

Scènes de meurtre

Gregorio Kohon, TRADUCTION DE **Laurence Apfelbaum**, **Virginie Schmidt**

DANS **LE PRÉSENT DE LA PSYCHANALYSE 2019/1 N° 1**, PAGES 47 À 69

ÉDITIONS **PRESSES UNIVERSITAIRES DE FRANCE**

ISSN 2677-7924

ISBN 9782130798972

DOI 10.3917/lpp.191.0047

Date de mise en ligne : 29/04/2019

Article disponible en ligne à l'adresse

<https://shs.cairn.info/revue-le-present-de-la-psychanalyse-2019-1-page-47?lang=fr>



Découvrir le sommaire de ce numéro, suivre la revue par email, s'abonner...
Scannez ce QR Code pour accéder à la page de ce numéro sur Cairn.info.



Distribution électronique Cairn.info pour Presses Universitaires de France.

Vous avez l'autorisation de reproduire cet article dans les limites des conditions d'utilisation de Cairn.info ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Détails et conditions sur [cairn.info/copyright](https://shs.cairn.info/copyright).

Sauf dispositions légales contraires, les usages numériques à des fins pédagogiques des présentes ressources sont soumises à l'autorisation de l'Éditeur ou, le cas échéant, de l'organisme de gestion collective habilité à cet effet. Il en est ainsi notamment en France avec le CFC qui est l'organisme agréé en la matière.

Scènes de meurtre¹

GREGORIO KOHON

La nuit qui précédait sa première consultation avec moi, Barbara avait couché avec un inconnu. Tout au long de cette soirée, elle avait eu à l'esprit qu'elle devrait m'en parler le lendemain. Au matin, elle s'était sentie furieuse, abusée, maltraitée, comme un objet sexuel esclave entre les mains tyranniques de l'homme. Elle souhaitait récuser toute responsabilité dans cet événement, comme si l'homme était seul coupable de l'avoir enivrée, mais elle en savait néanmoins assez pour reconnaître qu'elle avait elle-même besoin de se faire aider. Elle se sentait frustrée : à peine quelques jours plus tôt, elle avait pensé qu'elle n'avait pas besoin d'une analyse et qu'après tout, elle mettait elle-même sa vie en ordre. Maintenant, il lui fallait se confronter à la dure réalité de sa promiscuité sexuelle et du fait qu'elle avait perdu le fil de sa vie. La timide tentative d'un déni auto-idéalisant (« je n'ai pas besoin d'une analyse ») s'effondrait rapidement dans une accumulation de sentiments confus et d'actions chaotiques qui lui faisaient réaliser qu'elle vivait dans un

1. Le titre original anglais : « Love in Transference, Primary Identification and the Maternal *Imago* ». Le cas clinique ici présenté fut précédemment discuté dans l'article « Identification primaire et imago maternelle » (*Libres Cahiers pour la Psychanalyse*, 2011, 23).

désordre qu'elle avait elle-même créé. Ce mouvement pendulaire entre ces auto-perceptions contradictoires d'idéalisation et de dénigrement allait se poursuivre tout au long de son analyse. Au cours de l'entretien préliminaire, sa demande de traitement apparaissait tout à fait authentique. « J'étais en train de me débarrasser de vous avant même d'avoir commencé l'analyse » dit-elle. On pourrait considérer cela comme la première interprétation dans cette cure.

Barbara était originaire d'une petite ville de la côte nord de l'Australie, un lieu où existait un contraste important entre le monde des « Blancs » et celui des « Noirs », le peuple Aborigène, comme on les appelle. Ses parents constituaient une famille typique de la toute petite bourgeoisie, des êtres fiers et pleins de préjugés, sans éducation et intolérants. Le père était « le chef » et la mère « l'esclave ». Ils allaient sans faute à l'église et l'essentiel de leur vie sociale tournait autour des activités de leur paroisse. Quand il ne travaillait pas à sa quincaillerie, son père passait son temps à regarder la télévision, à boire au pub, à aller à la pêche ou à la chasse avec ses amis. Sa mère tenait la maison, préparait les repas, lavait le linge, allait à l'église, tout en buvant du matin au soir jusqu'au moment où elle s'effondrait dans son lit à minuit. Ils étaient les piliers de la communauté locale.

Barbara faisait le tour du monde lorsque la maladie fatale de sa mère s'aggrava. Elle aurait pu prendre un avion pour rentrer mais elle se retrouva trop indécise et sa mère mourut sans qu'elle puisse lui dire adieu. Bien que son père dévalorisât cette mère, Barbara se souvenait d'elle comme d'une présence dans sa vie, puissante, omnipotente, simultanément protectrice et persécutrice, une figure hautement idéalisée avec laquelle elle entretenait une relation *hors du commun*. Elle était torturée de culpabilité envers elle, persécutée par l'idée de l'avoir laissée tomber, de ne pas l'avoir aimée assez. Pire encore : avait-elle voulu sa mort ?

Après la mort de sa femme, le père attendit très peu de temps pour se remarier avec une femme plus jeune. Une alliance parfaite selon les dires de Barbara : « Elle fait tout ce qu'il lui dit, tout ce qu'il veut, c'est sa nouvelle esclave. » Son père abhorrait les Noirs mais détestait aussi les femmes indépendantes, les féministes et les *lesbos* ; surtout, il ne supportait pas « les femmes qui parlaient trop ».

Barbara était déprimée et se sentait perdue. Elle avait beaucoup de mal à faire confiance à qui que ce soit. Sa promiscuité sexuelle et sa tendance à érotiser toutes les relations lui servaient efficacement à éviter tout vrai contact avec les autres, ce qui la laissait avec un sentiment aigu de vide. L'idée de se trouver dans une relation proche et intime la précipitait dans une panique où elle ressentait insécurité et menace. Plutôt que de lui offrir une réassurance, du plaisir ou de l'amusement, ses relations étaient transformées en champs de bataille où elle menait des guerres imaginaires. En apparence, elle semblait désirer le contact humain mais il s'avérait toxique et dangereux. Sa vie émotionnelle était dominée par des griefs de toutes sortes. La liste des offenses et transgressions qui justifiaient sa rancœur était infinie ; ses luttes personnelles l'occupaient entièrement, elle était à la recherche de solutions magiques qui ne se matérialisaient jamais. Sur un mode toujours frénétique et anxieux ne se laissant aucun espace psychique propre, Barbara bourrait sa vie de rendez-vous, de voyages, d'événements – l'érotisation d'un chaos. Au cours des séances, elle parlait compulsivement, ou se mettait soudain à sangloter, inconsolable, sans pouvoir s'arrêter. Elle venait systématiquement en retard, ne s'accordant parfois que cinq ou dix minutes de séance. Elle prétendait que cela lui donnait le sentiment d'être l'« esclave » de sa propre névrose.

Les limites imposées par le cadre de l'analyse devinrent rapidement une source de rancœur. Bien qu'elle ait accepté

avec soulagement l'indication faite par son médecin généraliste, et bien qu'elle fit de considérables efforts conscients pour se tenir au traitement, elle ne parvenait pas à se réconcilier vraiment avec l'idée de la nécessité pour elle de faire une analyse. « Je ne veux pas devenir esclave de ce processus » revendiquait-elle. Néanmoins, sa rébellion et son comportement défensif ne s'en jouaient pas moins sur le terrain d'un transfert caché particulièrement contraignant. Elle mit longtemps à pouvoir en parler, mais finalement déclara qu'elle était « amoureuse » de moi, désespérément, et que, bien que sans espoir, elle voulait aussi que je l'aime. Vers la fin de la troisième année de cure, elle « s'attarda » en reprenant ses affaires dans la salle d'attente et du coup croisa le patient suivant, un jeune homme qui arrivait en vélo. Étonnamment, elle vint à l'heure à la séance qui suivit. Elle dit avoir été bouleversée par la rencontre avec l'autre patient ; elle était tourmentée par la jalousie et craignait, disait-elle, de devenir folle. Puis elle se retira dans le silence pour tout le reste de la séance.

À la séance suivante, elle apporta le rêve suivant :

Elle tombait dans un trou noir ; elle était morte de peur ; elle sentait que personne ne pouvait l'aider, que personne ne l'aimait assez pour s'en préoccuper. Elle allait dans la chambre de ses parents ; au début sa mère était là puis elle avait disparu. À la place, son frère se tenait près du lit des parents, en souriant. Puis lui aussi avait disparu. « Où sont-ils allés ? » se demandait-elle ; sa mère était-elle morte ? Mais non, sa mère reparaisait, nue, à la fenêtre derrière un rideau en filet. Elle fut surprise en se réveillant de se trouver sexuellement excitée.

Sur un mode un peu arrogant, adoptant un accent affecté incongru, elle prétendit avoir été traumatisée par la rencontre avec l'autre patient. Selon les associations à partir de son rêve, la naissance de son frère quand elle avait trois ans avait été la seule et unique véritable tragédie de sa vie. « Je le haïssais » me dit-elle en sanglotant violemment. À l'époque de la naissance de son frère, elle fut envoyée pendant

quelques semaines chez une tante maternelle (la sœur jumelle de sa mère) dans une ville voisine. Le malheur qu'elle avait alors éprouvé n'avait pu être compensé par tous les petits cadeaux qu'elle recevait chaque soir de sa tante et son oncle, figures bienveillantes dont la générosité ne faisait qu'ajouter paradoxalement à sa misère et sa tristesse. Il n'y avait, pour la petite fille souffrante, aucune consolation possible, aucun soulagement, juste une détresse intense. « J'étais la princesse de ma mère, la pupille de ses yeux, je n'ai jamais voulu renoncer à cela, c'était ma place au monde et mon frère est venu tout ruiner. »

Entre autres choses, le rêve imageait vivement les distortions pathologiques de la scène primitive. Confrontée à l'existence de parents ayant des rapports et faisant des enfants, Barbara faisait des associations qui menaient à une conception d'un couple parental constitué de la mère et du frère plutôt que de la mère et du père. Dans son esprit, alors que le père n'avait pas de véritable existence, son frère était représenté dans le rêve comme un homme adulte, ayant l'air d'avoir du plaisir. Elle « savait » que le bébé avait été le produit d'un rapport sexuel entre ses parents ; elle n'était quand même pas psychotique. Cependant, elle était absolument convaincue que la relation entre elle et sa mère avait été, jusque-là, un « mariage de rêve »¹. Elle semblait affirmer et nier dans le même mouvement que le frère était et n'était pas arrivé au monde comme conséquence d'un rapport sexuel entre ses parents. Et elle était à la fois gênée et consternée de s'être réveillée avec une excitation sexuelle à la suite de ce rêve déguisé en scène primitive imaginée comme la rencontre sexuelle de la mère et du frère.

Dans le récit de l'histoire de Barbara, une multiplicité de scènes triangulaires se sont déployées. Elles illustrent les

1. Mot à mot : « un mariage fait au paradis » (*a marriage made in heaven*) NdT.

représentations complexes et confuses de la scène primitive, envisagées exclusivement comme l'arène de scénarios sado-masochistes avec différents personnages échangeant les positions et jouant alternativement les rôles. On pourrait les imaginer comme une séquence théâtrale. *Scène I* : on entend parler de l'apparition d'un inconnu dans le rôle de l'abuseur, Barbara devenant l'esclave de ses désirs tyranniques. Le tiers est représenté par la présence de l'analyste dans l'esprit de Barbara, un rappel de son besoin d'une analyse. *Scène II* : on rencontre un autre abuseur, cette fois le père, maltraitant sans fin la mère, son esclave. Barbara occupe la place du tiers, témoin impuissant des relations parentales. *Scène III* : c'est Barbara qui occupe la place de l'abuseur, étant cette fois la jeune voyageuse qui laisse la mère (l'esclave malade et souffrante) mourir sans lui dire adieu. Le tiers semble ici le surmoi de Barbara qui l'accuse de négligence. La *Scène IV* ramène le père dans son rôle de « chef », épousant une autre femme (sa nouvelle esclave) aussitôt après la mort de la mère de Barbara. Barbara est le tiers, témoin et juge de l'inconduite du père. Après cette liste de « torts » qui lui ont été infligés, la *Scène V* rapproche l'histoire du lieu où nous sommes : cette fois, c'est l'analyste qui semble être l'abuseur. Barbara est la patiente esclave du processus analytique lui-même ; son médecin généraliste à l'arrière-plan occupe la place de témoin et juge. *Scène VI* : on voit Barbara réagissant par une crise à la rencontre d'un autre patient dans la salle d'attente. Elle devient l'esclave abusée par la cruauté supposée de l'analyste qu'elle accuse de ne pas la protéger suffisamment. L'autre patient/frère d'analyse semble assister à sa fureur. Finalement on en arrive au rêve (*Scène VII*) où un couple se retrouve dans la chambre à coucher, infligeant à Barbara une intolérable jalousie. Dans cette scène, à un moment la mère et le frère disparaissent, ce qui peut être l'indication de sentiments meurtriers précédemment refoulés. Puis vient l'excitation sexuelle lorsqu'elle retrouve sa

mère nue, alors que son frère demeure absent, point focal de l'analyse de Barbara. Il y a encore une *Scène VIII*, centrale pour la situation de Barbara, que je garde pour la discussion ultérieure.

*

Barbara a été rattrapée par une identification primaire avec une *imago* maternelle dont elle n'a fait l'expérience que dans des termes extrêmes, soit en tant que bon objet idéalisé, soit en tant que mauvais objet entièrement persécuteur et/ou abîmé. Ceci a constitué le socle, le principal scénario émotionnel et sexuel sur lequel se sont jouées ses relations d'objet.

Laplanche et Pontalis ont fait référence aux « rares occasions » où Freud a utilisé le concept d'identification primaire¹. D'après mes propres recherches, on ne trouve spécifiquement ce terme qu'une fois dans *Le Moi et le Ça*, où Freud dit : « les effets des premières identifications qui se sont effectuées à l'âge le plus précoce seront généraux et durables². » Il est possible de n'y voir qu'une simple référence à l'identification aux objets primaires. C'est l'interprétation de nombreux auteurs qui rejettent cette notion. Leur principale objection pourrait être résumée ainsi : il n'y a aucun sens à invoquer un concept d'*identification* tant que le lien émotionnel avec un objet différencié auquel s'identifier n'existe pas encore³.

Dans une autre perspective, Alain de Mijolla a situé le concept freudien d'identification primaire sur un registre qu'il nomme *ontologique*. Conscient de la difficulté qu'il y a

1. J. Laplanche et J.-B. Pontalis, *Vocabulaire de psychanalyse*, Paris, Puf, 1971.

2. S. Freud, *Le moi et le ça*, *OCF.P*, XVI, Paris, Puf, 1991, p. 275.

3. H. Blum, « The Concept of Erotized Transference », *J. Amer. Psychoanal. Assoc.*, 21, 1973, p. 61-76.

parfois à les définir, il parle « de fantasmes inconscients d'identification » qu'il décrit ainsi :

[...] des constructions imaginaires voire de véritables scénarios fantasmatiques inconscients par lesquels le sujet substitue un trait primordial de son histoire familiale, surtout concernant le père, la mère ou un grand-parent, à une partie de son moi ou de son surmoi¹.

Il situe cette identification à l'époque de la grossesse, au moment où les deux parents sont en train de revivre des histoires de leur propre passé individuel. L'impossibilité de se représenter le fœtus qui se développe dans le ventre crée un vide rempli par les fantasmes et émotions inconscients projetés sur le bébé qui n'est pas encore né. Le retour du refoulé du passé des parents et des grands-parents (ainsi que d'autres membres de la famille) marquera la psyché de l'enfant. Ce n'est pas simplement de l'argent, des habits, des bijoux précieux ou des prénoms chargés que l'enfant hérite des générations précédentes. À sa naissance, les divers membres de la famille pourront déclarer : *cet enfant est le portrait craché de...*, ce qui montre leur investissement personnel de cette nouvelle créature, leurs méandres spéculatifs formant la base d'une projection fantasmatique sur le nouveau-né. De manière plus cruciale et plus dramatique, ces projections peuvent inclure des fantasmes inconscients concernant des morts survenus auparavant dans la famille, des processus de deuil qui n'ont pas été accomplis, des *désignations identifiantes* dont Mijolla dit « qu'elles peuvent par la suite renforcer le moule rigide dans lequel le moi naissant peut se trouver pétrifié si la violence psychique excède les possibilités défensives du sujet ».

Freud avait une autre idée en tête. Selon lui, cette identification primaire « n'est apparemment pas en premier lieu le

1. A. de Mijolla, *Les Visiteurs du Moi, fantasmes d'identification*, Paris, Les Belles Lettres, 1986, p. 399.

résultat d'un investissement d'objet : il s'agit d'une identification directe et immédiate qui se produit avant tout investissement d'objet¹ ». Freud la considérait comme une « organisation qui était esclave du principe de plaisir et négligeait la réalité du monde externe² ». La logique nous dit qu'une telle organisation « n'aurait pas pu exister », mais, ajoute-t-il, « l'usage d'une fiction comme celle-ci est justifié si l'on considère que l'*infans* – à condition de l'inclure avec le soin reçu de la mère – réalise pratiquement un système psychique de cette sorte³ ».

Pouvons-nous concevoir une telle organisation auto-érotique, caractérisée par les pulsions et les affects, qui ne serait pas aisément et ne pourrait jamais être l'objet d'une représentation consciente ? Les relations d'objet existent à partir du début de la vie hors du ventre maternel, mais cela élimine-t-il pour autant la possibilité d'imaginer que survive dans la psyché du sujet (ou plutôt qu'il existe une réédition rétroactive), une structure monadique close sur elle-même, antérieure à la séparation de soi et de l'autre, antérieure évidemment à toute possibilité de division sexuelle, caractérisée par une sensation de complétude, une forme illusoire d'autosuffisance, telle que la décrit le concept de narcissisme primaire ?

Selon Laplanche et Pontalis, la notion de « narcissisme primaire désigne un stade précoce où l'enfant investit toute sa libido sur lui-même⁴ ». De l'aveu même de ses auteurs, cette définition reste insatisfaisante. La littérature psychanalytique regorge de définitions variées et contrastées de ce concept. Les obstacles théoriques et cliniques sont multiples : comment pourrait-on s'entendre sur l'existence de

1. S. Freud (1923), *Le moi et le ça*, *op. cit.*

2. S. Freud (1911), *Formulation sur les deux principes de l'advenir psychique*, *OCF.P*, XI, Paris, Puf, 1998, p. 11-12.

3. *Ibid.*

4. J. Laplanche et J. B. Pontalis, *op. cit.*, p. 263.

cet hypothétique stade de développement ? Où se situerait cette phase dans la chronologie du développement ? Dans le ventre de la mère ? Dans ce cas, sur quoi porterait l'investissement ? S'il s'agit d'un stade anobjectal, alors comment parler de stade, pourrait-on lui donner le nom de « narcissisme » ? La définition même de ce terme implique l'idée d'une image de soi.

La plupart des psychanalystes de la relation d'objet, à l'exception de Winnicott, ont rejeté ce concept. Depuis Melanie Klein et Michael Balint, la plupart des analystes britanniques considèrent que l'enfant, dès la naissance, établit une relation d'objet. Puisque la reconnaissance d'un objet externe existe dès les tout premiers instants de la vie, ils affirment que l'enfant ne peut utiliser son propre moi comme premier objet. Selon ces analystes, le premier objet est le sein, donc le narcissisme serait toujours secondaire, c'est-à-dire un produit de l'internalisation de l'objet primaire idéalisé.

Cependant, le narcissisme primaire désigne un stade mythique de plénitude originelle. À ce moment précis, on imagine l'enfant avoir une illusion d'omnipotence, cette croyance en l'omnipotence de ses pensées est indépendante de sa relation à l'objet primaire. On peut concevoir que, tout en prenant son propre moi, son corps ou son *self* comme son propre idéal, l'enfant peut toujours avoir la capacité d'établir une relation à un objet dès le début de sa vie. Cet état paradoxal, où il n'existe aucun espace pour le désir ni pour la perte, n'est seulement interrompu et finalement brisé que par l'inévitable séparation d'avec la mère.

Bion parle de « préconceptions », une disposition innée du nourrisson qui lui permet de découvrir et de trouver un objet, comme, par exemple, l'attente pré-existante de la bouche à chercher-trouver le mamelon. Cela ne diffère pas de ce que Winnicott décrit comme « l'expérience initiale d'omnipotence » :

Nous nous devons de dire que l'enfant a créé le sein mais il n'aurait pas pu le faire si la mère n'était pas arrivée avec le sein juste au bon moment. La communication faite à l'enfant est de l'ordre de : « Viens vers le monde de façon créative, crée le monde ; il n'y a que ce que tu crées qui a un sens pour toi. » Arrive ensuite : « Le monde est sous ton contrôle¹.

À partir d'une approche structurelle, et en les reliant au concept de narcissisme primaire de Freud, on comprend mieux les concepts d'objets transitionnels et de phénomènes transitionnels de Winnicott, qui décrit ainsi la capacité du nourrisson à créer le sein :

[...] le sein est créé et sans cesse recréé par l'enfant à partir de sa capacité d'aimer ou, pourrait-on dire, à partir de son besoin. Un phénomène subjectif se développe chez l'enfant, phénomène que nous appelons le sein de la mère².

L'existence de l'objet (sein, mère) dans le monde extérieur n'exclut pas l'expérience de narcissisme primaire chez le nourrisson. Lorsqu'il évoque des caractéristiques similaires, Winnicott décrit cet état comme l'état de dépendance absolue, car le nourrisson a besoin à la fois d'un utérus dans lequel se développer, tout comme, dès sa naissance, des soins maternels complets lui sont nécessaires. « Dans cet état, dit Winnicott, l'enfant n'a pas les moyens de reconnaître les soins maternels³. » Il doit *l'inventer* de par son omnipotence. Winnicott avait auparavant défini cet état comme « créativité innée primaire⁴ ».

1. D.W. Winnicott (1968), La communication entre le nourrisson et la mère, et la mère et le nourrisson : comparaisons et contrastes, *Le Bébé et la Mère*, Paris, Payot, 1992.

2. D.W. Winnicott (1951), Objets transitionnels et phénomènes transitionnels, *Jeu et Réalité, l'espace potentiel*, Paris, Gallimard, 1975, p. 21.

3. D.W. Winnicott (1960), La théorie de la relation parent-nourrisson, *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Paris, Payot, 1969, p. 368.

4. D.W. Winnicott (1947), Le bébé comme une personne, *L'Enfant et le Monde extérieur*, Paris, Payot, 1972.

Selon Laplanche et Pontalis, « l'idée d'état de détresse initial est au principe de plusieurs ordres de considération », il se trouve au cœur des vicissitudes des relations humaines et de la compréhension du trauma¹. Du point de vue génétique,

[...] c'est à partir d'elle [l'idée] que peuvent se comprendre la valeur princeps de l'expérience de satisfaction, sa reproduction hallucinatoire et la différenciation entre processus primaire et secondaire².

L'importance de cette première expérience de satisfaction (qui déterminera toutes les expériences de plaisir futures) réside dans le fait que le processus hallucinatoire ne nie pas la réalité. Au contraire, ce processus aide à reconnaître l'existence d'une réalité extérieure au *self* qui s'en distingue et qui a besoin d'être trouvé. Le processus hallucinatoire aide à reconnaître une chose aussi importante que le sein, un sein qui existe dans le monde comme partie de la mère. Plus que tout, ce processus montre le désir du nourrisson de posséder le sein à l'intérieur de sa bouche. On peut imaginer ici un état structurel de narcissisme primaire où tout désir est satisfait de par l'omnipotence et l'hallucination.

Dans un même temps, on peut dire que si le nourrisson n'est pas omnipotent, alors quelqu'un doit l'être pour lui afin de le sauver de la destruction totale ; « L'état de détresse corrélatif de la totale dépendance du petit humain à l'égard de sa mère implique l'*omnipotence* de celle-ci », cette omnipotence est projetée dans l'objet. En outre, il est plausible qu'une fois confronté au fait que sa mère ne satisfait pas tous ses besoins tout le temps, le nourrisson commence à acquérir un sens de la réalité ; de ce fait la compétence à établir une relation à l'objet vient remplacer de manière progressive

1. Cf. G. Kohon ainsi que R. Perelberg in G. Kohon, *British Psychoanalysis*, London and New York, Routledge, 2018.

2. J. Laplanche et J.-B. Pontalis, *op. cit.*, p. 123.

la mégalomanie primaire ainsi que la grandeur. Selon Winnicott, la défaillance progressive de la mère et la capacité de l'enfant à reconnaître l'existence de cette dernière, indépendamment de son omnipotence, le bébé va pouvoir passer au stade suivant, c'est-à-dire à celui de la « dépendance relative¹ ». Puisque les objets primaires représentent tout ce qui est puissant et désirable, l'enfant va s'identifier et internaliser ces objets idéalisés : certains pourraient prétendre que le bébé souhaite, comme par enchantement, devenir la mère et le père. Ces identifications, et ces internalisations aux objets parentaux idéalisés servent de *modèles* au sujet, forcément ces modèles ne remplaceront jamais complètement l'idéal omnipotent de perfection perdue. Ainsi, le moi du sujet cherchera toujours à combler l'écart entre sa réalité propre et son idéal, il vivra narcissiquement dans l'envie d'une (ré)union d'avec l'objet primaire. Souhaits et ambitions irréalistes laisseront place à des buts réalisables, mais l'idéal du moi n'abandonne jamais ses qualités à caractère magique : les valeurs de grandeur ne sont jamais abandonnées.

Le concept d'identification primaire rendrait compte de cet état de pré-objet où, pour reprendre la fameuse déclaration de Lebovici, « l'objet est investi avant d'être perçu² ». Si tel est le cas, la satisfaction hallucinatoire d'un besoin « doit donc être différenciée de l'hallucination de l'objet³ ».

Les conséquences théoriques et cliniques de cette hypothèse sont de taille. L'existence d'une identification primaire à un stade préobjectal n'exclurait en rien l'importance cruciale des relations d'objet du sujet. Il ne s'agit pas d'une

1. D.W. Winnicott (1960), La théorie de la relation parent-nourrisson, *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Paris, Payot, 1969, p. 368.

2. S. Lebovici, La relation objectale chez l'enfant, *Psychiatrie de l'enfant*, 1960, 3, 1, p. 151.

3. A. Gibeault (2010), Phantasy and représentation. Introduction, p. 272, in D. Birksted-Breen, S. Flanders, and A. Gibeault, *Reading French Psychoanalysts*, London and New York, Routledge.

question de « ou bien / ou bien ». La condition de la survie (ou de la réédition) de cette identification primitive dépendra entièrement des vicissitudes des relations d'objets primaires. Ainsi, un surinvestissement narcissique du bébé de la part de l'une ou des deux figures parentales contribuera à rendre le sujet incapable d'élaborer sa propre identification narcissique. Un narcissisme intense et durable de la mère pourra ne pas offrir la fonction de bouclier protecteur nécessaire pour traverser le stade initial prolongé de détresse. Les parents pourront créer, à la place, une conviction illusoire chez le bébé qu'il n'a besoin de personne ; plus tard dans sa vie, le sujet pourra être amené à nier sur un mode maniaque son sentiment de détresse originaire, comme s'il ne pouvait y avoir de place que pour le bon sein idéalisé donnant tout ; pas de déception ici, seulement de la gratification. Le monde interne qu'était l'intérieur du ventre est étendu à la notion d'une mère omnipotente, objet combiné qui comprend le monde interne plus la mère – et pour reprendre les mots de Melanie Klein – « la présence corporelle » de la mère¹.

Si l'on en revient maintenant au concept d'*imago* maternelle, on sait que Freud l'a utilisé avec parcimonie. En revanche, dans les écrits de Melanie Klein, il a pris parfois une place très spéciale, notamment lorsqu'elle décrit les « *imagos* des parents combinés » qu'elle voit à la source des angoisses les plus extrêmes. L'importance qu'elle a accordée à ce concept lui a donné une grande place dans ses descriptions cliniques. Selon elle, une partie du travail de l'analyse consiste à transformer les *imagos* parentales terrifiantes en *imagos* bienveillantes. Susan Isaacs a tenté de clarifier ce concept. Pour elle, l'*imago* renvoie à une image inconsciente d'une personne ou d'une partie d'une personne, c'est-à-dire aux objets les plus précoces. Et surtout, Isaacs a entendu

1. M. Klein (1961), Narrative of the Child Analysis, *The Writings of Melanie Klein*, IV, London, The Hogarth Press, p. 63.

cette notion comme se référant à « tous les éléments somatiques et émotionnels de la relation du sujet à l'image de la personne, y compris les liens corporels du fantasme inconscient avec le ça¹ ». Laplanche et Pontalis définissent l'*imago* comme « prototype inconscient de personnages qui oriente électivement la façon dont le sujet appréhende autrui² ». Ils ont poursuivi l'étude de cette notion complexe en ajoutant « qu'il faut y voir, plutôt qu'une image, un schème imaginaire acquis, un cliché statique à travers quoi le sujet vise autrui ».

Je souhaiterais maintenant revenir à l'histoire de Barbara. Les associations du rêve ont révélé l'impact de la naissance du frère revécue et ré-éprouvée dans la situation de transfert et causée par la rencontre fortuite avec un autre patient. Cependant, il s'avéra que ce n'était pas la naissance du frère en soi qui constituait le trauma originaire. Une association troublante se faisait entre la naissance d'un frère et son propre « meurtre », et sa propre « mort » : pendant qu'un enfant naissait (le frère) un autre était tué (Barbara). À ceci s'ajoutait un autre aveu : Barbara avait un « secret » qu'elle disait ne vouloir partager avec personne. En fait elle ne l'avait jamais dit à qui que ce soit. L'idée n'avait occupé qu'une place préconsciente, vague, obscure, brumeuse dans son esprit – elle était demeurée dans une zone crépusculaire. Tout se passait comme si cette idée devenait pour la première fois vraiment consciente et qu'elle lui ouvrait les yeux. Elle me fit la confession que, « au plus profond d'elle-même », elle se pensait une femme extrêmement belle à qui nul ne saurait résister. L'un de ses désirs omnipotents était qu'en dépit de son comportement en apparence négatif à l'égard de l'analyse, un jour son analyste allait réaliser quelle

1. S. Isaacs (1948), The Nature and Function of Phantasy, *Int. J. Psychoanal.*, 29, p. 73-97.

2. J. Laplanche et J.-B. Pontalis, *op. cit.*, p. 196.

merveilleuse enfant elle avait été par le passé, et quelle femme merveilleuse elle était actuellement. Elle semblait convaincue qu'elle était toujours cette enfant merveilleuse au charme irrésistible et à l'intelligence hors du commun. Dans sa tête, Barbara et sa mère vivaient dans une « union céleste », un temps apparemment idyllique en un espace de merveille et de magie – du moins jusqu'à la naissance de son frère. Pourquoi ne l'avais-je pas protégée de la rencontre de mes autres patients ? C'était injuste, disait-elle, tout aurait pu être si différent pour nous, patiente et analyste. Elle exprimait le désir que son « union bienheureuse » soit recrée dans l'analyse avec moi. Si elle ne trouvait pas cette union, tout cela n'avait pas de sens, l'analyse ne servirait à rien. Elle insistait sur l'intensité de son amour pour moi. « Je pourrais être votre esclave » proclamait-elle avec un mélange d'angoisse, d'excitation et d'ironie, « sans que personne ne le sache » ajouta-t-elle.

Voilà donc la *Scène VIII* qui manquait. Dans sa vie malheureuse, Barbara voulait recréer une fois encore le scénario pervers abuseur/abusé, et suggérait de devenir l'esclave de l'analyste, comme si c'était là la seule solution possible à sa situation difficile. Dans ce nouveau scénario, le tiers était représenté par une absence, « personne ».

Barbara se trouvait sous l'ascendant d'une compulsion à répéter la structure du trauma originel d'une relation symbiotique narcissique avec une *imago* maternelle omnipotente, imaginée et reconstruite seulement rétroactivement, exprimée et verbalisée après l'expérience d'un rêve. Dans une confusion d'amour et de haine, de naissance et de mort/meurtre, tentant d'ignorer ce qu'elle savait inconsciemment, elle cherchait une fois de plus à être une esclave. Cette compulsion se présentifiait dans le transfert à travers son désir de devenir l'esclave d'amour de sa mère/analyste. Le désir n'était pas là seulement pour compenser la découverte qu'il

y avait d'autres patients/frères. Dans des circonstances normales, Barbara aurait pu être, comme tant d'autres, *traumatisée* par la naissance d'un frère, le fait de considérer cette naissance comme le traumatisme le plus important de sa vie lui servait à *normaliser* sa détresse. Néanmoins, cette manière de comprendre son existence mettait de côté la relation très particulière dans laquelle elle avait été engagée avec sa mère. La mère de Barbara avait toujours proclamé que le fait de l'envoyer chez sa sœur était une « très bonne chose » puisqu'elle-même et sa sœur étaient « pareilles ». Dans l'esprit de la mère, puisqu'elles étaient jumelles, il n'y avait pas de différence entre elles. Avant d'être envoyée chez sa tante, Barbara se souvenait de ses trois premières années où sa mère l'appelait « ma poupée » en l'habillant indifféremment dans des habits de fille ou de garçon. Pas de différence dans les fratries (entre la mère et sa sœur jumelle, ou entre la patiente et son frère), pas de réelle différence entre les générations, et pour ainsi dire pas de différence sexuelle. Tout ce que Barbara voulait restaurer et revivre était la bulle narcissique originale, la relation idéalisée symbiotique et quasi délirante avec sa mère. Elle voulait être l'élue princesse/esclave/patiente, l'unique, se soumettant aux desseins de son analyste dans le contexte d'une relation sadomasochiste. L'ampleur d'un trauma primaire se trouvait recrée et ne pouvait être comprise qu'*après-coup*¹ : la détresse extrême provoquée par la rencontre avec un autre patient dans le présent donnait brusquement un sens authentique à la douleur passée. Et c'était pourtant ce désespoir, ce malheur originare qui continuait de déterminer la vie de Barbara au présent. Et malheureusement, la *bulle* idéalisée s'avérait n'être dans la réalité qu'un kyste plein d'humeurs empoisonnées.

Au cours d'une séance, tout comme elle l'avait fait auparavant en d'autres occasions, Barbara passa un temps

1. En français dans le texte.

considérable à se plaindre, à critiquer et à attaquer sa mère. Barbara parlait avec conviction d'une mère toujours malheureuse, aigrie, qui exerçait avec un triomphe sadique un contrôle sur sa fille, une mère amèrement déçue par son mari, par les hommes, par l'humanité. Il n'était pas difficile d'identifier chez Barbara les mêmes sentiments d'amertume – et, le ressentiment envers sa mère venait contaminer ses relations avec tout son entourage. J'interprétai, à ce moment précis, la question d'un « jusqu'à quel point le terrorisme de la dépression de la mère exerçait-elle une fascination d'une inquiétante étrangeté sur Barbara » ; celle-ci restait piégée dans le monde dénué de sens de sa mère, de son vide psychique. Barbara montra sur le divan, de manière remarquable, des signes de tension. Se retournant alors pour me faire face, furieuse, elle s'écria : « Je peux dire tout ce que je veux sur ma mère, mais vous ne le pouvez pas, vous n'avez pas le droit de faire cela... une telle diffamation ! »

Cette expression *diffamation* (*character assassination*) implique que les allégations et les attaques portées à l'encontre d'une personne sont hors de propos. Barbara avait-elle entendu mon interprétation comme quelque chose de trop *concret*, comme si je me référais un peu trop à la réalité de la mère ? Durant un bref instant, je me suis senti quelque peu dépersonnalisé. À cet instant-là, qu'étais-je devenu pour elle ?

Alors que j'étais tout juste en train de me remettre de sa réaction, une autre pensée – que je n'avais pas formulée – me vint à l'esprit : « Est-ce cela ce que vous avez tenté de faire dans l'analyse, un assassinat¹ de votre mère ? » Une *tentative de...* – sans pourtant être capable de la mener à bien. *Assassinat...* peut-être, mais sans élaborer une séparation significative d'avec sa mère. Bien que Barbara ait eu désespérément

1. (*Character*) *assassination* se traduit par diffamation, ici l'auteur joue sur le mot *assassination* que contient l'expression qui signifie assassinat, et met entre parenthèses la première partie de l'expression *character*. NdT.

besoin de la quitter, elle ne parvenait pas à prendre véritablement ses distances vis-à-vis de sa mère. De plus, elle ne parvenait pas à imaginer une manière constructive ou créative de comment grandir et devenir un sujet à part entière et capable de posséder son vocabulaire propre. Pour Barbara, renoncer à l'engagement primitif d'avec sa mère était trop concrètement associé à la menace de la tuer.

Finalement, bien que le corps mort de sa mère, avant d'être enterrée, ait été conservé à la morgue d'un hôpital de Townsville pendant une quinzaine de jours, Barbara n'avait pas osé assister aux obsèques. Il y avait, dans les fantasmes de la jeune femme, quelque chose d'un plaisir inconscient, sinistre et palpable à propos de la dépouille maternelle, elle l'imaginait et la visualisait dans une salle vide, allongée sur une civière, le visage encore visible, image confuse de vie dans la mort. La mère assassinée avait été introjectée en tant qu'objet interne meurtrier, verrouillée à l'intérieur de Barbara, rendant la jeune femme ainsi mélancoliquement malheureuse à jamais.

Ainsi que le disait Freud des souvenirs d'enfance, la mémoire de Barbara se formait dans le processus analytique¹. Le contenu de l'histoire était créé par son récit. La reviviscence du trauma était une construction de l'analyse et ne s'est transformée en vérité historique avec sens que par le travail interprétatif de la patiente et de l'analyste dans le processus même de l'analyse. Une telle construction analytique ne signifie pas nécessairement que les événements concernant le trauma ont eu lieu dans la réalité du passé. On pourrait avancer l'argument que, sans l'analyse, ce trauma n'aurait pas existé dans le récit de Barbara de son histoire. Pour reprendre les termes de Haydée Faimberg, son histoire

1. S. Freud (1899), Des souvenirs-couverture, *OCF.P*, III, 1989.

s'était trouvée mobilisée par les énigmes propres « que pose le transfert¹ ».

On peut formuler l'hypothèse que les identifications primaires inconscientes peuvent être considérées comme le facteur essentiel de la constitution d'un sujet, un processus structurel plutôt qu'un processus basé sur les seules relations d'objet. Ces identifications ne sauraient être réduites à des explications raisonnables ou à des arguments de bon sens ; elles ne se découvrent qu'*après-coup*². Et plus que tout, il semble qu'il existe une projection primaire de fantasmes et de sentiments inconscients sur les figures parentales les plus précoces. Autrement dit, la seule perception des figures primaires peut être déformée par des phénomènes inconscients. Plusieurs auteurs psychanalystes en ont proposé une description à travers différents concepts : *imago* (Klein et Lacan), schéma (Piaget, 1973), schémas de signification archaïque (Székely, 1962), fantasmes originaires (Freud, 1915b, 1916-1917), préconceptions (Bion, 1962a, 1962b, 1963, 1965, 1970), matrices originelles du fantasme (Chasseguet-Smirgel, 1995), fonction du fantasme (Freud, 1924), activité d'organisation primitive (Joffe et Sandler, 1979), représentations primaires narcissiques inconscientes (Leclair, 1975), imaginaire radical (Castoriadis, 1987), modèles inconscients, etc. Cette distorsion perceptuelle est une conséquence imaginaire qui ne semble pas avoir été créée exclusivement à partir d'expériences personnelles : elle n'en organise pas moins toutes les expériences précoces et crée la possibilité de donner du sens. Il se peut que ces projections primaires de fantasmes ne soient reconnaissables symboliquement sous aucune forme directe, qu'elles ne puissent être révélées par l'inconscient qu'à travers des

1. H. Faimberg (2005), *The Telescoping of generations – Listening to the Narcissism Links between Generation*, London and New York, Routledge.

2. En français dans le texte.

symptômes, des rêves, des lapsus, et plus particulièrement dans le cadre analytique à travers le transfert et les *acting out*. Elles n'existent que par l'établissement et le développement du dialogue analytique. Comme ces projections ne sont pas traduisibles en images, l'hypothèse concernant leur existence pourrait être considérée fantaisiste voire mythique, pourtant cela s'impose à nous, comme quelque chose de « théoriquement indispensable¹ ».

*

Freud pensait non seulement que la situation analytique elle-même créait la possibilité que l'amour surgisse dans le transfert mais, plus que cela, que l'amour de transfert est « provoqué par la situation analytique ». Le fait que ce phénomène ne puisse être révélé et élucidé que dans le contexte d'un dialogue intime et particulier où la connaissance passe nécessairement par l'Autre, constitue le caractère unique, radical et privilégié de l'analyse. Si l'on demande des preuves aux analystes, elles ne peuvent provenir que du transfert du patient, de son existence dérangeante, passion incontrôlée, persistance outrageante qui fait savoir au monde combien notre moi est peu le roi en sa propre demeure.

Tout en étant inévitable, l'amour dans le transfert a une réalité très précise et spécifique. Il est fait de l'étoffe de la tragédie : le patient peut ne pas avoir la liberté de choisir de tomber ou non amoureux de l'analyste, et cependant, il/elle ne peut éviter d'avoir à assumer la responsabilité de ses sentiments. L'intensité et les caractéristiques (c'est-à-dire bénigne ou maline, facilitant ou sans cesse trop empressé) de l'amour développé et vécu dans le transfert dépendront en grande partie des négociations originaires du sujet autour de

1. J. Bergeret, L'enfant de la nuit, *Revue française de psychanalyse*, t. XXXVIII, n° 5-6, 1974, p. 969-984.

son état de détresse primitive. Les échecs émotionnels et les effondrements psychiques au cours de ce stade initial auront créé une intransigeante faim orale, une soif d'être nourri par une *imago* maternelle qui ne se matérialise jamais vraiment. Avec un peu de chance, ces aspirations impossibles pourront être contenues et élaborés grâce au processus de l'analyse. Dans le contexte de la cure, ils peuvent contribuer, dans des circonstances bienveillantes, à faciliter le processus et permettre que l'analyse se déroule.

Toutefois, chez de nombreuses patientes, il est probable et prévisible qu'un jour ou l'autre,

[...] La patiente demande à être aimée par l'analyste à n'importe quel prix en réclamant parfois un pacte mutuel de négation de la réalité. Souvent le masochisme occupe une place centrale. « Séduisez-moi, abusez de moi, faites de moi ce que vous voudrez, je veux ainsi vous prouver mon amour » demandera la patiente à son analyste homme, traduisant ainsi le besoin originaire de survie en un besoin traumatique d'amour et de reconnaissance¹.

Lorsqu'il est très sérieux, un tel transfert érotisé (à la différence du transfert « érotique ») peut ne jamais céder². Barbara, quant à elle, était enfermée dans une impasse dans la situation transférentielle. Elle semblait comme poussée à se mettre dans des situations masochistes, tout en essayant désespérément de les fuir ; elle ne pouvait pas renoncer au processus de l'analyse, à abandonner l'espoir de trouver, chez son psychanalyste, le même « amour » que celui qu'elle lui portait.

Chez de nombreuses patientes, la présence d'une identification primaire avec une *imago* maternelle symbolise une figure omnipotente, sublime, intimidante, protectrice et sacrée, une présence bonne et bienveillante qui justifie

1. G. Kohon (2005), *Love in the Time of Madness*, in A. Green, G. Kohon, *Loves and its Vicissitudes*, London, Routledge, p. 78.

2. H. Blum, *op. cit.*

qu'on l'appelle « maternelle ». Mais, par ailleurs, cette même *imago* peut néanmoins personnifier une figure vulnérable et pathétique, dominée par la détresse, la tristesse, les maladies et les inhibitions, et peut néanmoins s'avérer autoritaire, tyrannique, rancunière et implacable. Ces contradictions extrêmes sont au cœur des identifications narcissiques du sujet. Cette *imago* maternelle est investie d'un idéal d'omnipotence narcissique séduisant la patiente, elle l'amène à croire en un Paradis qui pourrait n'avoir jamais été perdu. Cette *imago* suggère la présence inconsciente d'un sein interne omniprésent et menaçant, qui peut donner à la patiente le sentiment d'être ostracisée, inadéquate, déficiente et de n'être pas à sa place. La réminiscence inconsciente du lien et des luttes avec cette *imago* primaire constitue le fond (mythique) sur lequel les relations d'objet du sujet vont se développer. En fonction des vicissitudes de l'histoire propre du sujet, cette *imago* omnipotente et persécutrice tendra à être ré-évoquée, revisitée, ré-éprouvée dans le cours de la vie libidinale du sujet. D'après l'idée de trauma développée par Freud dans l'*Esquisse*, tout ceci ne peut être que recréé, développé et compris dans l'*après-coup* au cours du travail dans le cadre de la cure analytique.

*Traduction de
Laurence Apfelbaum et Virginie Schmidt.*