forteresse narcissique, pour fuir la confrontation avec le sentiment de « petitesse », de vulnérabilité, de dépendance. J'ai montré comment ces enfants peuvent chercher à érotiser la relation, à se remplir de sensations excitées ou rageuses pour fuir la culpabilité et la terreur. Si on laisse ces enfants continuer à éviter ces expériences internes, à encapsuler et projeter les vécus d'agonie subjective qu'elles déclenchent, on risque de les priver de la possibilité de les vivre avec le soutien d'un objet externe qui pourrait les comprendre et en transformer la part insupportable. On les prive ainsi de toute possibilité de réintrojection de ces expériences, et, finalement, du traitement élaboratif qui leur permettrait de sortir du statut de vécu traumatique. Il nous est ainsi apparu essentiel de tenter de permettre à ces enfants de passer de l'éprouvé de désespoir terrifiant à celui de chagrin, partageable et consolable.

J'ai rapporté que ces enfants pleurent rarement, et que, lorsque cela leur arrive, il s'agit le plus souvent de pleurs de rage et d'impuissance, jamais de tristesse. Ils n'ont pas de représentation en eux, parce qu'ils n'en ont probablement pas fait l'expérience, d'un objet externe qui reconnaisse leur état et la validité de ce qu'il leur fait ressentir, qui peut le plaindre, voire l'aider. Souvent, l'essentiel n'est ni d'interpréter, ni de tenter de réparer ce qui ne peut l'être, mais plutôt d'être cet objet qui dit : « Je vois. J'entends. Je comprends. » Pour ces enfants qui ont été si souvent, en particulier dans les temps précoces de leur développement, confrontés à un objet qui était poussé au déni, au « désaveu » de leurs ressentis, selon la formule de S. Ferenczi, cette position et cette simple phrase peuvent avoir un effet thérapeutique très important.

Nous avons tenté ainsi de modéliser la position qui nous semble la plus adéquate et thérapeutique pour les enfants qui souffrent d'une pathologie des traumatismes relationnels précoces, et ont été confrontés à des expériences précoces de nécessité de « survivance psychique ». Nous la nommons « la position de témoin engagé »[912]. Elle comprend plusieurs niveaux de reprise du matériel amené par l'enfant :

[912] C'est l'équipe du premier hôpital de jour du service de pédopsychiatrie, qui travaille cette position depuis une quinzaine d'années, sous l'égide de G. Berger et M. Berger, qui lui a donné son nom.

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

- Attester
- Ecouter silencieusement avec empathie, être touché sans être envahi
- Conserver
- Nommer
- Psychodramatiser

M. Berger[913] écrit :

« Cette fonction consiste à attester que, face à un événement, le sujet a éprouvé certaines sensations ou certains sentiments qui persistent en lui d'une manière plus ou moins indélébile, quelles que soient les défenses qu'il a pu mettre en place par la suite, éventuellement sous la forme de constructions fantasmatiques. »

L'objectif de cette position est ainsi d'amener l'enfant à penser les expériences relationnelles traumatiques qu'il a précocement vécues comme des **préjudices irréversibles constatés**, sans que cela s'accompagne des manifestations de la position d'exception que j'ai décrites plus haut[914]. D'autre part, il s'agit d'amener ces enfants à vivre un sentiment d'impuissance et de détresse très important, mais en étant, alors, accompagnés et compris. Accepter d'accompagner l'enfant dans cet état, sans être terrifié par les sentiments que l'on va voir émerger en soi et en l'enfant, nous semble avoir en soi une **fonction contenante.** Cela permet de rendre les affects « pensables » pour ces enfants, même au prix d'un effondrement, car il s'agit d'un effondrement « reçu et contenu ».

Une autre fonction du « témoin engagé » est de garantir la pérennité de ce qui est advenu. Lorsqu'un enfant est parvenu à se figurer, à donner forme et sens à ses expériences traumatiques, en s'étayant sur la pensée du témoin, il est essentiel qu'il puisse sentir que cette pensée et cette forme sont aussi inscrites dans la psyché et dans la mémoire de ce témoin. Il peut ainsi sentir que même le travail de « sape interne» des processus anti-liens, anti-pensées qui tendent à l'annulation et à l'effacement, ne peuvent y porter atteinte. Ici, le témoin joue le rôle d'une surface d'inscription, qui autorise le travail de mémoire et d'appropriation subjective. On retrouve là, semble-t-il, le fondement intersubjectif de la constitution de l'identité.

Enfin, je tiens à insister à nouveau sur le fait que cette fonction de témoin engagé ne peut advenir que dans le contexte d'une relation véritablement instaurée entre l'enfant et son objet externe-thérapeute, ce qui implique des rencontres fréquentes (elles ont quasi-quotidiennes pour les enfants accueillis en hôpital de jour) et tenues sur le long terme. Il faut parfois plusieurs années pour qu'elle puisse advenir, ce qui requiert beaucoup de patience et d'endurance de la part du thérapeute.

[913] BERGER M., (2008), *op.cit.*

[914] Voir supra chapitre 3, § 3.3.2.3 « Configurations du traitement des expériences de culpabilité et d'angoisses dans le lien à l'objet externe »

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

Conclusion

Ce travail de recherche a été consacré au développement des enfants qui ont passé leurs premiers temps de vie dans un environnement caractérisé par le chaos et l'imprévisibilité des relations. Ils ont été confrontés à des parents en grande difficulté psychique, qui n'ont pu s'accorder à leur bébé, et leur ont fait vivre de façon fréquente et répétée des situations de négligence grave, de violence, de séduction narcissique pathologique, d'implication dans des idées délirantes.

L'objectif principal de cet essai était de construire un modèle de compréhension des processus et des phénomènes significatifs que j'ai observés. Ne pouvant traiter de toutes les dimensions de la clinique étudiée, j'ai souhaité sélectionner un angle d'approche spécifique susceptible de mettre en évidence et de proposer une modélisation d'un aspect particulier du fonctionnement pathologique de ces enfants. J'ai ainsi fait le choix de m'intéresser au **fonctionnement de ces enfants dans le registre des liens**.

J'ai indiqué en introduisant le sujet que l'expression récurrente de certains processus psychiques m'avait semblé suffisamment significative, selon le *« principe de généralisation processuelle »* proposé par R. Roussillon[915], pour pouvoir donner lieu à des hypothèses cliniques.

L'enjeu de la recherche était donc de construire des modèles d'explication en mobilisant à la fois les référentiels produits par les auteurs qui avaient travaillé sur ce champ, et l'analyse des cas cliniques. La démarche adoptée a consisté à confronter les cas cliniques que j'ai pu étudier aux approches théoriques. Il s'agissait de discerner dans quelle mesure ces cas pouvaient avoir ou non une valeur démonstrative suffisamment générale pour justifier, modifier ou réfuter les acceptions couramment admises par les auteurs. La réflexion à partir de ces matériaux et sa montée en généralité avaient pour objet de permettre l'élaboration de paradigmes susceptibles d'être validés par ce travail comme des hypothèses pertinentes.

Au fil de ce travail, ces paradigmes ont été énoncés comme suit :

- La reconstruction des caractéristiques des interactions précoces que j'ai supposées être à l'origine des phénomènes observés, pourrait s'établir à partir de l'observation répétée d'une série d'indices qui se manifestent dans l'intimité des relations actuelles. Les comportements des partenaires de ces relations, considérés comme des expressions agies manifestes se présentant comme des énoncés verbaux et non-verbaux, pourraient traduire et véhiculer des états affectifs, des défenses, des réactions singulières qui appartiendraient au registre de l'intersubjectivité primaire. Les façons de se tenir, d'utiliser ou non les différentes parties du corps, ces façons de se montrer, de s'offrir ou de se dérober au regard ou au toucher de l'autre, pourraient constituer des indices corporels et posturaux des modalités du holding précoce. Ceux-ci « parleraient » de la manière dont leur corps a été investi dans les premières relations, par les sujets eux-mêmes et par leur premier donneur de soin. Ils pourraient

[915] R. Roussillon propose de considérer comme significatif un processus psychique qui se retrouve au cours de nombreuses observations, sans que la singularité de l'histoire et du fonctionnement personnels des sujets observés soit omise. (R. Roussillon (2003), Séminaire de DEA de psychologie clinique, Faculté de Psychologie, Université Lumière Lyon 2)

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

correspondre à une remise en scène et en jeu, dans et par le corps propre, des expériences relationnelles précoces vécues par l'enfant.

- Ces expériences interactives précoces se seraient inscrites en eux sur un mode traumatique.
- L'absence de réponse régulière, et de qualité suffisante, à leurs besoins primaires fondamentaux, ainsi que le système de défense déployé pour leur survie psychique pendant une durée excessive, auraient généré chez ces enfants des troubles graves du développement et du fonctionnement psychique, affectif, intellectuel et relationnel.
- L'étude de ces troubles, de leurs manifestations et de leurs effets pourraient révéler qu'ils constituent un profil psychopathologique singulier, ne correspondant exactement à aucune catégorie nosographique déjà répertoriée, et pouvant faire l'objet d'une définition et d'une appellation spécifique : la pathologie des traumatismes relationnels précoces.
- Certains des comportements et attitudes corporelles présentés par ces enfants révèleraient une tentative de traitement des expériences d'interactions traumatiques précoces, en particulier par leur reproduction dans le lien d'attachement et la relation à leurs objets externes actuels.
- Ce travail s'est ainsi spécialement attaché à l'étude et à l'analyse des défaillances et des particularités des liens intrapsychiques et intersubjectifs chez ces enfants, ainsi que de ceux qui se trouvent induits chez leurs partenaires actuels d'interaction par les mouvements projectifs et transférentiels.
- Enfin, il serait possible de construire, à partir des éléments amenés par la recherche, des propositions concernant la position du thérapeute qui tente d'engager une relation avec ces enfants, ainsi que l'aménagement des dispositifs thérapeutiques.

Ma position de recherche, le registre d'approche, et le cadre dans lequel s'est développé mon essai de théorisation, ont été construits en référence à plusieurs auteurs. J'ai souhaité rapprocher, mettre en perspective et utiliser des courants de pensée et des modèles qui, bien que très différents les uns des autres, ne m'ont pas semblé antinomiques. Au contraire, leur mise en corrélation m'a paru susceptible d'éclairer considérablement les phénomènes étudiés, car chacun présente l'intérêt de traiter d'un aspect particulier, selon un angle d'approche spécifique.

Pour préciser d'où je parle, j'ai clairement annoncé que ma démarche se référait au **modèle constructiviste**, prôné notamment par G. Bachelard[916] et R. Thom[917]. Ainsi, la connaissance à laquelle j'ai souhaité aboutir ne résulte pas d'une découverte objective, mais d'une représentation ou d'une construction projective. J'ai tenté d'inscrire l'objet de ma recherche, dans l'« espace virtuel » de la **métapsychologie**, afin d'observer l'évolution de cet objet au sein de cet espace singulier[918]. Le second principe de ce modèle qui me semblait adéquat pour ma démarche de recherche est l'interaction sujet-objet. Il n'y a pas dualisme mais **interactions** : il s'agit d'appréhender et de **penser les phénomènes observés comme le résultat des liens sujet-objet.**

J'ai élaboré mes hypothèses méthodologiques à partir de l'esprit de **la position psychanalytique telle que S. Freud l'avait élaborée** : toute production humaine est porteuse de sens, même si ce sens échappe de prime abord à la conscience du sujet et à la

[916] BACHELARD G., (1938), *La formation de l'esprit scientifique, op.cit.*

[917] THOM R., (1977), *Stabilité structurelle et morphogenèse : essai pour une théorie générale des modèles, op.cit. et* (1991), *Saillance et prégnance, op.cit.*

[918] CICCONE A., (1998), *L'observation clinique, op.cit.*

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

compréhension de l'observateur. Il s'agit alors d'un sens caché, en instance d'être découvert et construit.

Pour introduire et étayer l'étude de la première hypothèse, j'ai estimé nécessaire de revisiter, dans la première partie de la recherche, les enjeux des interactions précoces pour le développement et la vie émotionnelle du bébé, et de consacrer une partie du développement aux analyses des théoriciens du bébé. Je me suis référée en particulier aux travaux d'E. Bick[919], D. Stern[920] et M. David[921], à ceux de R. Spitz[922], de S. Fraiberg[923], de A. Ciccone et D. Mellier[924].

A partir du recensement et d'une description détaillée des symptômes et des troubles observés, corrélés à une démarche de diagnostic différentiel avec les catégories nosographiques existantes répertoriées dans la CFTMEA[925], j'ai tenté de dégager un paradigme de profil psychopathologique spécifique, la « pathologie des traumatismes relationnels précoces ». Cette notion a été utilisé comme un outil, dans le but de proposer une présentation, un modèle d'explication, une théorie provisoire et potentiellement réfutable par des recherches ultérieures, des spécificités, de l'origine et de la nature des troubles de la relation présentés par ces enfants, ainsi que des difficultés de leur accompagnement, tant éducatif que thérapeutique.

Puis, j'ai ensuite prêté une attention particulière à l'étude et à l'analyse des éléments que j'ai recueillis appartenant au registre infra-verbal, en reprenant l'hypothèse, d'abord sous-entendue par S. Freud, puis validée par R. Roussillon[926] et par, notamment, P. Marty[927], M. Fain[928], M. de M'Uzan[929], G. Szwec[930], M. Boubli[931], que ce qui a été vécu par le sujet, à un stade de son développement où le verbe n'est pas encore l'organisateur de la subjectivation des événements, aura tendance à s'exprimer sous la forme de langage archaïque qui avait cours à l'époque du vécu de l'expérience ; autrement dit, le langage de l'infans, un langage du corps et de l'acte.

J'ai cherché à utiliser les travaux réalisés par J. Bowlby[932], à propos des modèles internes opérants et de l'attachement, ainsi que ceux des chercheurs qui mènent des

919 BICK E., (1964), *Notes sur l'observation du bébé dans la formation psychanalytique*, *op.cit.*

920 STERN D., (1989), *Le monde interpersonnel du nourrisson*, *op.cit.*

921 DAVID M., (1997), *Activité spontanée et fonctionnement mental préverbal du nourrisson, op.cit.*

922 SPITZ R., (1958), *La première année de la vie de l'enfant : genèse des premières relations objectales, op.cit.*

923 FRAIBERG S., (1989), *Fantômes dans la chambre d'enfants*, *op.cit.*

924 CICCONE A. (dir.), MELLIER D. (dir.), (2007), *Le bébé et le temps*, op.cit.

925 MISES R., QUEMADA N., BOTBOL M., BURZSTEIN C., DURAND B. et coll. (2000), Nouvelle version de la classification française des troubles mentaux de l'enfant et de l'adolescent – CFTMEA, (2002)in *Annales Médicales et Psychologiques*, *op.cit.*

926 ROUSSILLON R., (1995), Perception, hallucination et solutions « bio-logiques » du traumatisme, *op.cit.*

927 MARTY P., *L'ordre psychosomatique, Les mouvements individuels de vie et de mort. Essai d'économie psychosomatique,* (1976) *Tome I* , (1980) *Tome II.*, *op.cit.*

928 FAIN M., (1971), *Prélude à la vie fantasmatique, op.cit.*

929 DE M'UZAN M., (1973), *Psychodynamic mechanism in psychosomatic symptom formation*, *op.cit.*

930 SZWEC G., (1993), *Les procédés auto-calmants par la recherche répétitive de l'excitation. Les galériens volontaires*, *op.cit.*

931 BOUBLI M., (1997), *Emergence du langage au cours d'une psychothérapie d'enfant*, *op.cit.*

932 BOWLBY J., (1969 à 1980), *Attachement et perte ; volumes I, II et III*, *op.cit.*

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

investigations dans le champ des neurosciences, notamment ceux de A.N.Schore[933], D. Cicchetti et D. Tucker[934], ou encore C. Trevarthen[935], afin d'étudier l'incidence des expériences relationnelles sur le développement cérébral et les modalités de leur inscription.

J'ai ensuite tenté d'élaborer une compréhension tridimensionnelle :

La première dimension concerne les modalités de traitement intra-psychique des affects éveillés par la situation même de relation. La seconde dimension donne un aperçu des *images mentales fixées dans la mémoire événementielle* [936] qui déterminent la reproduction des façons de traiter l'autre. Enfin, la troisième dimension, issue de la croisée des deux premières, traite du caractère réactionnel des comportements dans la rencontre avec la réalité propre du partenaire de l'interaction.

En m'appuyant sur les écrits des auteurs pertinents, notamment S.Freud[937], S. Ferenczi[938], M. Klein[939], B. Brusset[940], O. Kernberg[941] et R. Kaës[942], j'ai successivement analysé le registre des liens et le mode de fonctionnement des enfants de la recherche dans chacune de ces dimensions, l'impact des interactions défaillantes sur la constitution de l'espace intrapsychique, l'inscription traumatique des expériences précoces chez ces enfants, et les tentatives de traitements pathologiques.

Enfin, pour construire des propositions à propos de la *praxis* qui semble être adéquate pour une approche thérapeutique à partir des éléments amenés par la recherche, je me suis principalement appuyée sur les travaux réalisés par J.-M. Gauthier et son équipe[943], ainsi que sur la recherche menée dans le service de pédopsychiatrie où je travaille, telle qu'elle est modélisée, notamment, par M. Berger[944]

Au terme de ce travail, il convient d'examiner **quels éléments de réponse ont été apportés** aux questions posées à son début. Avant d'être construites avec l'appareil de lecture que j'ai élaboré au cours du travail, elles étaient énoncées comme suit :

- Comment rendre compte des spécificités de l'organisation du mode de fonctionnement pathologique des enfants concernés par la recherche, ainsi que des troubles qu'ils présentent? Peut-on proposer la définition d'un nouveau profil ? Le paradigme de la pathologie des traumatismes relationnels précoces est-il valable ?

933 SCHORE A.N., (1994), *Affect regulation and the origin of the self : the neurobiology of emotional development*, *op.cit.*

934 CICCHETTI D., TUCKER D., (1994), *Development and self-regulatory structures of the mind*, *op.cit.*

935 TREVARTHEN C., (1979), *Communication and cooperation in early infancy : a description of primary intersubjectivity, op.cit.*

936 STERN D., (1989), *Le monde interpersonnel du bébé*, *op.cit.*

937 FREUD S., (1921), Psychologie des foules et analyse du moi, *op.cit.*

938 FERENCZI S., *Œuvres Complètes 4*, (1927-1933), op.cit.

939 Notamment KLEIN M., (1946) Notes sur quelques mécanismes schizoïdes, in KLEIN M., HEIMANN P., ISAACS S., RIVIERE J., *Développement de la psychanalyse*, *op.cit.*

940 BRUSSET B., (1988), *Psychanalyse du lien. La relation d'objet*, *op.cit.*

941 KERNBERG O., (1998), Relations d'objet, affects et pulsions : vers une nouvelle synthèse, *op.cit.*

942 KAES R., (1994) La parole et le lien. Processus associatifs et travail psychique dans les groupes, *op.cit.*

943 GAUTHIER J.-M. et al., (2002), *L'observation en psychothérapie d'enfants, op.cit.*

944 BERGER M.,(1990), *Des entretiens familiaux à la représentation de* soi, *op.cit.* (1997), *Les séparations à but thérapeutique*, *op.cit.* (1999), *L'enfant instable*, *op.cit.* (2003), *L'échec de la protection de l'enfance*, *op.cit.* (2008), *L'écoute de l'enfant traumatisé. Le traumatisme psychique chronique*, *op.cit.*

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

- Quels sont les manques, failles et défauts dans l'appareillage psychique qui peuvent être dégagés de l'analyse de leurs comportements ?
- Quelles seraient les raisons de leur agitation extrême, de leurs agirs dispersants et destructeurs ?
- Que se passe-t-il chez ces enfants lorsqu'ils se trouvent confrontés à un objet, c'est-à-dire à la possibilité d'une relation, soit à une nouvelle expérience du *locus originaire* des premières expériences traumatiques ? Que se passe-t-il aussi chez l'objet-partenaire/auditoire qui reçoit et doit traiter leurs projections et productions ? Quels sont les produits typiques de leur rencontre ? Comment comprendre la reproduction de la faillite de l'environnement, la reproduction des expériences de désaccordage, les attitudes singulières de l'environnement appliquées à ces sujets, de même que l'incapacité apparente de ceux-ci à tirer profit d'une réflexivité adéquate ?
- Enfin, comment adapter les dispositifs de soins existants à l'état de ces enfants ? Comment penser et ajuster la position du clinicien-thérapeute pour tenter de rallier l'objectif de création et de maintien d'une relation, ainsi que ceux de la promotion de la reprise du développement psychique et du traitement des éléments traumatiques ?

La progression de ce travail a permis de proposer des éléments de réponse organisés selon des modèles que j'espére heuristiques, au regard des objectifs et des hypothèses énoncés dans l'introduction.

Acquis de la recherche et validation des hypothèses

a)

Je pense pouvoir dire que les enfants de ma recherche présentent des **défaillances dans les fonctions moïques** de pare-excitations et de contenance vis-à-vis des excitations qui proviennent de l'extérieur, de jugement, de refoulement et d'attention vis-à-vis des excitations endogènes. Il en résulterait une perméabilité extrême aux excitations, une incapacité à discriminer leur origine et à les transformer, une référence permanente aux seules sensations de plaisir-déplaisir, et l'incapacité de protéger le moi de la confusion et de l'envahissement du psychisme par une trop grande quantité d'excitation, grâce aux frayages opérant en dérivation. Afin de pallier ces défaillances, ces enfants n'auraient d'autre choix que de développer **un système de défense drastique, à visée d'isolation tant de la réalité externe que de leur réalité interne, grâce au recours aux procédés autistiques, à la rigidification en « capsule-carapace » des membranes filtres, et au repli narcissique.**

Les interactions précoces expérimentées par ces enfants ne semblent pas leur avoir permis de se constituer de véritable enveloppe psychique, disposant de toutes les propriétés nécessaires (filtre, régulation, transformation et inscription) vis-à-vis des excitations. Il est apparu que les comportements de ces enfants pouvaient refléter **une figuration complexe de leur moi, organisée par des perceptions de l'enveloppe qui oscilleraient entre deux positions** :

- La première, du moins celle qui semble être originaire, serait dérivée de la sensation d'une surface-peau déchirée, interrompue, en de multiples endroits. Elle donnerait des représentations de « sac troué » laissant fuir en hémorragie ce qu'il y avait

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

à contenir, et de **moi-peau « passoire »** si fragile et perméable que la moindre excitation viendrait l'effracter, envahir et contaminer l'espace intérieur.

- La deuxième, qui me paraît être plus secondaire dans le sens où elle découlerait des effets de la mise en place d'un système de défenses autistiques, serait dérivée de la sensation d'une surface-peau rigide, blindée et imperméable des deux côtés, faisant barrage et tenant les réalités interne et externe à distance. Cette sensation donnerait des représentations de **moi-peau carapace**, aux qualités de surface d'inscription et d'interface quasi inexistantes. Elle dériverait également des sensations musculaires que procurent l'agitation, et des sensations de continuité que procure la production sonore permanente. Cette figuration du contenant donnerait des représentations de moi-peau musculaire et de moi-peau sonore. Elle entretiendrait **l'agrippement à la production d'excitations motrices et sonores « autosensuelles », utilisées en « contre-feux »** annulant la perception des excitations issues de la réalité interne, comme de la réalité externe.

Ceci permettrait d'affiner la représentation de l'organisation du mode de fonctionnement de ces enfants, en double personnalité. Leur système de défense par évitement de la confrontation aux réalités interne et externe, et par identification adhésive aux sensations auto-procurées, leur permettrait une forme d'adaptation superficielle, ainsi qu'une protection précaire contre des éprouvés de désespoir et d'agonie subjective. Mais l'observation de leur capacité à se transformer en « volcan en éruption», avec une nette tendance à la violence, paraît révéler une partie d'eux-mêmes sous-jacente extrêmement active et redoutable : **une partie plus psychotique, « explosive »**, du fait d'une activité pulsionnelle et d'affects primaires de rage et de haine, non élaborés et insuffisamment contenus à l'interne. Le fonctionnement psychique de ces enfants semble ainsi être caractérisé par des oscillations **constantes, brutales et très rapides entre plusieurs états psychiques**, organisés par différentes positions identificatoires et leur mode de traitement de l'expérience, des angoisses sans nom, insaisissables et insensées, communiquées de façon non verbale, une confusion psychotique agie et une perception directe, sans filtre, des réalités extérieures et émotionnelles.

b)

J'ai pu établir que les comportements observés formaient un « **récit sensoriel et gestuel** » des expériences précoces traumatiques de séparation et d'objectivation prématurée de l'objet-environnement premier, générées par ses manifestations inadéquates, discontinues et intempestives. Ils seraient le support et le moyen de représentation de ces expériences traumatiques passées, qui feraient ainsi retour sous une forme partielle, dans l'actualité de la production agie. Mais au moment où les enfants émettent cette production, elle n'aurait pas chez eux ce statut interne. Elle semble être encore désignifiée et désignifiante, car c'est seulement parce qu'un autre sujet prêterait attention à cette production en cherchant à lui créer un sens dans sa propre psyché que l'émetteur pourrait accéder lui aussi à cette dimension. Néanmoins, on pourrait prêter à cette répétition compulsive des phénomènes corporels et des agirs, une dimension de témoignage d'une **tentative de liaison d'expériences traumatiques précoces**, survenues en amont de l'acquisition du langage.

J'ai ainsi pu dégager une lecture plus précise du « cercle infernal » dans lequel ces enfants paraissent pris depuis leurs premiers jours.

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

Le point de départ serait une série d'événements, issus de la confrontation avec l'inadéquation et l'intrusion de l'environnement, dont l'impact sur la psyché immature et vulnérable de l'infans aurait déclenché des expériences émotionnelles aux effets traumatiques ; en d'autres termes, le vécu aurait suscité une charge émotionnelle, une quantité et une qualité d'excitation et de déplaisir telles qu'elles auraient débordé les capacités d'intégration du moi. Le système pare-excitations embryonnaire du bébé aurait ainsi été doublement effracté, on pourrait dire « de part en part », sur chacune de ses faces. D'un côté, par les excitations externes, de l'autre, par les excitations issues de l'expérience émotionnelle d'une intensité paroxystique, que la première aurait suscitée, et qu'il n'aurait pas été « psychiquement outillé » pour les lier et traiter. Ce phénomène de non-intégration aurait suscité un traitement particulier selon des modes de défense primaires, à la fois de mise à l'écart et de conservation. On pourrait postuler que ces phénomènes seraient les **traumatismes premiers**. Je les nomme « **traumatismes relationnels précoces** ».

Cette série d'événements psychiques auraient alors déjà mobilisé l'ensemble de l'énergie psychique d'investissement au service de mécanismes de défenses précoces.

En conséquence, les fonctions et capacités de protection, de liaison et de traitement vis-à-vis des expériences d'excitation n'auraient pu se développer : le sujet grandissant, il demeurerait dans le même état de vulnérabilité aux excitations, et au déclenchement des processus primaires corrélés. **Ainsi chaque nouvelle expérience émotionnelle provoquerait une perturbation analogue à un nouveau traumatisme**.

Lors de la « remise en jeu » des traces mnésiques et de la charge émotionnelle associée, à l'occasion d'une nouvelle expérience - qui ne serait pas forcément objectivement traumatique, mais qui présenterait des analogies, même superficielles, avec une des situations traumatogènes anciennes - le sujet serait confronté à la fois au retour du traumatisme, par les réminiscences du passé archaïque, sous la forme désignifiée de masse d'affects bruts, de déplaisir et de tension, et au nouveau traumatisme engendré par ce vécu. Ce phénomène pourrait alors être à l'origine de « l'effet rebond du traumatisme » dans le processus de l'après coup. Autrement dit, **il pourrait y avoir un redoublement du traumatisme passé dans l'expérience présente**.

La répétition d'expériences traumatiques de douleur, de détresse et de rage, non-régulées et apaisées par l'objet-environnement, susciterait des effets de désintrication pulsionnelle et viendrait **« nourrir » la pulsion de mort**. Ses manifestations destructrices seraient perceptibles dans certains mécanismes de défenses, en particulier dans les processus de clivage du moi, et de désinvestissement des réalités, réalité interne et réalité externe. Les enfants de ma recherche, dépourvus de capacités de transformation des stimuli et de régulation de la tension que leur perception suscite, auraient été amenés à mutiler leur appareil psychique pour tenter de ne pas représenter ce qu'ils peuvent difficilement s'empêcher de percevoir, malgré toutes leurs multiples stratégies d'évitement.

Le repli dans la « bulle » autistique étant partiel et facilement court-circuité, ils paraissent projetés dans une position et un mode de fonctionnement beaucoup plus psychotique, perceptible notamment dans le recours aux processus de clivage actif, de **projection, de réjection et d'excorporation**. Bien que ce mode de fonctionnement soit pathologique, il me semble porter la marque d'une certaine intrication pulsionnelle, car il pourrait correspondre à l'activation d'une pulsion particulière, que je propose de nommer « pulsion d'évacuation », résultant de la saisie et de la dérivation par la pulsion de vie d'une part de la pulsion de mort.

Sous l'effet des expériences traumatiques, **le moi se disloque et tombe en morceaux**. Les différentes parties de la personnalité retournent à l'état de non-intégration, et ceci aboutit

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

au clivage de la personnalité. On pourrait aussi dire que **l'expérience traumatique atomise le moi**. Mais, par la suite, le moi s'approprie en quelque sorte, le processus subi et en fait un véritable mécanisme de défense. Ainsi, ce qui était à l'origine **un état devient aussi une défense**. Ce processus intrapsychique développerait chez les sujets qui ont vécu des traumatismes relationnels précoces **une atomisation de la personnalité en plusieurs parties, maintenues séparées par un clivage rigide, mais associées entre elles par un lien traumatique** ; celui-ci condense les expériences subjectives primitives, **les relations d'objet primaires intériorisées**, les aléas des processus de liaison congruents, et les phénomènes d'aliénation à l'objet réel, et serait activé dès que la plus infime variation de la précaire homéostasie interne des sujets leur fait perdre le sentiment de sécurité.

c)

Du fait des lacunes dans leur appareil psychique, la rencontre avec un objet potentiel et ses effets internes risquent sans cesse de susciter, chez les sujets de ma clinique, une tension qui déborde le système pare-excitations ainsi que les systèmes intégratifs, court-circuite l'activité précaire de liaison du moi et déclenche un afflux d'excitations désorganisatrices qui se propage sans frein ni filtre jusqu'aux premiers neurones saisis lors des expériences précoces. Lorsque cela se produit, le moi de ces enfants se trouverait confronté à une « double charge émotionnelle ». Ils seraient alors envahis par la sensation hautement déplaisante d'être emportés dans un mouvement « cyclonique » incontrôlable de contamination des représentations par l'excitation et d'attraction réciproque des expériences traumatiques passées et actuelles. Ainsi cette recherche a pu mettre en évidence comment, du fait de la nature de leur vécu précoce et des défaillances de leur appareil psychique, ces enfants seraient sans cesse et, d'une certaine manière depuis toujours, aux prises avec des expériences traumatiques, dès qu'ils seraient en contact avec les expériences émotionnelles issues de « la question de la rencontre de l'objet », de la perception de la réalité de l'objet, et de leurs effets sur leur réalité interne. Ils n'auraient ainsi jamais pu se constituer de confiance de base envers le monde et les bons objets internes et externes. Ils seraient perpétuellement confrontés aux résurgences des terreurs primitives à l'égard des mauvais objets. Simultanément, ils n'auraient jamais pu acquérir de confiance de base vis-à-vis de leurs propres capacités et compétences, de même que vis-à-vis de leur propre valeur et faculté d'être aimés; aussi seraient-ils toujours sujets aux angoisses primitives liées à la continuité d'existence. La conjonction de ces facteurs ne permettrait pas de « dévalorisation » des situations de danger précoces, en particulier celle de « désaide », d'agonie subjective primitive. Ils seraient ainsi sans cesse aux prises avec des vécus d'Hiflosigkeit, **des déclenchements de réactions d'angoisse automatique, débordantes, disruptives et disloquantes**. **Les signaux d'angoisse ne pourraient donc être opérants chez eux** : en l'absence de contenants fiables, de persistance de la différenciation dedans-dehors, leur moi précaire ne pourrait déclencher de processus de défense et de traitement ; il serait court-circuité, sidéré. Rien ne viendrait endiguer la propagation de l'excitation aux traces mnésiques anciennes, rien ne pourrait empêcher l'envahissement par les réminiscences hallucinatoires terrifiantes. **Ceci déclencherait la précipitation de réactions en chaîne, sur le mode « blocage-lutte-fuite », et le déclenchement du signal neurobiologique qui enjoint d'interrompre l'activité de pensée et de lancer le processus de décharge, caractéristique du fonctionnement psychique originaire**.

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

d)

Dans la dernière partie de l'exposé de la recherche, j'ai présenté le « **modèle interne opérant de la rencontre d'objet**» et de « **l'appareil à relationner** » chez les enfants qui ont vécu des **traumatismes relationnels** précoces. Pour cela, j'ai engagé une analyse des **phénomènes transsubjectifs** qui paraissent les organiser, ainsi que des **réactions intersubjectives et interpersonnelles** qui semblent révéler une reproduction de **patterns interactifs inadéquats**.Cette analyse concerne particulièrement le mode d'investissement de l'objet externe.

Lors de la présentation initiale de mes hypothèses, j'avais formulé l'idée selon laquelle la répétition des comportements pathologiques engagés pour répondre à un impératif de dégagement, ou d'évitement de l'envahissement par l'angoisse, pourrait se déployer en expression indirecte par un processus de projection en l'autre, *objet d'emprise,* utilisé alors en « **double narcissique de soi** ». La recherche a montré que l'implication des objets de l'environnement dans les comportements et les interactions pathologiques semble indiquer qu'une « spore d'objet » serait toujours présente, même dans les attitudes apparemment les plus auto-centrées, contrôlantes et projectives. J'ai exposé comment une intrication pulsionnelle minimale était perceptible chez les enfants de ma recherche, en particulier dans le fait que leur déconnexion du réel, leurs attitudes de négligence ou de mise en danger, ou encore les moments de « crise », d'explosion violente de rage induisent une prise en charge quasi-totale de la part de leur environnement.

Il m'a ainsi semblé pouvoir déceler un **premier niveau** de relation à un objet, utilisé en « moi auxiliaire », auquel serait délégué une partie des pulsions d'auto-conservation. L'étude de la constitution de l'attachement, du mode de relation à l'objet externe et de leur évolution a montré le développement d'une sorte d'**aliénation à la consommation de « bon objet », dont la perception directe de la disponibilité permanente serait seule garante du sentiment de continuité d'existence**. L'origine de cet investissement se situerait lors des premiers temps de rencontre avec l'objet externe. Celui-ci se sentirait poussé à se comporter en « super-objet » maternant, totalement disponible et en symbiose avec l'enfant, qu'il perçoit comme en danger de mort psychique, voire physique. Il serait identifié à une figure de mère s'occupant d'un nourrisson. Ici se développerait la première phase et configuration du fantasme organisateur de la relation « on tue-sauve une mère-bébé ». Ce fantasme demeurerait l'organisateur des relations futures entre l'enfant et son objet externe, mais en suivant des distributions de rôles et des formulations différentes. La « distribution » correspondrait aux identifications et aux projections des différents **objets internes** de l'enfant.

Puisque les lacunes du développement de leur appareil psychique, issues d'expériences d'interactions précoces catastrophiques, ne permettraient pas à ces enfants de percevoir et d'investir l'objet autrement qu'en faisceau de projections, ils entretiendraient activement ce phénomène. Grâce à l'activation de la **pulsion d'emprise,** ces sujets vont développer des **attitudes de contrôle sadique** à l'égard de leur objet et tenter d'en faire des « moi auxiliaires », censés être à disposition permanente pour pallier sans cesse leurs fonctions internes défaillantes. L'objet est alors investi en « esclave soumis », non terrifiant, non démesurément excitant, puisqu'il serait sous le contrôle permanent du sujet hypervigilant.

Le vecteur de cet investissement serait une **identification projective massive et pathologique**, associée au **déni de la position subjective de l'objet externe**, qui devient pour l'enfant une **« annexe »-dépotoir** de soi. L'espace psychique de cet objet serait alors

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

colonisé par les projections de l'enfant, qui tente d'y déposer les parties non-désirées de sa personnalité ou de son vécu émotionnel.

e)

D'autre part, nous avons vu que de nombreux chercheurs depuis S. Freud prêtent à cette répétition compulsive de phénomènes corporels et d'agirs une dimension de témoignage d'une t**entative de liaison d'expériences traumatiques précoces**, survenues en amont de l'acquisition du langage. Demeurant toujours « en souffrance de sens et de statut internes», non domptées, c'est-à-dire non reliées au moi et à ses investissements, et pourtant sans cesse réactivées par la contagion des excitations issues des nouvelles expériences des réalités interne et externe que les sujets ne peuvent éviter, elles ne pourraient connaître d'autre destin que d'être projetées-évacuées en direction de la réalité extérieure, donc de l'environnement. Ceci pourrait aussi refléter une **quête d'objet contenant**, ainsi qu'un **espoir de reprise signifiante**, donc un besoin « inavoué et inavouable» de rencontrer la capacité réflexive adéquate d'un objet régulateur.

Les éléments principaux en souffrance et en quête de contenance et de traitement par l'objet externe-annexé semblent correspondre à la résurgence de **l'envie**, de **la haine** et de **la culpabilité primaires,** qui n'ont pu être transformées lors des interactions avec l'objet premier. Ces enfants seraient à leur insu en recherche d'un objet suffisamment résistant, c'est-à-dire qui ne serait pas trop « décontenancé » par l'activation des **anti-liens** dans la relation, par l'attaque de sa tranquillité d'esprit et de sa capacité de pensée par leurs projections massives. La relation avec cet objet serait source d'espoir, car elle pourrait permettre la **figuration des traumatismes**, grâce à une reproduction accompagnée d'une élaboration créative de la part de l'objet, qui permettrait l'avènement d'un sens nouveau pour les expériences précoces, ainsi que la constitution d'une identité plus positive. Elle pourrait également permettre l'introjection des fonctions qui n'ont pu s'établir et dont la perception chez l'autre déclenche l'envie et la jalousie de ces enfants. Mais cette rencontre est difficile à établir et la relation pénible à maintenir, car toutes deux subiraient les « vents contraires » issus du conflit qui fait rage chez ces enfants, lorsqu'ils sont attirés par un objet externe. Conflit entre désirs objectaux du moi-réalité et désirs d'omnipotence du moi-narcissique ; conflit entre séduction et angoisse d'abandon ou de persécution ; conflit entre la quête du sens nouveau et l'angoisse du vide, de la non-assignation, qui pousse à la recherche de l'identique, de la confirmation des représentations de base qui servent de repères, organisent la perception de soi et du monde. Seule la survivance de l'objet et de la créativité de sa pensée pourrait permettre d'échapper à la reproduction perpétuelle, aliénante, et destructrice, des expériences d'interactions inadéquates, et peut-être, à terme, éviter l'impasse paroxystique de la désobjectalisation.

L'ensemble de ces éléments, corrélés avec les résultats de l'étude différentielle proposée en début d'exposé [945], me paraît autoriser à valider le paradigme proposé d'une « Pathologie des traumatismes relationnels précoces », et le fait qu'il se distingue des autres catégories nosographiques.

Je rappelle ici succinctement les quatre critères principaux qui permettent de le singulariser :

- Tout d'abord, il ne correspondrait pas à une structure de personnalité psychotique, malgré les manifestations de **« zones de psychose symbiotique »**. Ces zones

[945] *Voir supra chapitre 1§ 1.8 « Diagnostic différentiel »*

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

psychotiques porteraient des traces d'autisme, ou plus exactement des résidus non élaborés de vécus subjectifs extrêmement primitifs auxquels demeureraient associés des modes de traitement défensifs archaïques, signifiés notamment par le recours privilégié aux procédés auto-calmants et aux identifications adhésive et projective.

- D'autre part, le modèle interne de la rencontre et de la relation à l'objet serait empreint de persécution, de destructivité ainsi que de recherche d'indifférenciation : la séparation serait vécue comme un arrachement d'une partie du corps. La relation à l'objet serait organisée selon des fantasmes de symbiose, d'intrusion et de pénétration violente, mis en scène dans et par les corps, les contacts corporels et visuels, selon une dynamique de forçage. Ces éléments différencieraient ainsi nettement la pathologie des traumatismes relationnels précoces d'une organisation limite ou névrotique de la personnalité, même si des traits de fonctionnement psychique pourraient paraître *a priori* communs.
- Par ailleurs, cette pathologie ne se révèlerait que dans le champ d'une relation significative d'investissement et d'attachement. Quiconque n'aurait pas expérimenté une relation intensive et sur une longue durée avec ces enfants ne pourrait percevoir la spécificité de leur pathologie, et aurait ainsi tendance à l'appréhender à tort à partir des catégories nosographiques déjà établies. Elle relèverait essentiellement de la clinique du traumatisme.
- Enfin, elle se manifesterait chez des sujets qui ont passé leurs premiers mois de vie dans un environnement caractérisé par l'imprévisibilité et le chaos des relations.

J'ai également souhaité qu'à la suite des analyses diagnostiques, ce travail puisse proposer des pistes de réflexion pour l'aménagement de l'accueil et de l'écoute de ces enfants, ainsi que des dispositifs thérapeutiques. Il est apparu essentiel que la constitution de la relation dans l'actuel soit l'objet d'une attention particulière, avant de chercher à promouvoir l'activité de représentation, notamment de représentation secondarisée. J'ai proposé que le thérapeute puisse d'abord construire un dispositif qui permette d'entrer en contact et d'amorcer une rencontre, d'une façon qui en atténue les effets excitants et anxiogènes, puis qu'il propose des temps de rencontre fréquents et rapprochés, au moins pluri-hebdomadaires, de façon à ce que la relation avec lui puisse devenir suffisamment signifiante pour l'enfant.

Il semble ensuite opportun que le thérapeute accepte de suspendre un temps la démarche d'interprétation pour se laisser entraîner à vivre le mode de relation qu'établit l'enfant. Ceci afin d'avoir accès à la façon dont celui-ci appréhende le principe même de la relation avec lui, objet externe, adulte étrange. Ce temps premier de vécu partagé me paraît essentiel à l'établissement progressif d'une première représentation chez le thérapeute du modèle interne de la rencontre chez l'enfant, des fantasmes et des défenses qui s'y rapportent. Cette représentation pourrait être élaborée grâce à l'analyse des comportements déployés par l'enfant, combinée à celle des ressentis et des attitudes que ceux-ci suscitent chez son partenaire d'interaction. Compte tenu de la violence des mouvements émotionnels et des ressentis bruts, vécus dans la corporéïté même, que la relation avec ces enfants mobilise ; compte tenu également des attaques que subit la capacité de pensée du thérapeute, cette étape me paraît être un préalable essentiel. Elle doit permettre d'éviter que le dispositif proposé, la position et les attitudes du thérapeute correspondent aux mouvements défensifs de celui-ci, et non aux besoins spécifiques de l'enfant.

Sur ce point, il apparaît indispensable que le thérapeute accorde toute son attention au **langage infra-verbal**, à la « narration sensorielle »[946], au **récit gestuel et postural**, qui

[946] BOUBLI M., (1997) et (2002), *op.cit.*

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

implique le corps et les agirs, ceux de l'enfant et les siens propres. J'ai indiqué en effet que les événements et expériences en souffrance de signification semblent dater des temps précoces du développement de l'enfant, et se révèleraient donc sous la forme qui a cours lors de l'intersubjectivité primaire. Ainsi, les sensations corporelles que le contact avec ces enfants suscite me semblent devoir être entendues comme des indices, ainsi que comme des appels et des messages, auxquels il faudra répondre.

Enfin, j'ai présenté et décrit le rôle et la fonction de **témoin engagé** que peut prendre le thérapeute qui est parvenu à créer et maintenir une relation avec l'enfant pendant une longue durée. J'en ai souligné les bénéfices « anti-clivage », de réunification de la personnalité de l'enfant, de conservation et de transformation de ses expériences projetées. J'ai indiqué que les fonctions de « conteneur » et de support d'identification, d'abord massivement projective, mais potentiellement introjective ensuite, qu'incarnerait l'objet-thérapeute, semblent être fondamentales dans le processus thérapeutique. Ainsi pourraient se constituer les conditions préalables à la promotion d'une activité de représentation, de reprise signifiante des expériences traumatiques précoces, et la relance du développement de l'appareil et du fonctionnement psychiques de ces enfants.

Éléments non-traités, pistes et projets de recherche ultérieurs

Au cours du développement, j'ai signalé différents aspects de la clinique étudiée que j'ai dû renoncer à traiter, afin que ce travail conserve des proportions raisonnables. Il en existe certainement bien d'autres que je n'ai pas citées ou qui ne se sont pas présentées à ma réflexion. D'autres chercheurs pourraient certainement, me semble-t-il, proposer de nouvelles pistes d'investigation et concevoir d'autres modèles pour saisir et rendre compte de cette pathologie des traumatismes relationnels précoces. Le champ est vaste, en effet, et la clinique complexe.

Quant à moi, j'ai l'intention de poursuivre leur exploration et le travail de réflexion que j'ai amorcé ici. Je souhaite que la poursuite de mon activité praticienne me permette de continuer la démarche d'observation, de modélisation et d'expérimentation thérapeutiques entreprises. D'autre part, je pense qu'il existe de nombreux travaux de recherche se rapportant aux phénomènes que j'ai tenté d'analyser, que je n'ai pas encore découverts. Je souhaite ainsi vivement pouvoir confronter, ajuster et enrichir mes travaux et mes idées au contact de la pensée créative de collègues chercheurs, particulièrement dans le cadre de débats interdisciplinaires.

Je suis convaincue que la mise en lien et en débat des résultats obtenus grâce aux approches et méthodes de recherche de disciplines différentes va se développer dans les années à venir, et ouvrir de nouvelles perspectives tout à fait passionnantes.

J'ai le projet de m'intéresser aux aspects non-traités dans ce travail dot je vais évoquer brièvement ici les principaux, de façon non-exhaustive.

1. Un point important qui me semble constituer une « zone aveugle » des plus regrettables dans ma recherche est la question des implications de la pathologie des traumatismes relationnels précoces sur l'avènement, la construction psychique et l'organisation des enjeux de la sexualité infantile. J'ai très peu abordé ce point, je me

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

suis limitée à l'évocation des mouvements pulsionnels du registre oral et du registre anal qui traversent et « colorent » l'investissement et la relation à l'objet externe. Bien que mes observations m'aient confrontée à plusieurs reprises aux manifestations des fantasmes qui s'y rattachent, j'ai pris le parti de ne pas développer cet aspect. J'espère pouvoir le faire dans des travaux futurs.

2. Je n'ai pas traité non plus l'étude des caractéristiques de genre : le lecteur sera sans doute interpellé par le fait que la majorité des cas que j'ai présentés concernaient des garçons. J'ai en effet constaté qu'à l'hôpital de jour ou en consultation, j'ai été amenée à rencontrer principalement des garçons. Parmi l'ensemble de la population à partir de laquelle j'ai effectué ma recherche, la proportion est d'environ 1 fille pour 5 garçons. Est-ce à dire que les garçons sont plus sujets que les filles au développement d'une pathologie des traumatismes relationnels précoces ? L'identité de genre, les projections ou les qualités de l'éducation qu'ils reçoivent de la part de leur environnement joueraient-ils un rôle dans la constitution ou le développement de leurs troubles, ou encore dans la précocité de l'adresse thérapeutique ? Le travail que j'ai présenté n'amène pas d'éléments de réponse à ce questionnement. Il conviendrait donc d'y consacrer une recherche future.
3. Dans le même ordre d'idées, tous les enfants qui ont vécu des expériences de traumatismes relationnels précoces ne développent pas de pathologie des traumatismes relationnels précoces telle que je l'ai décrite, ou bien ils en présentent certains aspects, de façon moins massive. Pourquoi ? Ou, d'un point de vue plus clinique, « comment » ? Il me semble que, pour que le modèle de la pathologie des traumatismes relationnels précoces soit définitivement validé, il conviendrait d'établir une étude comparative à partir d'un échantillon beaucoup plus large que celui que j'ai pu constituer à partir de ma pratique. Il n'existe que très peu d'études à propos, par exemple, des enfants confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance. Or, il serait intéressant d'évaluer, sur l'ensemble de cette population, quel pourcentage de sujets présente cette pathologie, quel pourcentage semble y avoir échappé…Quel a été le devenir de ces sujets, dans l'une et l'autre catégorie, à l'adolescence, à l'âge adulte ? Comme je l'ai déjà indiqué à plusieurs reprises, je suis convaincue qu'on ne peut pas prédire avec certitude qu'un enfant va développer une pathologie des traumatismes relationnels précoces en se fondant uniquement sur la considération de la qualité de l'environnement dans lequel il évolue, bien qu'il paraisse raisonnable de considérer la confrontation précoce à un environnement chaotique et inadéquat comme un facteur de risque important. De même, on ne peut pas prédire que tel enfant qui présente ce type de pathologie, et donc notamment des difficultés d'identification et d'empathie à l'égard des autres, une certaine tendance à l'égocentrisme et à la position d'exception, des traitements pathologiques de la culpabilité, et des tendances psychopathiques, agressives et violentes, va inévitablement devenir un tueur en sérieVoir ZAGURY D., (2008), op.cit., bien qu'on puisse être inquiet pour son devenir. Une évaluation à visée diagnostique et pronostique d'une pathologie des traumatismes relationnels précoces ne peut se faire, selon moi, que sur la base d'observations croisées concernant les parents ou autres objets premiers, l'état et la dynamique de développement de l'enfant, et enfin, l'état et la dynamique de développement des relations objets-premiers/enfant…On ne peut réduire l'origine et les motivations du développement d'une « P.T.R.P. » à une vision causale simpliste, incitant au jugement et à l'accusation, organisée autour de quelques idées « chocs » : c'est la faute de la mère, du père, du manque d'éducation, de la maltraitance, des abus, des pulsions, des gènes, de la Justice, de l'A.S.E, des éducateurs, des

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

médecins, des « psys »…Le point de vue clinique ne relève pas, selon moi, d'une démarche normative d'accusation ni de culpabilisation. On a vu les dangers de cette dérive, dans le champ des pathologies autistiques…Or, j'ai le sentiment que le développement d'une « P.T.R.P. » est un phénomène psychopathologique très complexe, qui mobilise des processus croisés des registres psychique, somatique, neurologique et social. Il y aurait encore beaucoup de questions sans réponse et de domaines à explorer. On pourrait s'interroger entre autres sur les sujets suivants : • quels seraient les facteurs spécifiques qui participent à la constitution et au développement de cette pathologie et quels seraient ceux qui pourraient contribuer à les éviter ? Il conviendrait alors de tenter de discriminer ceux qui « appartiennent » à l'enfant (par exemple, existerait-il une sensibilité particulière chez certains ? une prédisposition psychique, génétique ou neurologique ?) et ceux qui « appartiennent » à l'environnement premier ou à l'environnement secondaire. • dans le cas de non-développement de cette pathologie, quels facteurs « externes » y auraient contribué ? Ce point me paraît fondamental, car il pourrait être utile pour la prévention et le soin.

4. Un autre point concerne le rapport au rôle, à la place et à la fonction du tiers chez les enfants qui présentent une pathologie des traumatismes relationnels précoces. J'ai dit qu'il m'aurait beaucoup intéressé de travailler sur la relation que ces enfants développent avec « l'autre de leur objet » ; en étudiant, par exemple, les relations des enfants vivant dans les familles d'accueil ou les familles adoptives, avec le mari et les enfants de leur assistante maternelle ou mère adoptive. Mais, lors de la présentation des propositions thérapeutiques, j'ai également indiqué mon souhait de travailler sur la fonction tiercéïsante (différenciatrice et reliante). Je voudrais étudier la façon dont elle pourrait être promue dans les dispositifs de soins et par la position des thérapeutes. J'ai en effet constaté que l'usage de certains dispositifs donnait des résultats probants et il me paraît intéressant de voir s'il serait possible d'en dégager une modélisationsusceptible de permettre de définir précisément les caractéristiques particulières de ce principe de tiercéisation ainsi que les conditions nécessaires à son opérativité. Lorsque j'évoque la tiercéisation, je ne me réfère pas au registre du tiers symbolique, qui implique un niveau de maturation psychique dont les enfants présentant des pathologies de début de contact sont très éloignés, mais plutôt à une notion qu'on pourrait éventuellement relier à celle de tiercéité, définie par A. Green et C.S. PiercePIERCE C.S., (1904), Première lettre à Lady Welby in Ecrits sur le signe, tr.fr. (1978), Le Seuil, Paris, pp.20-57, ainsi qu'à celle de triangulation linéaire, développée par S. ResnikRESNIK S., (1994), Espace mental, Erès, Toulouse, 128p..
5. Enfin, j'ai indiqué que je n'ai pas fait le choix de l'approche groupale pour l'étude et l'analyse des processus et phénomènes observés. Pourtant, j'ai le sentiment qu'elle serait pertinente et apporterait des éléments enrichissants. Je pense qu'elle serait particulièrement intéressante pour comprendre l'organisation des répétitions des expériences relationnelles précoces traumatiques et des fantasmes organisateurs des relationsVoir supra § 3.3.1.3 Objets internes, groupes internes et fantasmes, et KAËS R., (1994), op.cit., au sein des institutions et des familles d'accueil où évoluent ces enfants. Ces autres pistes à explorer sont pour moi autant d'appels à poursuivre la recherche, comme autant d'invitations au questionnement et à l'imagination créative. Elles dessinent des perspectives à parcourir sur les voies de la pratique, de la pensée et de l'écriture, pour tenter de toujours mieux comprendre et accueillir les liens en souffrance chez ces enfants énigmatiques.

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

Bibliographie

Ouvrages, articles

AINSWORTH M. et al., (cités par HOPKINS J.), (1978), Patterns of attachement : A psychological study of the strange situation, Hillsdale, N.J. : Lawrence Erlbaum Associates

AINSWORTH M.S.D., BLEAHERNN M., WATERS E., WALL S., (1978), Patterns of attachment : A psychological sudy of the strange situation, NJ, Hillsdale, Erlbaum

AISENSTEIN M., (2001), cité par BOUBLI M., in BOUBLI M., M.KONICHECKIS A., (2002), Clinique psychanalytique de la sensorialité, Dunod, Paris, 216 p

ANDRE P., BERGER M., BONNEVILLE E., C.RIGAUD, (2007), L'enfant très violent : origine, devenir, prise en charge, in Revue de Neuropsychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent, vol.55, n°7, pp. 353-361

ANZIEU D., (1984), Le groupe et l'inconscient, Bordas, Paris, p. 201

ANZIEU D., (1987), Les signifiants formels et le moi-peau, in D. Anzieu et al., Les enveloppes psychiques, (2003) 2ème édition, Dunod, Paris, pp.19-41

ANZIEU D., (1995), Le Moi peau, Dunod, Paris, 291 p.

APPEL G., TARDOS A., (1998), Prendre soin d'un jeune enfant, Erès éd., Ramonville Saint-Agne, 218 p.

ARCHER C., (2008), Une tapisserie colorée, in ARCHER C., BURNELL A.,(2008).

ARCHER C., BURNELL A., (2008), Traumatisme, attachement et permanence familiale : la peur peut vous empêcher d'aimer, Texte encore non publié.

ARNOUX.J. (dir.) et BOKANOWSKY T. (dir.), (2001), Le concept de nourrisson savant. Une figure de l'infantile, In Press, Paris, pp.13-32

ATHANASSIOU-POPESCO C., (1988), Le concept de lien en psychanalyse, PUF, Paris, 280 p.

ATHANASSIOU-POPESCO C., (1998), Les fondements narcissiques de la restauration du lien, in Journal de la psychanalyse de l'enfant n°23 « Les liens », Bayard, Paris, pp.130-147

BACHELARD G., (1938), La formation de l'esprit scientifique, (1978), Vrin,, Paris, 256 p.

BALINT M., (1930-1953), textes rassemblés dans Amour primaire et technique psychanalytique, (1972) Payot, Paris, 351 p.

BALINT M., (2001), Les différentes formes de régression thérapeutique, in DREYFUS S, L'HEUREUX LE BEUF D. (dir.), Fixation, régression, PUF, Paris, pp.107-120

BARLETTO BECKER K., Mc CLOSKEY L.A., (2002), Attention and conduct problems in children exposed to family violence, in American Journal of Orthopsychiatry, 72, pp. 83-91

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

BARRACO M., LAMOUR M., (1998), Souffrance autour du berceau, Gaëtan Morin, Europe

BARRACO M., LAMOUR M., (1995), Perturbations précoces des interactions parents-nourrisson et construction de la vie psychique : le jeune enfant face à une mère psychotique, in Psychiatrie de l'enfant n°38, pp. 2529-2554

BARROWS P., (1999), Faire face à la réalité : à propos des qualités de barrière entre réalité interne et réalité externe. Constitution et aléas, (2001) tr.fr. HOUZEL D., in Journal de la psychanalyse de l'enfant n°34, La réalité psychique et ses transformations, Bayard, Paris, pp.245-271

BARUDY J., DANTAGNON M., (2005), Los buenos tratos a la infancia, Gedisa, Barcelone (en cours de traduction française et de publication, Fabert, Paris)

BEGOIN J., (1989), La violence du désespoir ou le contre-sens d'une pulsion « de mort » en psychanalyse, in Revue Française de Psychanalyse, 2, pp. 619-641

BEN SOUSSAN P.-L. et coll., (2000), La parentalité exposée, collection Mille et Uns Bébés, Eres, Toulouse, 110 p.

BERGER M., (1990), Des entretiens familiaux à la représentation de soi : la topique de la profondeur, Apsygée, Paris, 191 p.

BERGER M., (1996), L'enfant et la souffrance de la séparation, Paris, Dunaod, 170 p.

BERGER M., (1997), Les séparations à but thérapeutique, Privat, Toulouse, 224 p.

BERGER M., (1999), L'enfant instable, Dunod, Paris, 151 p.

BERGER M., (2004), L'échec de la protection de l'enfance, Dunod, Paris, 251 p

BERGER M., (2006), Les troubles du développement cognitif, 3ème édition, Dunod, Paris, 244 p.

BERGER M., (2008), L'écoute de l'enfant traumatisé. Le traumatisme psychique chronique, en cours de parution aux éditions Eres, coll. Mille et un bébés, Ramonville-Saint-Agne

BERGER M., (2008), Voulons-nous des enfants barbare ?, Dunod, Paris, 243 p.

BERGER M., BONNEVILLE E., (2007), Malaise dans la protection de l'enfance, Temps d'arrêt, Bruxelles, 62 p.

BERGER M., BONNEVILLE E., (2007), Théorie de l'attachement et protection de l'enfance au Québec, in Dialogue, 175, pp.49-62

BERGER M., BONNEVILLE E., (2007), Théorie de l'attachement et protection de l'enfance au Québec, in Dialogue, 175, pp.49-62

BERGER M., BONNEVILLE E., (2008), De la séparation physique à la différenciation psychique : le dispositif d'écoute de l'enfant traumatisé, article en cours de publication

BERGER M., BONNEVILLE E., (2008), L'enfant très violent, en cours de publication dans la revue Archives de Pédiatrie

BERGER M., BONNEVILLE E., ANDRE P., RIGAUD C. , (2007), L'enfant très violent : origine, devenir, prise en charge, in Revue de Neuropsychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent, vol.55, n°7, pp. 353-361

BERGER M.,(1990), Des entretiens familiaux à la représentation de soi, Editions du Collège de Psychanalyse Groupale et Familiale (APSYGEE), Paris, 191 p.

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

BERRIDGE K.C.(2000), Measuring hedonic impact in animals and infants : microstructure of affective taste reactivity patterns, in Neuroscience and Biobehavioral Review n°24, pp. 173-198

BICK E. (1968), The experience of the skin in early object relations, Int.J.Psychoanal., 49, 484-6. Tr.fr.HAAG G.et M., Les expériences de la peau dans les relations d'objet précoces . In MELZER D. et col, (1980), Exploration du monde de l'autisme, Payot, Paris, 266 p.

BICK E., (1964), Notes sur l'observation du bébé dans la formation psychanaytique, isous la direction de BRIGGS A., Un espace pour survivre : l'observation du nourrisson selon Esther Bick : articles cliniques et derniers développements, Editions du Hublot (2006), Larmor-Plage (Morbihan)

BICK E., (1986), Considérations ultérieures sur la fonction de la peau dans les relations d'objet précoces, in sous la direction de WILLIAMS M.H., (1998), Les écrits de Martha Harris et Esther Bick, Ed. du Hublot, Larmor-Plage (Morbihan), pp. 141-155

BICK E., citée par HAAG G. (1984) Autisme infantile précoce et phénomènes autistiques. Réflexions psychanalytiques, in Psychiatrie de l'Enfant, vol. XXVII, fasc.2, pp. 293-354

BION W.R., (1957), Différenciation de la part psychotique et non psychotique de la personnalité, tr.fr. (1974) in Nouvelle Revue de Psychanalyse n°10, Gallimard, Paris, pp.61-78

BION W.R., (1962), Aux sources de l'expérience, tr.fr. F. Robert (1979), PUF, Paris, 135 p.

BION W.R., (1963) Eléments de psychanalyse, (1979), PUF, Paris, 107 p.

BLEGER J., (1967), Symbiose et ambiguïté. Etude psychanalytique, Tr.Fr. (1981) PUF, 394 p.

BOKANOWSKY T., (1988), Entre Freud et Ferenczi : le traumatisme, in Revue Française de Psychanalyse vol.52, n°6, pp.1285-1304)

BOKANOWSKY T., (2001), L'infantile, le trauma et l'asphyxie de la vie psychique, in ARNOUX.J. (dir.) et BOKANOWSKY T.(dir.), Le concept de nourrisson savant. Une figure de l'infantile, In Press, Paris, pp.13-32

BOKANOWSKY T., (2005), Haine dans le transfert et le contre-transfert, in FINE A., NAYROU F., PRAGIER G. (dir.), La Haine ; haine de soi, haine de l'autre, haine dans la culture, PUF, Paris, pp.125-138

BONNEVILLE E., (2003), A la recherche des liens chez l'enfant placé, Mémoire de DEA de psychopathologie et psychologie clinique, Université Lyon 2, 68 p.

BONNEVILLE E., (2003), L'ennemi nécessaire in Sociétés n°80, Revue de Sciences Humaines et Sociales, De Boeck éd., pp. 5-15

BONNEVILLE E., (2007), L'enfant oublié, une solitude extrême in Accueil n°3, revue de l'Association Enfance et familles d'adoption

BONNEVILLE E., (2007), Protection de l'enfance : peut-on prévenir les atteintes de l'intelligence? in Empan n°63, éditions Erès

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

BONNEVILLE E., (à paraître), L'acte agressif pathologique chez l'enfant, in Perspectives Psychiatriques

BONNEVILLE E., (à paraître), Se construire quand-même... L'accueil familial : un soin psychique, PUF, ouvrage collectif (avec M. Soulé, B. Golse, M. Pavelka, H. Rottman, M. Lamour….)

BOTELLA C. (dir.), Penser les limites : écrits en l'honneur d'André Green, Editions Delachaux et Niestlé, Neuchâtel, pp. 485-501

BOUBLI M., (1997), Emergence du langage au cours d'une psychothérapie d'enfant, in PINOL DOURIEZ M. (dir.), Pulsions, représentations, langage, Delachaux et Niestlé, Lausanne, pp.135-160

BOUBLI M., (2002), Autosensualité, procédés auto-calmants et créativité, in BOUBLI M.KONICHECKIS A., Clinique psychanalytique de la sensorialité, Dunod, Paris, pp.59-94

BOUBLI M., KONICHECKIS A.,(2002), Clinique psychanalytique de la sensorialité, Dunod, Paris, 216p.

BOWLBY J., (1969 à 1980), Attachement et perte ; volumes I, II et III, Tr. Fr. de 1998 à 2002, PUF, Paris, 539 p., 557 p., 604 p.

BOWLBY J., (1944), 44 jeunes voleurs : leur personnalité et leur vie familiale, in Psychiatrie de l'enfant, (2006), 49, 1, pp. 5-122

BRUEL A., FAGET J., JACQUES L., JOECKER M., NEIRINCK C., POUSSIN G., (2001), De la parenté à la parentalité, Eres, Toulouse, 256 p.

BRUSSET B., (1989), « Du miroir aux liens », Journal de la Psychanalyse de l'Enfant, 7, pp. 103-123

BRUSSET B., (1988), Psychanalyse du lien. La relation d'objet, Editions Le Centurion, Paris, 226 p.

C.I.M. 10, Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, 10ème révision, vol.1, O.M.S. Genève 1993

CARBONNEAU R. et coll.,(1998), Paternal alccolism, paternal absence and the development of problem behaviors in boys from age six to twelve years, in Journal of Studies on Alcohol, 59, pp. 387-398

CAREL A., HOCHMANN J., VERMOREL H., (1990), Le nourrisson et sa famille, Césura, Meyzieu, 214 p.

CASTORIADIS-AULAGNIER P., (1975), La violence de l'interprétation, du pictogramme à l'énoncé, PUF, coll. Le Fil Rouge, Paris, 363 p.

CASTORIADIS-AULAGNIER P., (1982), Un interprète en quête de sens, (1991) Payot, Paris, 425 p.

CASTORIADIS-AULAGNIER P., (1982), Condamné à investir, in Un interprète en quête de sens, (1991) Payot, Paris, pp. 239-263

CHAPPELL E.D., (1970), Experimental production of transients in human interaction, in Nature n°228, pp. 630-633

CHOUVIER B. (dir.) et ROUSSILLON R. (dir.), (2004), La réalité psychique : psychanalyse, réel et trauma, Dunod, Paris, 215 p.

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

CICCONE A, (1998,) L'observation clinique, Dunod, Paris, 117 p.

CICCONE A. (dir.), MELLIER D. (dir.), (2007), Le bébé et le temps : attention, rythme et sujectivation, Dunod, Paris, 175 p.

CICCONE A., (2003), La « tyrannie-et-soummission » : apports de Donald Meltzer, in CICCONE A. et al. (2003), op.cit., pp.167-177

CICCONE A., (2007), Psychopathologie du bébé, de l'enfant et de l'adolescent, in sous la direction de ROUSSILLON R., Manuel de psychologie et de psychopathologie clinique générale, Masson, Paris, p. 276-400.

CICCONE A., FERRANT A., (2008), Honte, culpabilité et traumatisme, à paraître chez Dunod, Paris

CICCONE A., LHOPITAL M., (1991), Au sujet de l'identification adhésive, in Naissance à la vie psychique, Dunod, Paris, pp. 89-108

CICCONE A., LHOPITAL M., (1991), Naissance à la vie psychique : modalités du lien précoce à l'objet au regard de la psychanalyse, 2ème édition 2001, Dunod, Paris, 317 p

CICCONE A., (1995), Le nourrisson et la douleur psychique, in Dialogue, 128, pp. 6-15

CICCONE A., (2003), Les enfants qui « poussent à bout ». Logiques du lien tyrannique, in CICCONE A. et al., Psychanalyse du lien tyrannique, pp.11-46

CICCONE A., (2008), Le traumatisme : nouvelles perspectives, in CICCONE A., FERRANT A.,(2008), Honte, culpabilité et traumatisme, à paraître chez Dunod, Paris

CICHETTI D., TUCKER D., (1994), Development and self-regulatory structures of the mind, in Development and psychopathology n°6, pp. 533-549

CIRILLO S., (2006), Mauvais parents. Comment leur venir en aide ?, in Actes et dépendances, Dunod, Paris, 221 p.

Classification Statistique Internationale des Maladies et problèmes de santé connexes, 10ème révision (1993) vol.1, O.M.S, Genève

CORNUT J., (2002), De l'inter à l'intra , in R.F.P. Tome LXVI, pp. 1639-1646

COX J., HOLDEN J., (1994), Perinatal Psychiatry. Use and misuse of the Edinburgh Post-natal depression scale, (2003), Second Edition Gaskell, London.

CRITCHLEY H.D., ELLIOTT R., MATHIAS C.J., DOLAN R.J., (2000), Neural activity relating to generation and representation of galvanic skin conductance responses : a functional magnetic resonance imaging study, in Journal of neuroscience, n°20, pp. 3033-3040

CYRULNIK B., (2004), Le réel et sa représentation. Les requis de la résilience, in Journal de la psychanalyse de l'enfant, n° 34, pp.205-217

DAMASIO A.R., (1998), Emotion in the perspective of an integrated nervous system, in Brain Research Review, n°26, pp. 83-86

DAVID M., Activité spontanée et fonctionnement mental préverbal du nourrisson, sous la direction de BRAZELTON T., (1997), Que sont les bébés devenus ? Erès, coll. Mille et un bébés, Ramonville Saint-Agne

DAVID M., APPELL G., (1966), La relation mère-enfant. Etude de cinq patterns d'interaction, in Psychiatrie de l'enfant, IX, PUF, Paris, pp. 445-532

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

DAVID M., HARNISCH D., KREISLER A., LAMOUR M., (1984), Recherche sur les nourrissons de familles carencées, in Psychiatrie de l'enfant, XXVII, PUF, Paris, pp. 175-222

DAVID M., (1987), Souffrance du jeune enfant exposé à un état psychotique maternel, in Perspectives psychiatriques 26ème année, 6 (1), Paris, pp. 7-22

DAVID M., (1989), Le placement familial. De la pratique à la théorie, Paris , Dunod, 5ème édition 2004, 471 p.

DAVID M., (1990), Protection du développement du bébé exposé aux positions paradoxales de sa mère psychotique, in CAREL A., HOCHMAN J., VERMOREL H., Le nourrisson et sa famille, coll. L'Enfant, Cesura, Lyon, pp. 159-169

DAVID M., (1991), Entre mère et bébé : impact d'un état psychotique délirant chronique, isous la direction du Dr M. SASSOLAS, Les parents psychotiques et leurs enfants, Editions Santé mentale et communauté, Villeurbanne, pp. 49-61

De M'UZAN M., (1973), Psychodynamic mechanism in psychosomatic symptom formation, Actes du IIème Congrès international de médecine psychosomatique, Amsterdam

DE M'UZAN M., (1984), Les esclaves de la quantité, in DE M'UZAN M.,(1994), La bouche de l'inconscient : essais sur l'interprétation, Gallimard, Paris, pp. 155-168

DE M'UZAN M., (1994), La bouche de l'inconscient : essais sur l'interprétation, Gallimard, Paris, 205 p

DELEUZE G., (1968), Différence et répétition, (1995) PUF, Paris, 501 p.

DERIVOIS D., (2004), Psychodynamique du lien drogue-crime à l'adolescence, L'Harmattan, Paris

EIDELMAN-REHALA B., (2002), Le regard confronté à l'impasse, in GAUTHIER J.M. et col., L'observation en psychothérapie d'enfants,Dunod ,Paris, pp. 144-162

ENRIQUEZ M., (1984), Aux carrefours de la haine, EPI éd., Paris,

FAIN M., (1971), Prélude à la vie fantasmatique, in Revue Française de Psychanalyse, vol. 35, n° 2-3, PUF, Paris, pp. 291-364

FAIN M., (1992), La vie opératoire et les potentialités de névrose traumatique, in Revue Française de Psychosomatique, n°2, pp.5-24

FERENCZI S., (1923), Le rêve du nourrisson savant, in Œuvres Complètes Tome 3, (1974) Payot, Paris, p. 203

FERENCZI S., (1928), L'adaptation de la famille à l'enfant, et Réflexions sur le traumatisme, in Œuvres complètes – Psychanalyse 4, op.cit.

FERENCZI S., (1929), L'enfant mal accueilli et sa pulsion de mort, in Œuvres complètes, Tome 4, op. cit., pp. 76-81

FERENCZI S., (1930), Notes et fragments, in Œuvres Complètes 4, (1927-1933), (1982) tr.fr. Payot, Paris, pp.266-316

FERENCZI S., (1930), Principe de relaxation et néocatharsis, in Psychanalyse 4, op. cit.

FERENCZI S., (1931), Analyse d'enfants avec les adultes, in Œuvres Complètes - Psychanalyse 4, (1982) Payot, Paris, pp. 98-112

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

FERENCZI S., (1932), Réflexions sur le traumatisme, in Œuvres complètes – Psychanalyse 4, op.cit., pp. 29-42

FERENCZI S., (1933), Confusion des langues entre les adultes et l'enfant. Le langage de la tendresse et de la passion, in Œuvres complètes – Psychanalyse 4, op.cit., pp.125-138

FERENCZI S., Œuvres Complètes – Psychanalyse 4 (1927-1933), (1982), Payot, Paris, 335 p.

FRAIBERG S., (1981), Exposé à la « René A. Spitz Lecture », Denver Psychoanalytic Society, article publié en 1982 par The psychoanalytic Quaterly, n°4, pp. 612-635, tr.fr. (1993), Mécanismes de défense pathologiques au cours de la petite enfance, in Devenir vol.5, n°1, pp. 7-29

FRAIBERG S., (1982) Tr. Fr.1993, Mécanismes de défense pathologiques au cours de la petite enfance in Devenir vol.5, n°1, pp. 7-29 (cet article est une reprise d'un exposé présenté au cours de la « René A. Spitz lecture » à la Denver Psychoanalytic Society, le 11 avril 1981)

FRAIBERG S., (1989), Fantômes dans la chambre d'enfants, coll. Le Fil rouge, P.U.F., Paris, 416 p.

FREUD S., (1921), Psychologie des foules et analyse du moi, in Essais de psychanalyse, Editions Petite Bibliothèque Payot, Paris, pp 129-229

FREUD A., (1936), Le moi et les mécanismes de défense, (2001) tr.fr. PUF, Paris, 166 p.

FREUD S., (1895), Esquisse d'une psychologie scientifique, (1956) tr.fr. in La naissance de la psychanalyse, lettre à Wilhelm Fliess, PUF, Paris, pp. 307-396

FREUD S., (1895), Etudes sur l'hystérie, (1967) 2ème édition PUF, Paris, 256 p.

FREUD S., (1896), La naissance de la psychanalyse. Lettres à W. Fliess. Notes et plans, (1991), Paris, PUF, 424, p.

FREUD S., (1900), L'interprétation des rêves,(1967) tr.fr. PUF, Paris

FREUD S., (1905), Trois essais sur la théorie de la sexualité

FREUD S., (1909), Considérations générales sur l'attaque hystérique, in Œuvres Complètes : Psychanalyse, Tome VIII : 1906-1908, PUF (2006), Paris, pp. 243-249

FREUD S., (1909), Le Petit Hans. Analyse d'une phobie chez un petit garçon de cinq ans, in Cinq psychanalyses, (1992) tr.fr. 17ème édition, PUF, Paris, pp.93-198

FREUD S., (1911), Formulations sur les deux principes du cours des événements psychiques, in FREUD S., Résultats, idées, problèmes, Tome 1 (1890-1920), PUF (1984), Paris, pp135-143

FREUD S., (1912), Totem et tabou : interprétation par la psychanalyse de la vie sociale des peuples primitifs, tr.fr. (1951) Payot, Paris, 221 p.

FREUD S., (1914), Pour introduire le narcissisme, in La vie sexuelle, tr.fr. (1969) PUF, Paris, pp. 81-105

FREUD S., (1915), Deuil et mélancolie, in Œuvres Complètes, tome 3 (1914-1915), (1988) tr.fr. PUF, Paris, pp. 259-278

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

FREUD S., (1915), Deuil et mélancolie, in Œuvres Complètes, tome 3 (1914-1915), (1988) tr.fr. PUF, Paris, pp. 259-278

FREUD S., (1915), Métapsychologie, (1968) Gallimard, Paris, 191 p.

FREUD S., (1915), Pulsions et destins des pulsions, in Œuvres complètes, t. 3 : 1914-1915, PUF, (1988), pp.163-185

FREUD S., (1916), Les criminels par sentiment de culpabilité, in Quelques types de caractère dégagés par le travail analytique, in L'inquiétante étrangeté et autres essais, (1985), Gallimard, Paris, pp.169-171

FREUD S., (1916), Quelques types de caractère dégagés par le travail analytique, in L'inquiétante étrangeté et autres essais, op.cit., pp.139-171

FREUD S., (1918), L'homme aux loups, in Cinq psychanalyses, PUF, Paris (17ème édition 1992), pp. 325-420

FREUD S., (1919), « On bat un enfant ». Contribution à la connaissance de la genèse des perversions sexuelles, in Névroses, psychoses et perversions, (2002) 12ème édition PUF, Paris, pp.219-243

FREUD S., (1920), Au-delà du principe de plaisir, in Essais de psychanalyse tr.fr. (2001) Payot, La Petite Bibliothèque, Paris (2001), p. 43-115

FREUD S., (1921), Psychologie des foules et analyse du moi, in Essais de psychanalyse tr.fr. Payot, La Petite Bibliothèque, Paris (2001), pp. 119-217

FREUD S., (1923), Essais de psychanalyse, tr.fr. Payot, La Petite Bibliothèque, Paris (2001),

FREUD S., (1923), Le moi et le ça, in Essais de psychanalyse tr.fr. Payot, La Petite Bibliothèque, Paris (2001), 250 p.

FREUD S., (1924), Le problème économique du masochisme, in Œuvres complètes, Tome 2 (1923-1925), (1992), PUF, Paris, pp. 11-23.

FREUD S., (1925), La négation, in Résultats, idées, problèmes Tome 2 (1921-1938), (1985) PUF, Paris, pp. 135-139

FREUD S., (1926), Inhibition, symptôme et angoisse, (2002) 5ème édition, PUF Quadrige, Paris, p. 46

FREUD S., (1926), Inhibitions, symptômes, angoisses, (2002) PUF, collection Quadrige, 5ème édition

FREUD S., (1938), Abrégé de psychanalyse, tr.fr. 5éme édition (1967) PUF, Paris, 88 p.

FREUD S., (1938), Le clivage du moi dans les processus de défense, in Résultats, Idées, Problèmes : tome 2 (1921-1938), (1985) PUF, Paris, pp. 283-286

FREUD S., (1939), L'homme Moïse et la religion monothéïste : trois essais, (1986) Folio, Gallimard, Paris, 256 p.

FREUD S., (6/12/1896), Lettre à Wilhelm Fliess, in La naissance de la psychanalyse, lettres à Wilhelm Fliess, notes et plan, PUF, Paris (1956)

FREUD S., Cinq psychanalyses, tr.fr. (1992) ,17ème édition, PUF, Paris, 420 p.

FREUD S., Névroses, psychoses et perversions, (2002), 12ème édition, PUF, Paris, 303 p.

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

FREUD.S., (1895), Esquisse d'une psychologie scientifique, in La naissance de la psychanalyse, lettres à Wilhelm Fliess, notes et plan, PUF, Paris (1956)

GADDINI E., (1969), De l'imitation, in Revue Française de Psychanalyse, L II, 4

GARLAND C. (ss la direction de), (1998), Comprendre le traumatisme : une approche psychanalytique, Editions du Hublot, Larmor-Plage, tr.fr. (2001) , 222 p.

GAUTHIER J.M. (dir.), (1999), Le corps de l'enfant psychotique, Dunod, Paris, 297 p.

GAUTHIER J.-M. et al., (2002), L'observation en psychothérapie d'enfants, Dunod, Paris, 274 p.

GAUTHIER J.M., (1999), Le corps et son interprète, in Le corps de l'enfant psychotique, Dunod, Paris, pp. 119-142

GAUTHIER J.-M., (2002), Interprétation et impasse thérapeutique, in L'observation en psychothérapie, op.cit., pp. 89-92

GAUTHIER J.-M., (2002), Introduction, in L'observation en psychothérapie d'enfants, op.cit., pp.1-28

GAUTHIER J.-M., (2002), Le regard et l'affect aux fondements de la représentation, in L'observation en psychothérapie d'enfants, op.cit., pp.65-92

GEENBERG M.T., de KLYEN M., SPELTZ M.L M.T., JONES K., (2001), Correlates of clinic referral for early conduct problems : variable and person oriented approaches, in Development and psychopathology, 13, pp.255-276

GEENBERG M.T., de KLYEN M., SPELTZ M.L., ENDRIGA M.C., (1991), Attachment security in preschoolers with and without externalizing problems : a replication, in Development and psychopathology, 3, pp. 413-430

GEISMANN C., (1998), « L'accès à la réalité psychique dans la cure d'un enfant psychotique », Journal de la Psychanalyse de l'Enfant, 34, pp.169-179

GIBELLO B., (1984), L'enfant à l'intelligence troublée, Le Centurion éd., Paris, 226 p.

GODFRIND-HABER J., HABER M., (2002), De la communication par identification projective in Revue Française de Psychanalyse , tome LXVI, pp. 1461-1496

GODFRIND-HABER J., HABER. M., (2002), L'expérience agie partagée, in Revue Française de Psychanalyse, vol.66, 5, Tome LXVI, pp.1417-1460

GREEN A., (1980), La mère morte, in Narcissisme de vie, narcissisme de mort, (1982), Editions de Minuit, Paris, pp. 222-253

GREEN A., (1982), Narcissisme de vie, narcissisme de mort, Editions de minuit, Paris, 280 p.

GREEN A., (1984), Pulsion de mort, narcissisme négatif, fonction désobjectalisante, in La pulsion de mort, (1986) PUF, Paris, pp. 49-60

GREEN A., (1990), La folie privée, Gallimard, Paris, 410 p.

GREEN A., (1993), Le travail du négatif, Editions de Minuit, Paris, 397 p.

GREEN A., (1994), Sources, poussées, buts, objets de la violence, article présenté au Colloque de Monaco de mai 1994 Destins de la violence, publié in Journal de la psychanalyse de l'enfant n°18, pp.215-260

GREENBERG M.T., de KLEIN M., ENDRIGA M. C. ,(1997), The role of attachment processus in externalizing psychopathology in young children, in L. Atkinson,

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

ZUCKER K.J. (eds) Attachment an Psychopathology, New york, Guidford Press, pp. 196-222

GREENOUGH W.T., BLACK J.E., (1992), Induction of brain structure by experience : substates for cognitive development, in GUNNAR M.R.and NELSON C.A.,(Eds.) Minnesota symposium on child psychology vol.24, Developmental behavioral neuroscience, Hillsdale, N.J. Erlbaum

GROSSMAN K.E., ZIMMERMAN P., (1999), A wider view of attachment and exploration. Stability and change during the years of immaturity, in CASSIDY J. and SHAVER P.R. (Eds.) Handbook of attachment : theory, research and clinical application, New York Guilford Press, pp. 760-786

GROSTEIN J., (1981) , Primal splitting : the background object of primary identification and other self-object, in Splitting and projective identification, Aronson Eds., New-York, pp. 77-89, article présenté par HAAG G.sous le titre « Néant, non-sens, chaos et le trou noir » à la Société Psychanalytique de Paris, et cité dans HAAG G., Ressemblances et différences entre les psychoses symbiotiques et les psychoses post-autistiques chez l'enfant, in RUSTIN M., RHODE M., DUBINSKY A. et H., (1997), Les états psychotiques chez les enfants, Ed. du Hublot, Larmor-Plage

GUEDENEY A., (1999), Dépression et retrait relationnel chez le jeune enfant : analyse critique de la littérature et propositions, in Psychiatrie de l'enfant, 1, pp. 229-331.

GUEDENEY A., (1998), Les déterminants précoces de la résilience in Ces enfants qui tiennent le coup, ss la dir. de B. CYRULNIK, Editions Hommes et Perspectives, p. 14

GUEDENEY A., DUGRAVIER R., (2006), « Les facteurs de risques familiaux et environnementaux des troubles du comportement chez le jeune enfant : Une revue de la littérature anglo-saxone », in Psychiatrie de l'Enfant, 49, 1, pp.227-278

GUEDENEY N. et A., (2002), L'attachement. Concept et application, Masson éd., Paris. 179 p.

GUILLAUMIN J., repris par J. GOFRIND et M. HABER in GODFRIND J., HABER M., (2002), op.cit., p. 1457

GUIMARES R., (2004), Plaidoyer pour une histoire et une clinique du trauma, Thèse de Doctorat de Psychologie, Université Lumière Lyon 2

HAAG G., (1997), Contribution à la compréhension des identifications en jeu dans le moi corporel, in Journal de la psychanalyse de l'enfant, n°20, pp.111-113

HAAG G., (1986), Adhésivité, identité adhésive, identification adhésive, in Gruppo, Revue de Psychanalyse Groupale, n°2, pp. 110-116

HAAG G., (1988), Réflexions sur quelques jonctions psychotechniques et psychomotrices dans la première année de vie , in Neuropsychiatrie de l'Enfant, 36, pp 1-8

HAAG G., (1993), Hypothèse dune structure radiaire de contenance et ses transformations, in D. Anzieu et al. Les contenants de pensée, Dunod, Paris, pp. 41-60

HAAG G., (1995), Comment l'esprit vient au corps : enseignements de l'observation concernant le premier développement et leurs implications dans la prévention , in LACROIX M. (dir.), MONMAYRANT M. (dir.), Les liens d'émerveillement :

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

l'observation des nourrissons selon Esther Bick et ses applications, Erès, Toulouse, pp. 273-279

HAAG G., (1997), Ressemblances et différences entre les psychoses symbiotiques et les psychoses post-autistiques chez l'enfant, in RUSTIN M. , RHODE M., DUBINSKY A., DUBINSKY H. , Les états psychotiques, Editions du Hublot, Larmor-Plage, pp. 211-232

HAAG G., (1999), Violences préagressives et agressivité : leurs manifestations et leurs différenciations dans les traitements groupaux d'enfants autistes et psychotiques , in CHAPELIER J.-B , PRIVAT P., Violence, agressivité et groupe, Erès , Ramonville-Saint-Agne, pp.41-54

HAAG G., (2000), Discussion, in LACROIX M.-B., MONTMAYRANT M. et col., Enfants terribles, enfants féroces, Erès éd., Ramonville Saint-Agne, p.28HAY D. F et coll. (2003), Pathways to violence in the children of mothers who were depressed postpartum, in Development and psychopathology, 39, pp. 1083-1094

HECKMAN J.J., Prix Nobel, (1999), A Note on Policies to Reward the Value Added by Educators, (co-authored with J. Cawley), in Review of Economics and Statistics http://jenni.uchicago.edu/home_page/projects.html

HOPKINS J., (1992), Echec du « holding » : quelques effets du rejet physique sur l'attachement de l'enfant et sur son expérience interne » in Devenir, vol.4, n°4, pp.49-67

HOUSSIER F., (1999), Le passage à l'acte : réflexions sur un concept, in Psychologie clinique n°8, pp. 125-134

HOUZEL D., (1999), Séduction et conflit esthétique, in Séduction, Journal de la psychanalyse de l'enfant, n° 25, pp. 109-129

HOUZEL D., (1985), Le monde tourbillonnaire de l'autisme, in Lieux d'enfance #3, Privat éd. Toulouse, pp. 165-183

HOUZEL D., (1987), L'enveloppe psychique : concept et propriété, in D. ANZIEU et al., Les enveloppes psychiques, 2ème édition (2003), Dunod, Paris, pp.43-73

HOUZEL D., (1988), Les angoisses de précipitation, in Autisme et conflit esthétique, in Journal de la Psychanalyse de l'enfant, n°5, pp. 98-115

HOUZEL D., (1998), Le traumatisme de la naissance, in Journal de la psychanalyse de l'enfant n°9 Bayard, Paris, pp. 33-49

HOUZEL D., (1999) Les enjeux de la parentalité, Eres, Toulouse, 200 p.

JACOBSON E., (1985), Les identifications psychotiques, in Les dépressions : Etude comparée d'états normaux, névrotiques et psychotiques, Payot, Paris, pp. 248-268

JEAMMET P., (1995) « Discussion de l'article d'A. GREEN « Sources, poussées, buts, objets de la violence » », Journal de la Psychanalyse de l'Enfant, 18, Colloque de Monaco « Destins de la violence », pp.269-273

JOSSE D., (1997), Le Brunet-Lézine Révisé, Editions et Applications Psychologiques, Issy-les-Moulineaux

KAËS R., (1976), L'appareil psychique groupal : constructions du groupe, Dunod, Paris, 280 p.

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

KAES R., (1994) La parole et le lien. Processus associatifs et travail psychique dans les groupes, Dunod Paris, 2ème édition 2005, 384 p.

KAES R., (1993), Le groupe et le sujet du groupe, Dunod, Paris, 352 p.

KEHOE P., SHOEMAKER W.J., TRIANO L., HOFFMAN J. et AARONS C., (1996), Repeated isolation in the neonatal rat produces alterations in behavior and ventral striatal dopamine release in the juvenile after amphetamine challenge, in Behavioral neuroscience n°110, pp. 1435-1444

KERNBERG O., (1998), Relations d'objet, affects et pulsions : vers une nouvelle synthèse, in Les liens, Journal de la psychanalyse de l'enfant, 23, Bayard, Paris, pp.21-39

KERNBERG O., (2002), Intégration des expériences avec les cas limites dans la technique psychanalytique standard, in BOTELLA C. (dir.), Penser les limites : écrits en l'honneur d'André Green, Editions Delachaux et Niestlé, Neuchâtel, pp. 485-501

KERNBERG O., (1998), Le lien chez l'enfant présentant des traits anti-sociaux, in Journal de la psychanalyse de l'enfant n°23, Bayard, Paris, pp. 212-223

KERNBERG O., (1998), Les psychothérapies des cas limites, in DIATKINE G., SCHAEFFER J.,(dir.) Psychothérapies psychanalytiques, PUF, Paris, pp. 77-97

KLEIN M., (1929), La personnification dans le jeu des enfants, (1968) tr.fr. in Essais de psychanalyse, Payot, Paris, pp. 242-253

KLEIN M., (1932), La psychanalyse des enfants, (1972) 3ème édition, tr.fr. PUF, Paris, 319 p.

KLEIN M., (1934), Contribution à l'étude de la psychogénèse des états maniaco-dépressifs, in Essais de psychanalyse, Payot, Paris (1968), pp.311-340

KLEIN M., (1952) , Quelques conclusions théoriques au sujet de la vie émotionnelle des bébés, in KLEIN M., HEIMANN P., ISAACS S., RIVIERE J., Développements de la Psychanalyse, PUF, Paris, 6ème édition (1991), pp. 187-222

KLEIN M., (1957), Envie et gratitude, in Envie et gratitude et autres essais, (1984) tr.fr. Tchou, Paris, pp.11-83

KLEIN M., (1961), Psychanalyse d'un enfant, (1973) tr.fr. Tchou, Paris, 456 p.

KLEIN M., (1946) Notes sur quelques mécanismes schizoïdes, in KLEIN M., HEIMANN P., ISAACS S., RIVIERE J., Développement de la psychanalyse, (1966) PUF, Paris, pp. 274-330

KLEIN M., (1952), Quelques conclusions théoriques au sujet de la vie émotionnelle des bébés, in KLEIN M., HEIMANN P., ISAACS S., RIVIERE J., Développements de la psychanalyse, (1995) PUF, Paris, pp. 187-222.

KONICHECKIS A., (2002), Modalités du lien dans la clinique au quotidien : des identifications à la crèche, in MARTY F. et col. Le lien et quelques unes de ses figures, op.cit., pp. 215-232

KONICHECKIS A., (2002), Relations entre les trois polarités identificatoires introjective, projective et imitative, in Modalités du lien dans la clinique au quotidien : des identifications à la crêche, in MARTY F. et col. Le lien et quelques unes de ses figures, pp. 215-232

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

KUHN T., (1962), La structure des révolutions scientifiques, trad. Fr. (1972), Flammarion ed , Paris, 286 p.

KURSTJEN S., WOLK D., (2001), Effects of maternal depression on cognitive development of children over the first 7 years of life, in Journal of Psychology and Psychiatry, 42, pp. 623-636

LAKATOS I., (1986), Histoire et méthodologie des sciences, trad. Fr. (1994), PUF, Paris, 298 p.

LAMOUR M., (1990), Le bébé est-il fragile ? in Revue Devenir n°4, pp. 20-29

LAPLANCHE J. et PONTALIS J.-B., (1967), sous la direction de D. LAGACHE, Vocabulaire de la psychanalyse, (1997)13ème édition PUF, Paris, 523 p.

LAPLANCHE J., (1987), Nouveaux fondements pour la psychanalyse, PUF, Paris, 198 p.

LAPLANCHE J., (1999), De la théorie de la séduction restreinte à la théorie de la séduction généralisée, in Journal de la Psychanalyse de l'Enfant, n°25, pp. 19-50

LAVALLEE G., (1999), L'enveloppe visuelle du moi, Dunod, Paris, 266 p.

LYONS-RUTH et al., (1999), A relationship diathesis model of hostile-helpless states of mind : expressions in mother-infant interaction, in SOLOMON J., GEORGE C., (1999), Attachment desorganization, op. cit.

LYONS-RUTH K., ALPERN L., REPACHOLI B., (1993), Disorganized infant attachment classification and materal psychosocial problems as predictors of hostile-aggressive behavior in the pre-school classroom, in Children Development, 64, pp. 572-585

MAHLER M., (1968), Psychose infantile, Symbiose humaine et Individuation, tr.fr. (1977), Payot, Paris, 384 p.

MAHLER M., PINE F., BERGMAN A., GARON-LEONARD J., (1980) tr.fr., La naissance psychologique de l'être humain : symbiose humaine et individuation, Payot, Paris, 338 p.

MAIN M., CASSIDY J., (1988), Categories of response to reunion with the parent at age 6 : predictable from infant attachment classifications and stable over a 1-month period, in Devel, pmental Psychology 24, pp. 415-426

MAIN M., HESS E., (1990), Parents unresolved traumatic experiences are related to infant disorganized status : Is frightening parental behavior the linking mechanism ?, in GREENBERG M.,CICCHETTI D., CUMMINGS E. (eds) Attachment in pre-school years, Chicago, University of Chicago Press, 507 p.

MAIN M., (1986), Security in infancy, childhood and adulthood : a move to level of representation , in BRETHERTON I. and WATERS F. (eds) Growing points in attachment theory and research, Monographs of the society for research in child development, 50, 1-2, serial n°209, pp. 66-104, cité par HOKINS J.,(1992)

MALDAVSKY D., (1998), Les névroses toxiques et traumatiques. Cauchemars en veille, L'Harmattan, Paris, 335 p.

MARCELLI D., (1992), Le rôle des microrythmes et des macrorythmes dans l'émergence de la pensée chez le nourrisson, in Psychiatrie de l'enfant, vol. XXXV, fasc.1, pp. 57-82

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

MARTY F. et col., (2002), Le lien et quelques unes de ses figures, collection Psychanalyse et Santé, Publications de l'Université de Rouen, 263 p.

MARTY P., L'ordre psychosomatique, Les mouvements individuels de vie et de mort. Essai d'économie psychosomatique, (1976) Tome I., (1980) Tome II., Payot, Paris

Mc EWEN P., (2000), Stress, sex and the hippocampus : from serendipity to clinical relevance, Boston, MA : Boston University School of Medicine Annual Psychological Trauma Conference in cooperation with the Trauma Centre, Arbour Health System

MELLIER D., (2002), Vie émotionnelle et souffrance du bébé, Dunod éd., Paris, 240 p.

MELTZER D, (1967), La terreur, la persécution et l'effroi, in D.MELTZER (1972), pp.167-177

MELTZER D. et col., (1975) Exploration du monde de l'autisme, (1984) tr.fr. Payot, Paris, 266 p.

MELTZER D., (1967), La terreur, la persécution et l'effroi, in D.MELTZER (1972), pp.167-177

MELTZER D., (1967), Le processus analytique, (1971) Payot, Paris, 224 p.

MELTZER D., (1968), La tyrannie, in D.MELTZER (1972), et in CICCONE A. et al. (2003) pp 151-187.

MELTZER D., (1972), Les structures sexuelles de la vie psychique, (1977) tr.fr., Payot, Paris, 286 p.

MELTZER D., (1975), La psychologie des états autistiques et de l'état mental post-autistique, in MELTZER D. et col., (1975), in Exploration du monde de l'autisme, (1984) tr.fr. Payot, Paris, 266 p ;

MELTZER D., (1992), Le claustrum, (1999) tr.fr Editions du Hublot, Larmor-Plage, 186 p.

MELTZER D., HARRIS WILLIAMS M., (1988), Le conflit esthétique dans le processus de développement, in L'appréhension de la beauté, (2000) tr.fr. Editions du Hublot, Larmor-Plage, pp.29-53

MILLER L., (1997), La difficulté à établir un espace de pensée dans la thérapie d'une fillette de 7 ans, in RUSTIN M., RHODE M., et DUBINSKY A. et H., (1997), Les états psychotiques chez les enfant, 319 p.

MILLER L.S., WASSERMAN G.A.,NEUGEBAUER R., GORMAN-SMITH D., KAMBOUKOS D., (1999), Witnessed community violence and antisocial behavior in high-risk urban boys, in Journal of Clinical and Child Psychology, 28, pp. 2-11

MILNER M., (1977), Le rôle de l'illusion dans la formation du symbole, (1979) tr.fr. in Revue Française de Psychanalyse, vol.43, 5-6, pp. 841-874

MINAZIO N., (2002), Les états autistiques, in Revue Française de Psychanalyse, 5, pp.1771-1778

MIRENOWICZ J., SCHULTZ W., (1996), Preferential activation of midbrain dopamine neurons by appetitive rather than aversive stimuli, in Nature n°379, pp. 449-451

MISES R., (1995), « La théorie de l'innéité de la violence », Journal de la Psychanalyse de l'Enfant, 18, Colloque de Monaco « Destins de la violence », pp.43-50

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

MISES R., QUEMADA N., BOTBOL M., BURZSTEIN C., DURAND B. et coll. (2000), Nouvelle version de la classification française des troubles mentaux de l'enfant et de l'adolescent – CFTMEA, (2002) in Annales Médicales et Psychologiques, 160 p.

MORELL J., MURRAY L., (2003), Parenting and the development of conduct disorder and hyperactive symptoms in childhood : a prospective longitudinal study from 2 months to 8 years, in Journal of Child Psychology and Psychiatry, 44, pp. 489-508

MORRIS D., (1967), Le Singe nu, (2007), 22ème édition Grasset, Paris, 318 p.

MOSS H.B., BARON D.A., HARDIE T.L., VANUYUKOV M.M., (2001), Preadolescent children of substance-dependent fathers with anti-social personality disorder : Psychiatric disorders and problem behaviors, in American Journal on Addiction, 10, pp. 269-278

MOUHOT F., (2001), Observation mères-enfants à risques en maison maternelle, in Neuropsychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, 49, pp. 469-476

MURRAY L., COOPER P., (1997), Postpartum depression and child development, The Guilford Press, London, 322 p.

NAKOV A., (1998), Editorial, in Journal de la psychanalyse de l'enfant n°23 Les Liens, Bayard, Paris, pp.9-19

PERRON-BORELLI M., PERRON R., (1970), L'examen psychologique chez l'enfant, 7ème édition (2001) PUF, Paris, 272p.

PERRY B., (1999), The memories of states : how the brain stores and retrieves traumatic experience, in J. Goodwin, R. Attias (eds), Splintered reflections, images of the body in trauma, New-York : basic books

PICKLER E., (1986), Placement familial thérapeutique, Entretiens de Bichat, in Neuropsychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (1986) 34, 10, Paris, pp. 433-476

PIERCE C.S., (1904), Première lettre à Lady Welby, in Ecrits sur le signe, tr ;fr . (1978), Le Seuil, Paris, pp. 20-57

PINEL J.-P., (2002), Déliaison des liens et pathologies de l'acte à l'adolescence : les fonctions du cadre groupal et institutionnel dans les processus de reliaison, in MARTY F. et col., Le lien et quelques unes de ses figures, coll. Psychanalyse et Santé, Publications de l'université de Rouen, pp. 101-128

PONTALIS J.- B., (2001), La chambre des enfants, in PONTALIS J.- B, L'enfant, Gallimard, Paris, pp. 7-17 .

RACAMIER P. C., (1978), A propos des psychoses sur la maternalité, in (sous la direction de SOULE M.) Mère mortifère, mère meurtrière, mère mortifiée, ESF, Paris, pp. 41-50 ; (1979, 1992, 1996)

RACAMIER P.C., (1979), De la psychanalyse en psychiatrie, études psychopathologiques : Travaux réunis, Payot, Paris, p.283-313

RACAMIER P.C., (1983), in RACAMIER P.C., DIATKINE R., LEBOVICI R., PAUMELLE P., BEQUART P., TACCANI FERRARESI S., (1983), Le psychanalyste sans divan : la psychanalyse et les institutions de soins psychiatriques, (1993) 3ème édition Payot, Paris, 444 p.

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

RACAMIER P.C., (1992), Les noyaux pervers, in Le génie des origines : Psychanalyse et psychose, chap.10, Payot, Paris, pp. 279-340

RACAMIER P.C., (1996), L'inceste et l'incestuel, Editions du Collège, (1997) in Revue Française de Psychanalyse, n°30, pp. 115-117

RAINVILLE S., DE RANCOURT L., PAQUETTE F. et D., (2006), Guide d'évaluation des capacités parentales (enfants de 0 à 5 ans), Adaptation de P.D. STEINHAUSER, (1993), Assessing Parenting Capacity Manual Guidelines, Institute of the Prevention of Child Abuse, Centre Jeunesse de Montréal, http://www.centrejeunessedemontreal.qc.ca/evaluation/pdf/guide_competences_parentales.pdf

RANK O., (1923), Le trauma de la naissance : influence de la vie prénatale sur l'évolution de la vie psychique individuelle et collective : étude psychanalytique , tr.fr. (1968) Payot, Paris, 240 p.

RESNIK S., (1994), Espace mental, tr.fr. Erès, Ramonville-Saint-Agne ; (1999) Le temps des glaciations. Voyage dans le monde de la folie, tr.fr Erès, Ramonville Saint-Agne, 128 p.

RESNIK S., (1999), Le temps des glaciations. Voyage dans le monde de la folie, tr.fr Erès, Ramonville Saint-Agne, 180 p.

RHODE M., (1997), Glossaire, in RUSTIN M., RHODE, DUBINSKY A. et H.,(1997), Les états psychotiques chez les enfants, Editions du Hublot, Larmor-Plage, pp. 297-302

RIBAS D., (2002), Chroniques de l'intrication et de la désintrication pulsionnelle, in Revue Française de Psychanalyse, 5, Tome LXVI, Transformations psychiques, pp.1689-1770

ROSENFELD H., (1947), Analysis of a schizophrénic state with depersonalization, in International Journal of Psychoanalysis, vol.28, n°3-4, pp.130-139, cité par RUSTIN M., RHODE, DUBINSKY A. et H.,(1997), Les états psychotiques chez les enfants, op.cit., p.23

ROSENFELD H., (1976), A propos de la psychopathologie du narcissisme : une approche clinique, in Les états psychotiques : essais psychanalytiques, PUF, Paris, pp. 219-232

ROSENFELD H., (1976), Les états psychotiques : essais psychanalytiques, PUF, Paris, 341 p.

ROSENFELD H., (1987), Impasse et interprétation, (1990) tr.fr. PUF, Paris, 425 p.

ROSENFELD H., (1987), Impasse et interprétation, (1990), tr.fr. PUF, Paris, 425 p.

ROSENFELD H.,(1950), Remarques sur la psychopathologie des états confusionnels, in ROSENFELD H., Les états psychotiques, PUF, (1976), Paris, pp. 71-84

ROSOLATO G., (1985), Eléments de l'interprétation, Gallimard, Paris, 268 p.

ROUSSILLON R., (1990), Angoisse signal et agonie primitive, in Cahiers du Centre de Psychanalyse et de Psychothérapie n°20, pp. 3-17

ROUSSILLON R., (1991), Paradoxes et situations limites de la psychanalyse, PUF, Paris

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

ROUSSILLON R., (1995), Perception, hallucination et solution « bio-logique » du traumatisme, in Revue Française de Psychosomatique n°8, pp. 107-118

ROUSSILLON R., (1995), Violence subjective et paradoxalité, Journal de la Psychanalyse de l'Enfant, 18, Colloque de Monaco «Destins de la violence», pp. 69-81

ROUSSILLON R., (1995), Violence et identité, Journal de la Psychanalyse de l'Enfant, 18, Colloque de Monaco «Destins de la violence», pp. 274-281

ROUSSILLON R., (1999), Agonie, Clivage et symbolisation, PUF, Paris, 245 p.

ROUSSILLON R., (2000), Paradoxes et pluralité de la pulsion de mort : l'identité de perception, in GUILLAUMIN J. et al., L'invention de la pulsion de mort, Dunod, Paris, pp. 71-87

ROUSSILLON R., (2002), La capacité à être seul en présence du couple, in Revue Française de Psychanalyse, vol. 66, n° 1, pp. 9-20.

ROUSSILLON R., (2006), Corps et actes messagers, GERCPEA Textes et Livres, http://www.gercpea.lu/textes_livres/start_textes_R_Roussillon, Texte présenté au colloque du C.R.P.P.C. de l'Université Lumière Lyon 2 le 10.03.2006

RUSTIN M., RHODE,, DUBINSKY A. et H., (1997), Les états psychotiques chez les enfants, Ed. du Hublot, Larmor-Plage, 317 p.

SAMI-ALI M., (1974), L'espace imaginaire, Gallimard, Paris, 269 p.

SAMI-ALI M., (1990), Le corps, l'espace et le temps, Dunod, Paris, 157 p.

SCHMIDT-HELLERAU C., (1995), Survivre dans l'absence : pulsion de conservation et pulsion de mort : de leur rapport et de leur valeur clinique eu égard au trauma et à la psychopathologie grave, in Journal de la Psychanalyse de l'enfant, n°18, reprise du Colloque de Monaco Destins de la violence, Bayard, Paris, pp. 555-580

SCHORE A.N., (2001), The effects of early relational trauma on right brain development, affect regulation, and infant mental health, Infant Mental Health Journal 22, pp. 201-269

SCHORE A.N., (2001), Effects of a secure attachment relationship on right brain development, affect regulation, and infant mental health, in Infant Mental Health Journal vol.22, pp. 7-66

SCHORE A.N., (1994), Affect regulation and the origin of the self : the neurobiology of emotional development, ERLBAUM N.J., Mahwah, 670 p.

SCHUKIT M.A. et coll., (2000), Behavioral symptoms and psychiatric diagnoses among 162 children in non-alcoholic or alcoholic families, in American Journal of Psychiatry, 157, pp. 1881-1883

SEGAL H., (1991), Jusqu'à la dernière suée, in Journal de la psychanalyse de l'enfant, n°9, Traumatismes, pp.239-250

SHAWN D., VOUDRA J., (1995), Infant attachment security and maternal predictors of early behavioral problems : a longitudinal study of low income families, in Journal of Abnormal Child Psychology, 23, pp. 335-357

SMADJA C, (2001), La vie opératoire. Etudes psychanalytiques, PUF, Paris, 272 p.

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

SMADJA C., (1993), A propos des procédés auto-calmants du moi, in Revue Française de Psychanalyse, 2, pp.9-26

SMADJA C., (1998), Le fonctionnement opératoire dans la pratique psychosomatique, C.P.L.F.P.R., Revue française de psychosomatique, n° 5, PUF, Paris, pp. 1367-1440

SMADJA C., Argument, in SZWEZC G., (1993), Les procédés autocalmants en psychosomatique et en psychiatrie de l'enfant, Revue Française de Psychosomatique, 4, PUF, Paris, pp. 5-6

SOPHOCLE, (439), Les Trachiniennes, (1964), Sophocle - Théâtre complet, Garnier-Flammarion, Paris

SPELTZ M.L., (1990), The treatment of pre-school conduct problems : an integration of behavioral and attachment concepts, in GREENBERG M.T., CICCHETTI D. C, CUMMINGS M. (eds) Attachment in the pre-school years, Theory, research and Interventions, University of Chicago Press, pp. 399-426

SPENCE S., SHAPIRO D., ZAIDEL E., (1996), The role of the right hemisphere in the physiological and cognitive components of emotional processing, in Psychophysiology n°33, pp. 112-122

SPITZ R., (1963), La première année de la vie de l'enfant : genèse des premières relations objectales, PUF, Paris, 152 p.

SPITZ R., (1970), Dépression anaclitique. Enquête sur la genèse des troubles mentaux chez les enfants du premier âge, in Psychiatrie de l'enfant, vol.13, n°1, pp. 211-242

SROUFE L.A., (1996), Emotional development : the organization of emotional life in the early years, Cambridge University Press, New-York

SROUFE L.A., (1997), Psychopathology as an outcome of development, in Development and Psychopathology, 9, pp. 1363-1373

STEINHAUER P.D., (1996), Le moindre mal, Les Presses de l'Université de Montréal, Montréal

STERN D., (1989), Le monde interpersonnel du bébé, coll. Le Fil Rouge, PUF, Paris, 381 p.

STOUTHAMER-LOEBER R. et coll., (2002), Risk and promotive effects in the explanation of persitent serious delinquency in boys, in Journal of Consulting and Clinical Psychology, 29, pp. 17-29

SÜSKIND P., (1986), Le parfum, Fayard, Paris, 280 p.

SZWEC G., (1993), Les procédés auto-calmants par la recherche répétitive de l'excitation. Les galériens volontaires, in Revue Française de Psychosomatique, n°4, PUF, Paris, pp.27-51

TARDOS A., APPEL G., (1998), Prendre soin d'un jeune enfant, Erès éd., Ramonville Saint-Agne.

THOM R., (1977), Stabilité structurelle et morphogenèse : essai pour une théorie générale des modèles, 2ème édition, InterÉditions, Paris

THOM R., (1991), Saillance et prégnance, in R. DOREY (dir.) L'inconscient et la science, Dunod, Paris, pp. 64-82

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

TREMBLAY R.E. et coll., (2004), Physical aggression during early childhood : trajectories and predictors, in Pediatrics, 114, 4350

TREVARTHEN C., (1979), Communication and cooperation in early infancy : a description of primary intersubjectivity, in Before speech, M. Bullowa ed., London and Cambridge, Cambridge University Press

TRONICK E.Z., (1989), Emotions and emotional communication in infants, in American Psychologist n°44, pp. 112-119

TUSTIN F., (1972), Autisme et psychose chez l'enfant, citation et traduction de HOUZEL D., p.260, in Journal de la psychanalyse de l'enfant n°34 « La réalité psychique et ses transformations », Bayard, Paris, pp. 245-271

TUSTIN F., (1972), Autisme et psychose de l'enfant, (1977) tr.fr. Le Seuil, Paris, 189 p.

TUSTIN F., (1981) Les états autistiques chez l'enfant, (1986) tr.fr. Le Seuil, Paris, 325 p.

TUSTIN F., (1986), Le trou noir et de la psyché, (1989) tr. fr. Le Seuil, Paris, 281 p.

TUSTIN F., (1990), Autisme et protection, (1992) tr.fr. Le Seuil, Paris, 271 p.

VAN DER KOLK B., (1996), The complexity of adaptation to trauma self-regulation, stimulus discrimination and characteriological development, in VAN DER KOLK B., McFARLANE, & WEISAETH L. (eds) Traumatic stress: the effects of overwhelming experience on mind, body and society, New York, Guilford Press, 233 p.

WAKSCHLAG L.S., HANS S.L., (2002), Maternal smoking during pregnency and conduct problems in high-risk youth : a developmental framework, in Development and psychopathology, 14, pp. 351-369

WEBER M., (1904-1917), Essais sur la théorie de la science, (trad. fr).(1965), Paris, Plon, 386 p..

WEINBERG M.K., TRONICK E.Z., COHN J.F., OLSON K.L., (1999), Gender differencies in emotional expressivity and self regulation during infancy, in Development and psychopathology, 35, pp. 175-188

WIDLÖCHER D., (2000), Sexualité infantile et attachement, P.U.F., Paris, 233 p.

WILLIAMS M.H., (1998), Les écrits de Martha Harris et Esther Bick, Ed. du Hublot, Larmor-Plage, 382 p.

WINNICOTT D. W., (1956), La tendance antisociale, in De la pédiatrie à la psychanalyse, tr. fr. Payot, Paris, 1969, pp. 165-184

WINNICOTT D. W., (1961), L'effet des parents psychotiques sur le développement de l'enfant, in De la pédiatrie à la psychanalyse, 1969, Payot, Paris, pp. 385-397

WINNICOTT D. W., (1971), L'utilisation de l'objet et le mode de relation à l'objet aux travers des identifications, in Jeu et réalité. L'espace potentiel, (1975) tr.fr. Gallimard, Paris, pp. 120-131

WINNICOTT D., (1956), De la pédiatrie à la psychanalyse, Payot éd., Paris, 373 p.

WINNICOTT D.W., (1935), La défense maniaque, in De la pédiatrie à la psychanalyse, Payot éd., Paris, pp. 15-32

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

WINNICOTT D.W., (1947), La haine dans le contre-transfert, in (1958) De la pédiatrie à la psychanalyse, pp.72-82

WINNICOTT D.W., (1948), La réparation en fonction de la défense maternelle organisée contre la dépression, in De la pédiatrie à la psychanalyse, (1989) Payot, Paris, pp.83-89

WINNICOTT D.W., (1956), tr.fr. 1975, Jeu et réalité, Gallimard éd., Paris, 219 p.

WINNICOTT D.W., (1958), La première année de la vie, in De la pédiatrie à la psychanalyse, Payot éd., Paris, 312 p.

WINNICOTT D.W., (1965), Processus de maturation chez l'enfant, (1970) tr.fr. Payot, Paris, 260 p.

WINNICOTT D.W., (1975), Le rôle de la mère et de la famille dans le développement de l'enfant, Jeu et réalité : l'espace potentiel, Gallimard, Paris, pp.153-162

WINNICOTT D.W., (1975), Jeu et réalité : l'espace potentiel, Gallimard, Paris, 276 p.

WINNICOTT D.W., (1975), La crainte de l'effondrement, in La crainte de l'effondrement et autres situations cliniques, (2000), Gallimard, Paris, 373 p.

WINNICOTT D.W., (1975), Objets de l'usage d'un objet, in La crainte de l'effondrement l'effondrement et autres situations cliniques, (2000), Gallimard, Paris, 373 p.

WINNICOTT D.W., (1950-1955), L'agressivité et ses rapports avec le développement affectif, in (1958), De la pédiatrie à la psychanalyse, op.cit., pp.150-168, p.168.

WINTTLING W., (1997), The right hemisphere and the human stress response, in Acta physiologica Scandinavia, supplement n°640, pp. 55-59

ZAGURY D., (2008), L'énigme des tueurs en série, Plon, Paris, 176 p.

Communications, conférences, textes non édités

BERGER M., (2002), exposé proposé le 5/12/2002, lors du séminaire optionnel « Processus de séparation et de différenciation en psychopathologie de l'enfant – défaillances parentales, adoption, divorce, violence ». Formation au diplôme de DEA de psychologie, 2002-2003, Faculté de psychologie de l'Université Lumière Lyon 2.

BERGER M., (2001), La perversion du discours sur la violence des jeunes, Congrès National de Thérapie Psychanalytique Familiale, Paris

BERGER M.,, (2002), La prise en charge des enfants et préadolescents violents, exposé auprès des professionnels néerlandophones impliqués dans le dispositif de protection de l'enfance, Bruxelles

BERGER M., (2003), La violence chez l'enfant, Conférence à l'hôpital universitaire d'enfants Reine Fabiola, Bruxelles (Belgique)

BERGER M., (mai 2007), Comment sortir de la maltraitance ? Exposé fait au Colloque de Psychanalyse Groupale de Lille, en cours de parution dans la revue Mille et un bébés, Erès, Ramonville-Saint-Agne

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008

BERGER M., (2005), L'apparition de la violence pathologique extrême chez l'enfant de moins de trois ans, peut-on la prévenir ? Audition en tant qu'expert par la Haute Autorité de Santé

BOKANOVSKY T., (2008), Haine et violence dans le transfert : les transferts négatifs, Conférence donnée le 15/05/08 au Groupe Lyonnais de Psychanalyse Rhône-Alpes – Institut de Psychanalyse de Lyon. Discutant : A. Ferrant

BONNIER C., neuropédiatre au Centre Neurologique W. Lennox des Cliniques Universitaires Saint-Luc de Bruxelles (Belgique), (2005), Conférence « Le diagnostique de maltraitance chez l'enfant au sein des équipes SOS Enfants »

CAREL A. (1/12/2007) Allocution « Le déni du monde intérieur de l'enfant et son retour dans la cure », Colloque L'enfant et la violence du déni

CAREL A., communication au Collège de Psychanalyse de Lyon en 2006, intitulée « Le jeune enfant violent : sources et devenir »,

CASTELLANI C., (2005), Recherche non-publiée, réalisée pour le Service de Pédopsychiatrie de l'hôpital Bellevue – CHU de Saint-Etienne

CYRULNIK B., (3/12/2007) Comment préserver l'enfance ?, Conférence présentée dans le cadre du colloque pour les 30 ans de la Fondation pour l'Enfance, Paris

FUSTIER F., (2008), Formation à la thérapie familiale analytique, Hôpital Bellevue, Saint-Etienne

GUIGNARD F., (Membre de S.P.P. et S.E.P.E.A Paris) , Déni et dénégation chez l'enfant aujourd'hui, intervention réalisée le 1/12/2007 lors du Colloque S.P.P.-Groupe Lyonnais de Psychanalyse L'enfant et la violence du déni, Lyon

ROUSSILLON R., Séminaire de recherche de l'Ecole Doctorale de Psychologie Clinique de l'Université Lumière Lyon 2, le 7/03/2003.

ROUSSILLON R., 20/03/2003, séminaire de DEA « L'archaïque de la séparation »

Sous contrat Creative Commons : Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) - BONNEVILLE Emmanuelle et Université Lumière - Lyon 2 - 2008