

Penser les conjonctures et les contextes ; inventer des dispositifs

Claire Pagès

DANS **REVUE FRANÇAISE DE PSYCHANALYSE** 2017/2 Vol. 81 , PAGES 481 À 493
ÉDITIONS **PRESSES UNIVERSITAIRES DE FRANCE**

ISSN 0035-2942

ISBN 9782130788430

DOI 10.3917/rfp.812.0481

Date de mise en ligne : 03/05/2017

Article disponible en ligne à l'adresse

<https://shs.cairn.info/revue-francaise-de-psychanalyse-2017-2-page-481?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.

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.

*Penser les conjonctures et les contextes ;
inventer des dispositifs*

Claire PAGÈS*

Tantôt, on a insisté sur le défaut d'historicité du discours psychanalytique : en produisant un propos général sur la psyché censé valoir toujours, celui-ci aurait parfois ignoré l'inscription des êtres de culture. À rebours, il faudrait produire une historicisation de ce discours. C'est peut-être la première forme qu'a pris l'examen critique de la psychanalyse à partir d'une pensée forte de la culture (voir Maître, 1995, p. 25 et Levallois, 2006, p. 139). La même intuition critique fut formulée autrement, quand la psychanalyse a été présentée comme discours historique situé, comme *fait culturel déterminé*, ayant autorité pour une époque donnée au-delà de laquelle se pose la question de sa péremption ou de son « vieillissement », discussion initiée au sein de l'École de Francfort par Marcuse : « Cette situation, dans laquelle se forment le moi et le sur-moi à l'occasion de la lutte avec le père comme représentant paradigmatique du principe de réalité, est une situation historique » (Marcuse, 1970, p. 252). Solidairement, il affirme que la théorie freudienne et ses postulats de base se trouvent dépassés avec les transformations de la société industrielle. En effet, dans la nouvelle structure sociale unidimensionnelle et totalement réifiée, « l'objet de la thérapie psychanalytique n'est plus le même, et la fonction sociale de la psychanalyse se modifie en fonction des modifications de la structure psychique – qui, à son tour, est produite et reproduite par la société » (*ibid.*, p. 253).

Tantôt, on a mis en avant l'origine géographique de la psychanalyse, soit son inscription dans *un* espace culturel – les sociétés occidentales, européennes

* Maître de conférences à l'Université de Tours et directrice de programme au Collège international de philosophie.

plus spécifiquement. Avec un discours jugé universaliste touchant la vie psychique de l'individu d'où qu'il soit, la psychanalyse aurait pu se rendre sourde à la diversité des processus psychiques. Or ces géographies psychiques de l'esprit font quelque chose aux processus psychiques. Les êtres de culture, êtres d'histoire, seraient aussi fils de leur sol, si bien que cette *situation* qui est la leur aurait une incidence sur leurs mécanismes psychiques. Ainsi, ce que la psychanalyse estime être « constitutif de la réalité humaine » (Fanon, 1952, p. 143) serait le fait d'un espace culturel donné, ce qui ne disqualifie pas toute explication psychanalytique mais conduit à indexer celle-ci à un contexte existentiel au sens large, à la fois social, historique et géographique. Cela signifie que l'étude de l'humain est solidairement celle d'un psychisme et d'une appartenance culturelle (voir Devereux, 1977, p. 372). Ainsi, faut-il conférer un double sens à la « géopsychanalyse » dont parlait Jacques Derrida. Celui-ci proposait d'observer la figure que le devenir-monde de la psychanalyse « dessine sur la terre, à même la terre des hommes, le corps de la terre des hommes » (Derrida, 1998, p. 328). Plus précisément, il s'intéressait à ce que le « nom » d'Amérique latine semble vouloir dire aujourd'hui pour la psychanalyse. Or celui-ci peut à la fois désigner ses destins sud-américains institutionnels, mais aussi un contexte socio-historique qui fait bouger à la fois sa théorie telle qu'elle vient d'Europe, et sa pratique (Kaës, 1989). C'est à cette question que nous voudrions en venir, mais, pour la traiter, il nous faut discuter du sens que nous donnons à la culture.

Le débat que nous venons simplement de résumer mobilise principalement, en effet, une définition assez classique de la culture comme mélange propre à une société particulière d'une histoire et d'une géographie. Or on peut faire droit et place à d'autres acceptions de la notion de culture qui déplacent la manière de questionner la psychanalyse. La culture peut en effet faire signe également vers l'idée de civilisation – non pas en un sens normatif où le civilisé est opposé au barbare ou au sauvage – mais dans un sens descriptif et dynamique où la culture désigne un processus, comme dirait Norbert Elias, de « civilisation des mœurs », soit de contention croissante des manifestations affectives, en particulier des manifestations de violence. Freud, dans cet esprit, avait défini la culture (*die Kultur*) comme totalité des institutions et réalisations par lesquelles notre existence *s'est éloignée* de la vie de nos ancêtres animaux, qui sont porteuses d'une double finalité : protéger les hommes contre la nature et régler leurs relations (2010, p. 133).

Elias oppose alors la culture non à l'inculture mais à la décivilisation. On peut ainsi contraster le processus de civilisation et les conjonctures qui en entravent le cours. Le processus historique semble d'abord un processus ouvert. Le mouvement global d'intégration dans lequel les hommes sont engagés

va de pair, d'une part, avec des mouvements partiels de désintégration et, d'autre part, avec la possibilité d'un processus dominant de désintégration, quoi que ce soit pour le moment l'orientation vers une intégration plus vaste de l'humanité qui l'emporte (1991*b*, p. 218). La décivilisation est possible, deuxièmement, car le processus de civilisation est un processus « en cours », qui n'en est d'ailleurs qu'à ses débuts, ce qui signifie que beaucoup reste à faire. Troisièmement, le processus de civilisation peut connaître des retours en arrière (Elias et Dunning, 1994, p. 59). Lorsque la tension dans une société est à ce point élevée que les contrôles individuels de la violence deviennent inefficaces, celle-ci provoque en fait un mouvement de « décivilisation » et incite une partie de la population à trouver la violence agréable (*ibid.*, p. 72). La civilisation possède donc un caractère précaire. Enfin, Elias désigne comme l'une des plus grandes différences, entre évolution des sociétés humaines et évolution biologique, le fait que la première peut être régressive (1991*a*, p. 184). La continuité de l'accumulation et de la retransmission de savoir peut être rompue. La nature affective (et violente) n'est donc pas irrémédiablement tempérée par le processus de civilisation. La contention des affects dépend du niveau d'organisation sociale du contrôle de la violence. Le caractère « civilisé » n'est pas inscrit dans la nature des hommes des sociétés développées qui ne sont donc en rien meilleurs, mais tributaire du type d'organisation collective, du niveau de différenciation des fonctions, de la capacité de l'État à assumer une fonction de protection des personnes.

Or les expériences de décivilisation entraînent une modification, voire une transformation de l'économie psychique. Adorno et Marcuse affirmaient déjà que le processus social de destruction de l'autonomie individuelle dans les sociétés contemporaines substituait à la problématique du conflit psychique entre pulsions et réalité celle de l'adaptation de l'individu à la réalité. Elias a soutenu pour sa part que la structure de l'économie psychique se modifie à la même allure que la structure des fonctions sociales (1975, p. 66), pour cette raison que la morphologie et la structure du contrôle par l'homme des impulsions instinctuelles inconscientes dépendent de la destinée relationnelle de l'individu (*ibid.*, p. 255). Les fonctions psychiques sont ainsi toujours « manipulées », qu'il s'agisse des structures du moi et du surmoi ou des tendances pulsionnelles. S'il y a une perméabilité du psychique au socio-culturel, traverser des épisodes de décivilisation possède une incidence notable sur le fonctionnement psychique. On pourrait alors se demander ce que cette prise en compte de la décivilisation dont est porteur le processus culturel fait à la psychanalyse. Certes, il est nécessaire de distinguer des figures graduées de la décivilisation pour pouvoir répondre. Mais la théorie freudienne a-t-elle thématiquement cette possibilité décivilisatrice de la culture et les mécanismes

psychiques spécifiques qui s'ensuivent ? En réalité, notre problème est double car la question que nous venons d'énoncer engage également celle de savoir si la saisie de la spécificité de ces processus se trouve assortie de la préconisation d'une thérapeutique originale. Y a-t-il une ou des cliniques du sujet traumatisé par des expériences de décivilisation ?

Le concept freudien de culture permet-il de penser la possibilité de la décivilisation et, solidairement, celle que les destins psychiques soient transformés par le contexte ou la conjoncture ? La réponse à cette question reste délicate. Certes, Freud s'efforce de se déprendre de la conception classique de la culture comme progrès, qu'il qualifie de « préjugé enthousiaste » (Freud, 2010, p. 247-249). Le développement culturel possède en effet un caractère ambivalent : « C'est à ce procès que nous devons le meilleur de ce que nous sommes devenus et une bonne partie de ce dont nous souffrons » (Freud, 1933*b* [1932], p. 80). Ce point constitue « l'intérêt sociologique » de la psychanalyse : celle-ci, bien qu'elle affirme la prééminence causale du facteur sexuel, n'en dégage pas moins le rôle joué par « la docilité envers les exigences sociales de la culture » (Freud, 1913*j*, p. 123) dans la genèse de la névrose.

Ainsi, la reconnaissance du caractère pathogène de la morale sexuelle civilisée liée au malthusianisme conduit à admettre l'existence d'une causalité sociale (Freud, 1908*d*, p. 201). Et « celui qui comblera cette lacune dans notre technique médicale aura [...] préservé la santé d'innombrables personnes, et par là, certes, frayé aussi la voie à une modification tout à fait tranchée dans nos conjectures sociales [*in unseren gesellschaftlichen Zuständen*] » (Freud, 1898*a*, p. 232). Il est alors souhaitable que se crée dans l'opinion publique un espace de discussion sur ces questions, si « on peut rendre responsable aussi notre civilisation de la propagation de la neurasthénie » (*ibid.*, p. 233). Il y a bien une étiologie sociale de la névrose si Freud appelle de ses vœux à la fois une plus grande sincérité générale, soit moins d'hypocrisie en matière de sexualité, et une plus grande tolérance (*ibid.*, p. 221). S'agit-il pour autant d'un concept critique de culture qui aille de pair avec la détermination de conditions historico-sociales d'aliénation ? Les processus psychiques seraient le cas échéant définis en contexte et serait ouverte la possibilité de penser une incidence de la catastrophe sociale sur la vie d'âme.

Pourtant, aucun état de la société ne semble un facteur *spécifique* de la souffrance psychique névrotique. En effet, constitue le facteur déterminant celui qui à la fois explique individuellement l'entrée en maladie mais aussi celui sur lequel on peut agir par un traitement. L'hérédité est déjà présentée par Freud comme n'offrant presque aucun appui au médecin pour son action thérapeutique. Or, l'étiologie sociale paraît souffrir du même défaut. Aussi la causalité de la neurasthénie n'est-elle pas à inscrire au seul registre des péchés

de la civilisation ou de nos institutions : « L'état de notre civilisation est pareillement par l'individu quelque chose de non modifiable ; d'ailleurs ce facteur, de par sa validité générale pour les membres d'une même société, n'explique jamais le fait du choix lors de l'entrée en maladie » (*ibid.*, p. 226). Freud en profite pour condamner l'abus du facteur du surmenage (qui pourrait être associé au facteur social causal qu'est le travail) (*ibid.*, p. 227). En outre, « la recherche psychanalytique [...] ne peut prédire si d'autres institutions n'auraient pas nécessairement pour conséquence d'autres sacrifices, peut-être plus lourds » (Freud, 1912*d*, p. 138).

Certes, dans *Malaise dans la culture*, Freud tente de penser le psychisme dans ses rapports d'interaction avec différents types de phénomènes sociaux (Renault, 2008, p. 279 ; p. 289). Le texte possède donc une dimension *critique* dans la mesure où le diagnostic s'accompagne de l'idée de souffrances superflues et de situations sociales insupportables (*ibid.*, p. 277 ; p. 293). Néanmoins, n'y a-t-il pas là fatalité ? Seules des modifications à la marge semblent envisageables : « Il existe des difficultés inhérentes à la nature de la civilisation et qu'aucune tentative de réforme n'amoindrira » (Freud, 2010, p. 187). Les mécanismes psychiques en jeu semblent assez invariables. Pour cette raison, les souffrances en cause ne seraient pas mises en lien avec une périodisation historique déterminée. Or il faut de telles périodisations pour avoir des diagnostics de pathologie sociale, pour mesurer le poids des différents facteurs dans une conjoncture donnée (Renault, 2004, p. 341 ; 2008, p. 297).

Par ailleurs, il nous semble que la réalité n'est pas seulement source d'empêchements externes relayés comme empêchements psychiques internes mais aussi de traumatismes qui ne sont pas sources de névroses mais d'autre chose, et c'est ce que vise l'idée de décivilisation. Néanmoins, reste à considérer si, avec la question des névroses de guerre, Freud n'a pas abordé la double possibilité que les épisodes de décivilisation soient à l'origine de processus psychiques spécifiques et que ces situations appellent la mise en place de dispositifs thérapeutiques singuliers.

Les « névroses de guerre » signifient-elles l'existence de processus psychiques attachés à une conjoncture socio-historique et non simplement impliqués structurellement par le fonctionnement psychique de la « réalité humaine » ? On pourrait d'abord répondre positivement en rappelant le préambule de la réflexion freudienne : avec la cessation des conditions de la guerre la plupart des affections névrotiques provoquées par la guerre disparurent elles aussi (Freud, 1919*d*, p. 219). De plus, Freud souligne l'appartenance de ces névroses à la catégorie des névroses *traumatiques* dont il reconnaît qu'elle peut se montrer « réfractaire » (*ibid.*, p. 222) à l'application de la théorie de la libido. Dans la causation de telles névroses, est impliqué un déterminant d'extériorité.

Il est donc fait place à une conjoncture. Dans les névroses traumatiques et les névroses de guerre, le moi de l'être humain se défend contre un danger qui le menace de l'extérieur ou qui, pour lui, est incarné par une configuration du moi, contrairement apparemment aux névroses de transfert du temps de paix, dans lesquelles le moi donne à sa libido la valeur de l'ennemi (*ibid.*, p. 223).

Mais, on peut ensuite incliner à répondre négativement à la question qui précède en voyant Freud ajouter que, dans les névroses de guerre aussi, se retrouve la peur d'un ennemi interne (*ibid.*). Par ailleurs, il finit par estimer possible dans l'avenir d'étendre la théorie de la libido aux névroses traumatiques et il ramène les névroses de guerre à un conflit entre le moi et les pulsions sexuelles répudiées par lui. Certes, les névroses de guerre doivent être ramenées à des troubles de la vie d'affect. On peut ainsi créditer Freud d'avoir reconnu leur épaisseur psychique, récusant définitivement le fait que les névrosés de guerre soient des simulateurs et d'avoir dénoncé le procédé thérapeutique qui s'en suivait, celui par « courant fort » (Freud, 1955c [1920], p. 228). Néanmoins, il ne thématise pas la spécificité possible des processus psychiques en jeu, ni véritablement la possibilité que la souffrance des névrosés de guerre soit liée à des lésions cérébrales (Malabou, 2007), ni enfin la possibilité de mettre en place un dispositif thérapeutique original. Est préconisée la cure psychanalytique classique, selon la formulation de Ernst Simmel, « la méthode psychothérapeutique indiquée par [Freud] » (Freud, 1955c [1920], p. 231).

Néanmoins, Freud n'est pas étranger à l'idée d'une certaine variabilité du cadre et de la pratique thérapeutique. Il lui arrive en effet d'envisager la modification de la cure appelée par le caractère singulier du symptôme en cause. Certes, la « Méthodologie générale de la psychanalyse » qu'il annonce au début des « Chances d'avenir de la thérapie psychanalytique » est un projet auquel il ne donnera pas suite. Néanmoins, il rappelle que l'histoire de la psychanalyse atteste du fait que des innovations dans le domaine de la technique ont dépendu de la transformation principale de l'élucidation des symptômes (qu'on les rapporte à des réminiscences, à des complexes ou à des résistances modifiait en retour la clinique) (Freud, 1910d, p. 66) : « La technique analytique, selon la forme de maladie et selon les pulsions qui prédominent chez le patient, doit nécessairement subir certaines modifications » (*ibid.*, p. 67). Il insiste en particulier alors sur les déplacements de la technique requis dans le traitement des névroses de contrainte. Il lui est arrivé aussi de souligner combien le détour par l'autorité sociale pouvait, dans certains cas, comporter de vertus prophylactiques (*ibid.*, p. 71-73), négociant ainsi avec l'exclusion principale de la suggestion.

Y aurait-il modification de la clinique en fonction des contextes sociaux, comme ce semble pouvoir être le cas en fonction des formes de maladies ?

Dans un texte de 1918, dressant le constat de la restriction de la psychanalyse « aux couches supérieures aisées de la société » et le besoin d'une « aide animique » dans des couches populaires qui ne sont pas moins menacées par la névrose que par la tuberculose, Freud prône l'édification d'établissements gratuits de consultation où seraient affectés des médecins formés à la psychanalyse : « C'est alors que s'offrira à nous la tâche d'adapter notre technique aux nouvelles conditions » (Freud, 1919a [1918], p. 108). Le propos est ambigu. En effet, à la fois Freud envisage l'idée d'une adaptation de la technique en fonction d'un contexte social de précarité et il rappelle pour finir que les « parties constituantes » les plus importantes de cette technique devraient rester inchangées. Par ailleurs, d'une part, la modification tient à l'association d'un « soutien matériel » à l'aide animique et à l'emploi de la suggestion directe. D'autre part, les modifications semblent davantage contraintes et liées aux conditions défavorables dans lesquelles une telle pratique aurait à opérer qu'appelées par la prise en compte de configurations psychiques originales liées au contexte de précarité.

C'est pourquoi nous voudrions présenter des exemples de pratiques thérapeutiques impliquant la psychanalyse qui posent l'équation dont nous parlons : entre la reconnaissance de la culture comme conjoncture et conjoncture traumatisante, l'affirmation que ces situations sont à l'origine de destins et de souffrances psychiques particuliers et l'idée que ces situations appellent une thérapeutique spécifique.

Premier « contexte », celui de précarité. Certes, il ne s'agit pas au sens eliasien d'un épisode de décivilisation mais néanmoins incontestablement d'un contexte traumatisant. En nous référant seulement au volume coordonné par Jean Furtos, *Les Cliniques de la précarité*, nous avons conscience de ne pouvoir développer ici qu'un exemple de telles cliniques qui exigeraient d'être mises en perspective, puisqu'il existe à Paris d'autres centres proposant des consultations et des traitements psychanalytiques en gratuité. Furtos présente les cliniques de la précarité comme « une modification des théories et des pratiques en santé mentale sous l'effet du contexte social de précarité » (Furtos, 2008, p. 1). Leur élaboration impose de remédier à la sous-estimation chronique du rapport de l'individu au lien social. C'est pourquoi il met en avant l'audace de ceux qui ont osé « des pratiques qui ont besoin d'une théorie adaptée aux personnes et pertinente au contexte » (*ibid.*, p. 5). Cela ne signifie pas que ces aménagements soient aisés. En effet, « les effets psychiques de l'exclusion de la scène collective des appartenances sur le sujet sont encore à ce jour peu repérés, sans doute parce qu'ils mobilisent des champs hétérogènes » (Colin et Duez, 2008, p. 72). Leur clinique sollicite donc des compétences très diverses. Partant à la fois

de l'idée d'un nécessaire aménagement de la technique classique mais aussi du constat que « la psychanalyse n'est pas d'un accès facile pour tous », parmi les centres de consultations et de traitements psychanalytiques qui proposent des traitements gratuits à Paris un Centre psychanalytique de consultations et de traitements (CPCT) a créé en 2003 à Paris une Unité Spécialisée dans le traitement des sujets dits précaires où est expérimentée une durée limitée, constatant que plus de la moitié des personnes accueillies se révélaient en situation de précarité : « Nous avons repéré que pour certains patients, le traitement de durée limitée, déterminé à l'avance, a une fonction apaisante. Il n'est pas rare que cela soit la condition pour qu'ils acceptent de venir consulter. Une hypothèse nous porte à concevoir que l'offre d'un traitement à durée limitée ait une fonction de bord. Cette durée déterminée par avance fait limite à l'autre qui pourrait, dans le cas contraire, être perçu comme imprévisible, capricieux, voire persécuteur » (Collectif, 2008, p. 205-206).

Il s'agit pourtant d'un traitement *psychanalytique*. Il n'est question ni de délivrer des solutions dans un cadre qui serait comportementaliste ni de viser directement la réinsertion professionnelle, mais oriente le traitement « l'amélioration de la position du sujet quant à sa fragilité subjective à partir de l'invention d'un mode minimal de lien social ». Outre la durée limitée, deux autres principes spécifient cette clinique. D'abord, les personnes concernées vivant dans une situation de désinsertion accompagnée d'une exclusion, « l'analyste reste extrêmement attentif à la résonance que le "travail" a pour chaque sujet au-delà de tout impératif social. Il essaye de repérer l'embrouille singulière qui maintient, d'une façon ou d'une autre, la personne à l'écart de ce que l'on nomme le monde du travail » (*ibid.*). Ensuite, compte tenu de la précarité, l'opération analytique ne peut consister à ébranler les appuis du *sujet*, au sens psychanalytique du terme, dans le monde : « Elle s'appuie sur ce qui existe et lui sert à endiguer la désinsertion sociale et ses effets délétères » (*ibid.*, p. 208). Il s'agit bien sûr ici d'une expérience dont il faudrait suivre en détail tous les destins et qu'on se gardera d'ériger en paradigme.

Cette question de l'adaptation du dispositif a été également soulevée par René Roussillon à l'occasion d'une discussion sur la clinique des pathologies de la « survivance », qu'il nomme « clinique des situations extrêmes ». La vie psychique de ces sujets est marquée de façon si caractéristique par les expériences de désocialisation ou de précarité qu'elle impose d'aménager des dispositifs cliniques très éloignés des dispositifs standards les plus classiques. Caractérisent ces pathologies, pour Roussillon, le fait que s'y trouve impliqué moins le registre du désir (primat du principe de plaisir) que celui du besoin, mais aussi la solitude radicale et l'impression du caractère impar tageable de l'expérience psychique, composantes essentielles de l'agonie

psychique. Parfois, elles signifient une véritable urgence vitale. Souvent, elles s'accompagnent d'un sentiment de terreur hors du lieu habituel apprivoisé, ce « chez soi » pouvant posséder bien des formes.

Roussillon a contribué à penser avec son équipe de recherche du CRPPC de Lyon 2 l'« invention » de nombreux dispositifs, qu'il appelle aussi « bricolage », au sens donné par Lévi-Strauss : inventer en fonction de la donne précise de la situation actuelle du sujet. Sans pouvoir entrer dans le détail des exemples qu'il prend, on mentionnera certains aménagements inévitables car « les dispositifs inadéquats sont vite vidés de leur substance » (Roussillon, 2012, p. 128) : il s'agit de travailler sans demande formelle du sujet, de commencer par accepter l'état actuel, soit l'économie de survie élaborée par le sujet, pour ensuite « commencer à déconstruire les processus de dépersonnalisation et désobjectivation inhérents aux situations extrêmes et limites » (*ibid.*, p. 118). La position clinique exige ici pour Roussillon un partage d'affects pour briser l'état de solitude qui se traduit le plus souvent par une position de côté à côté ou d'« épaule contre épaule » plutôt que de face à face. Le soin consiste en outre pendant longtemps en un travail d'« apprivoisement » progressif. Surtout, il faut aller à la rencontre sur leur terrain de ces sujets terrifiés par le lien et l'autre, qui ne viendraient pas dans un bureau ou un centre de soin, ou, s'ils y parvenaient, n'y trouveraient pas la sécurité de base indispensable à l'expression de soi. Il évoque la démarche clinique de Selma Fraiberg qui se rend au domicile pour proposer ce qu'elle appellera une « *kitchen-therapy* », n'hésitant pas à s'asseoir par terre avec de jeunes mères dont les bébés sont en grand danger psychique, quand la DPP dont elles souffrent les empêche de se rendre attentives aux premières tentatives de ceux-ci pour communiquer avec elles.

Cette réflexion témoigne d'une intelligence et d'une inventivité dans le soin de ces sujets en grande précarité identitaire qui possèdent peu d'égal. Néanmoins, d'une part, elle porte sur des situations très hétérogènes : « anorexie de l'adolescente en cours d'hospitalisation, autisme pris en charge à l'hôpital de jour, rencontre et accompagnement de SDF, accompagnement des mères souffrant de dépression post-partum, clinique des adolescents “de banlieue”, clinique des pré-ados “hyper violents”, “compagnons thérapeutiques” en crèche » (*ibid.*, p. 124). D'autre part, il semble qu'en réfléchissant sur cette clinique des situations extrêmes, Roussillon engage l'ensemble de la démarche de soin plus qu'il n'établit de ligne de fracture dans la théorie et la clinique appelées par ces pathologies. En effet, à le lire, toute réponse clinique est « sur mesure » même si elle l'est « ici plus que jamais » (*ibid.*, p. 118) ; il y a toujours de la malléabilité dans le médium qu'est le clinicien même si celle-ci est davantage sollicitée dans les situations d'urgence ;

c'est toujours le sujet qui guide l'intervention du clinicien ; bref, quel que soit le contexte ou la conjoncture, celui-ci « bricole » toujours un peu.

C'est pourquoi nous voudrions, pour finir, réfléchir autrement sur les modifications psychiques *spécifiques* induites par les épisodes de décivilisation. On pense au début de *W ou le souvenir d'enfance* : « Je n'ai pas de souvenirs d'enfance. [...] L'on n'avait pas à m'interroger sur cette question. [...] J'en étais dispensé : une autre Histoire, la Grande, l'Histoire avec sa grande hache, avait déjà répondu à ma place : la guerre, les camps » (Perec, 1975, p. 17). Que se produit-il quand la Grande Histoire, comme dit Perec, fait irruption de façon traumatisante dans la petite (voir aussi Altounian, 2005, p. 56) ? Nous nous limiterons à développer ici la direction prise par la recherche de Silvia Amati Sas, qui, depuis 1972, s'intéresse aux traumatismes socio-politiques de patients sud-américains.

Le travail thérapeutique avec des patients ayant vécu des situations extrêmes l'a exposée à des expériences originales. Elle évoque ainsi à plusieurs reprises l'expérience de la perte de sens dans le contre-transfert. Cette perte fugace de la conviction thérapeutique, S. Amati Sas la rapporte à la faille dans l'humanité comme contexte qui provoque, selon l'analyse qu'en a donnée José Bleger, une régression à l'ambiguïté, d'abord chez le patient victime de torture mais aussi possiblement chez l'analyste qui l'écoute. Bleger désigne ainsi une défense pour endurer la situation traumatique persistante des situations extrêmes correspondant à une grande régression par laquelle nous pouvons devenir familiers avec des contextes inacceptables, que S. Amati nomme « adaptation à n'importe quoi » : « Avec ces patients qui ont subi la violence sociale, nous partageons un commun défi : celui d'éviter l'adaptation inconsciente, la connivence et la complicité involontaires avec le système violent, qui peut mener à percevoir comme familières et allant de soi des circonstances abusives organisées » (Amati Sas, 2011, p. 77). La violence sociale entraîne donc ainsi une régression défensive à un état d'ambiguïté.

Il faudrait développer la façon dont, selon Bleger, les aspects les moins discriminés de la subjectivité doivent se déposer dans un cadre, faisant de la réalité sociale le « dépositaire » de notre méta-moi et inscrivant la subjectivité de chacun dans un espace transsubjectif, pour saisir pourquoi des changements intentionnellement provoqués dans le contexte social peuvent atteindre la subjectivité la plus intime, dépendante et vulnérable (*ibid.*, p. 80). Sont donc requis des modèles soucieux de la dynamique entre la subjectivité et le contexte. Ainsi, la psychanalyse ne peut faire l'économie de l'étude de la dynamique des contextes et macrocontextes sociaux (Amati Sas, 1991, p. 953). La conjoncture de décivilisation est centrale pour l'interprétation et appelle ce que S. Amati Sas nomme une « interprétation dans le trans-subjectif »,

soit une interprétation dans le contexte dans lequel le patient s'est trouvé ou se trouve ainsi que l'analyste, c'est-à-dire un contexte historico-social d'« insécurité qui normalement ne se montre pas mais qui, lorsqu'il devient manifeste, entraîne un sentiment de grande inquiétude » (Amati Sas, 2004, p. 211).

Il ne s'agit donc pas d'une interprétation habituelle du transfert du passé inconscient. S. Amati Sas précise alors la nature des déplacements interprétatifs exigés par ces situations extrêmes. D'abord, il faut se garder d'expliquer ces démantèlements du projet identificatoire produits par la torture au moyen de la pulsion de mort et sadomasochisme, perdant de vue la dialectique des contextes. Il faut les situer dans un contexte institutionnel d'obéissance à des ordres et d'autorisation d'actes de cruauté, donnés à ses agents par les organisations au pouvoir. Ensuite, il ne peut pas être question de chercher systématiquement dans le passé inconscient du patient les facteurs qui ont déterminé la situation traumatique actuelle. Cela signifie que l'analyse du transfert doit être prudente si certains traumas extrêmes sont à considérer comme « primaires » (Amati Sas, 2011, p. 77). Bien plus, il s'agit de garantir l'intégrité des objets primaires privilégiés, en les distinguant des tortionnaires, c'est-à-dire d'éviter de relier les objets de base que sont les parents avec les agents de la violence qui demeurent ainsi bien discriminés (*ibid.*, p. 83).

L'objectif n'est donc pas de rendre conscient un refoulé infantile mais principalement de rendre pensable le traumatisme. Plus précisément, il s'agit de faire émerger les défenses inconscientes telles que la dissociation, l'adaptation à n'importe quoi, donnant ainsi au patient l'occasion de substituer à une défense non conflictuelle, celle par l'ambiguïté, une ambivalence critique (conflictuelle), « de transformer son aliénation en capacité de jugement » (*ibid.*, p. 79). Aussi, S. Amati Sas présente-t-elle ces thérapies comme un travail de raccommodage avec soi-même. La thérapie des situations extrêmes témoigne ainsi de la façon dont les réalités sociales peuvent modifier la subjectivité. C'est pourquoi « lorsque nous parlons en tant que psychanalystes du traumatisme provoqué par la torture, nous devons considérer que certaines données théoriques ou techniques de notre cadre analytique habituel, auront peut-être à être modifiées » (*ibid.*, p. 77). Ainsi, les différentes directions de recherches évoquées nous ont semblé illustrer de façon convaincante l'idée que résumait ainsi J. Furtos selon laquelle « il n'y a pas de clinique hors contexte social » (Furtos, 2008, p. 9).

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Altounian J., Événements traumatiques et transmission psychique, *Dialogue*, 2005/2, 2005, p. 55-68.
- Amati Sas S., L'ambiguïté comme défense dans les traumatismes extrêmes, in H. Vermorel et G. Cabrol et H. Parat (dir.), *Guerres mondiales, totalitarismes, génocides. La psychanalyse face aux situations extrêmes*, Paris, EDK, 2011, p. 7-86.
- Amati Sas S., L'interprétation dans le trans-subjectif. Réflexion sur l'ambiguïté et les espaces psychiques, *Psychothérapies*, 2004/4, vol. 24, 2004, p. 207-213.
- Amati Sas S., Souffrance, douleur et cadres sociaux, *Revue française de psychanalyse*, t. LV, n° juillet-août, 1991, p. 945-955.
- Colin V., Duez B., Exclusion de la scène collective et ruptures des appartenances. Le licenciement professionnel au regard de la clinique de la rue, in J. Furtos (dir.), *Les Cliniques de la précarité*, p. 72-82.
- Collectif des psychanalystes du CPCT Précarité de Paris, Le CPCT. Une réponse psychanalytique à la précarité du lien social, in J. Furtos (dir.), *Les Cliniques de la précarité*, p. 203-209.
- Derrida J., Géopsychanalyse « *and the rest of the world* » (1981), *Psyché*, « Invention de l'autre », Paris, Galilée, 1998, p. 327-352.
- Devereux G., *Essais d'ethnopsychiatrie générale*, Paris, Gallimard, 1977.
- Elias N., *La Dynamique de l'Occident*, Paris, Pocket, Agora, 1975.
- Elias N. (1940-50), Conscience de soi et image de l'homme, *La Société des individus*, Paris, Pocket, 1991, p. 109-203.
- Elias N. (1987), Les transformations de l'équilibre « nous je », *La Société des individus*, Paris, Pocket, 1991, p. 205-301.
- Elias N., Dunning E., *Sport et civilisation. La Violence maîtrisée*, Paris, Fayard, Agora, Pocket, 1994.
- Fanon F., Le nègre et la psychopathologie, *Peau noire, Masques blancs*, Paris, Le Seuil, 1952.
- Freud S. (1898a), La sexualité dans l'étiologie des névroses, *OCF-P*, III, 1989, p. 215-240.
- Freud S. (1908d), La morale sexuelle « culturelle » et la nervosité moderne, *OCF-P*, VIII, 2007, p. 195-219.
- Freud S. (1910d), Les chances d'avenir de la thérapie psychanalytique, *OCF-P*, X, 1993, p. 61-73.
- Freud S. (1912d), Du rabaissement généralisé de la vie amoureuse, *OCF-P*, XI, 1998, p. 127-141.
- Freud S. (1913j), L'intérêt que présente la psychanalyse, *OCF-P*, XII, 2005, p. 95-125.
- Freud S. (1919a [1918]), Les voies de la thérapie psychanalytique, *OCF-P*, XV, 1996, p. 97-108.
- Freud S. (1919d), Introduction à *Sur la psychanalyse des névroses de guerre*, *OCF-P*, XV, 1996, p. 217-223.
- Freud S. (1930a [1929]), *Malaise dans la civilisation*, in *Anthropologie de la guerre*, Paris, Fayard, 2010, p. 75-251.

- Freud S. (1933b [1932]), Pourquoi la guerre, *OCF-P*, XIX, 1995, p. 61-81.
- Freud S. (1955c [1920]), Rapport d'expertise sur le traitement électrique des névrosés de guerre, *OCF-P*, XV, 1996, p. 225-231.
- Furtos J., Être dérangé par le social, in J. Furtos (dir.), *Les Cliniques de la précarité. Contexte social, psychopathologie et dispositifs*, Paris, Masson, 2008, p. 1-6.
- Kaës R. (dir.), *Violences d'État et psychanalyse*, Paris, Dunod, 1989.
- Levallois A., *Une psychanalyste dans l'histoire*, Paris, Campagne Première, 2006.
- Maître J., *L'Orpheline de la Bérésina. Thérèse de Lisieux (1873-1897)*, Paris, Cerf, 1995.
- Malabou C., *Les Nouveaux Blessés. De Freud à la neurologie, penser les traumatismes contemporains*, Paris, Bayard, 2007.
- Marcuse H. (1963), Le vieillissement de la psychanalyse, *Culture et Société*, Paris, Minuit, 1970, p. 249-269.
- Perec G., *W ou le souvenir d'enfance*, Paris, Gallimard, 1975.
- Renault E., *L'Expérience de l'injustice*, Paris, La Découverte, 2004.
- Renault E., *Souffrances sociales*, Paris, La Découverte, 2008.
- Roussillon R., Inventer/penser un dispositif dans les situations limites et extrêmes, *Manuel de pratique clinique*, Paris, Elsevier, Masson, 2012, p. 113-135.