

Roosevelt M.S. Cassorla

La stupidité dans le champ analytique :

Les vicissitudes du processus de séparation¹ à l'adolescence²

Av. Francisco Glicério 2331/24, 13023-101, Campinas, SP, Brasil

rcassorla@uol.com.br

(© Copyright International Journal of Psychoanalysis)

Résumé : L'objectif de cet article est d'élargir la compréhension de certains aspects techniques dans le travail avec les adolescents qui érigent des organisations défensives contre la séparation d'avec leurs aspects infantiles. Ces organisations anesthésient l'adolescent face à la réalité de la triangulation et face aux défenses narcissiques. Les familles de ces adolescents peuvent participer de cette organisation et l'analyste lui-même peut aussi être sollicité pour y participer. La perception de l'analyste peut devenir floue comme s'il était frappé de stupidité. Certains aspects des mythes de Narcisse et d'Œdipe sont utilisés comme modèles pour étudier la stupidité. L'analyse d'une adolescente psychotique qui entretient une relation symbiotique à sa famille illustre la façon dont le champ analytique peut être envahi par ces configurations défensives. La jeune patiente, sa famille et l'analyste sont pris dans des collusions de type idéalisées ou de type domination/soumission mais ces organisations défensives ne sont identifiées qu'après la survenue de leur effondrement traumatique. Le développement du réseau de chaînes symboliques permet d'identifier les organisations symbiotiques transgénérationnelles tandis que les modèles de mises en acte permettent de comprendre les aléas de la technique. L'article se termine avec une comparaison imaginaire entre le « patient » Œdipe et la patiente présentée. Ces conjectures permettent une réinterprétation du mythe d'Œdipe. Cette réinterprétation ainsi que l'étude théorico-clinique de ce cas peuvent servir de modèle pour la compréhension des aléas techniques auxquels est confronté l'analyste qui travaille avec des adolescents perturbés.

Mots-clés : adolescence, stupidité, arrogance, symbiose, symbolisation, borderline, psychose, champ analytique, mise en acte, mise en acte aiguë, mise en acte chronique, rêve, non-rêve-à-deux, technique psychanalytique, traumatisme, familles, Narcisse, Œdipe

1 Ndt : « detachment » dans le texte. Un échange avec l'auteur nous permet de préciser que « detachment » (despredimento en portugais) comprend une nuance d'arrachement, de rupture, dans le processus de séparation.

2 Article paru sous le titre : « Stupidity in the analytic field : Vicissitudes of the detachment process in adolescence », *Int. J. Psychoanal.* (2017) 98 : 371-391, traduit par Marie-Pascale Paccolat, relu par Céline Gür Gressot.

Durant la période de l'adolescence, le jeune se sent assailli par ses pulsions qui réactivent des fantasmes inconscients et des angoisses archaïques. L'adolescent fait l'expérience de l'éclatement de la rigidité de la phase de latence accompagné par une confusion identitaire résultant de la réémergence d'aspects clivés du soi issus des phases prégénitales et précœdipiennes. L'intensification d'aspects sadiques dans tous les domaines, associée à une confusion due à la coexistence de divers fantasmes, induit des vagues de désir génital sous toutes ses formes, qu'elles soient infantiles, polymorphes ou perverses (Meltzer, 1973, 1992 ; Grinberg, 1976). Le besoin d'une gratification immédiate suscite des identifications projectives violentes et intrusives. Des mécanismes primitifs et plus évolués se combinent également, constituant une base potentielle d'évolution aussi bien vers une pathologie que vers des éléments permettant la poursuite du développement.

Les turbulences intrapsychiques se manifestent par une stimulation des oscillations des stades SP <-->P (Bion, 1962) ou des relations duelles <--> triangulées, avec comme résultats dramatiques quoique dynamiques, des effondrements qui pourraient désorienter un observateur inattentif. Un tel mouvement pourrait être interprété comme pathologique alors qu'il préfigure, de façon à la fois normale et intense, une restructuration. Une absence de telles oscillations devrait mettre en alerte l'analyste : or ce n'est qu'après les turbulences de l'adolescence que nous serons capables d'affirmer si cette rigidité était temporaire ou permanente.

Parallèlement les processus d'externalisation et d'internalisation s'intensifient pour provoquer des conflits identificatoires avec, comme résultat, une augmentation de la vulnérabilité à introjecter des objets qui peuvent soit renforcer, soit altérer des identifications plus archaïques. L'adolescent est avide de s'identifier à des objets qui lui permettront de se construire une identité d'adulte plus solide. Le jeu de projection-introjection est intense ; cette acquisition d'une identité adulte au travers du jeu de ces identifications est précisément considérée comme le but premier de l'adolescence.

Ces configurations mènent aux mouvements de séparation et d'individuation³ loin de l'unité symbiotique de la famille (Blos, 1962 ; Bleger, 1967 ; Mahler, 1968 ; Paz, 1980). En même temps l'adolescent fait des expériences de deuils : de l'enfance, de ses parents, de son corps d'enfant et de la bisexualité (Aberastury, 1980). Si le contact avec la réalité de la triangulation est vécu comme traumatique, des défenses narcissiques sont adoptées à nouveau pour reconstituer une symbiose familiale normale (Cassorla, 1985, 1991a) jusqu'à ce qu'elles soient débordées par des pulsions conflictuelles et une attraction pour l'objet. Cela fait partie du processus de séparation.

Durant cette période du développement, des liens se constituent avec des objets substitutifs tels que des idéaux, des amis, des amoureux/ses et des parents idéalisés. Cette idéalisation diminue avec l'établissement de l'identité adulte. Cependant certains adolescents peuvent se fixer dans une sorte de symbiose ou de parasitisme pathologique avec ces objets. En clinique ce sentiment d'être maintenu captif par l'objet peut se manifester par des attitudes addictives impliquant des personnes, des groupes, des drogues, des idéologies, des sectes religieuses, au travers d'actes suicidaires (lorsque le patient fantasme une vie idéalisée dans un autre monde) ou par une grossesse précoce (la jeune adolescente est alors en symbiose avec son bébé). La capacité de symbolisation

3 Ndt : « departure » dans le texte.

est alors bloquée. Dans d'autres situations l'adolescent peut devenir prématurément indépendant (Cassorla, 1985, 1991a) dans une réaction maniaque contre son désir de symbiose. Ceux qui prolongent leur adolescence, qu'on appelle les adolescents (Ungar, 2013), appartiennent également à cette catégorie.

Le travail analytique avec ces jeunes patients peut amener l'analyste à être en contact avec des situations éprouvantes en raison d'organisations défensives difficilement accessibles (Cassorla, 1997a, 2001, 2004, 2005). Ces organisations peuvent inclure d'autres personnes proches de la famille du patient ainsi que l'analyste. Ce dernier peut y être entraîné sans qu'il ne le réalise vraiment. Cela peut donner l'impression à un observateur extérieur qu'une paralysie de la capacité analytique a atteint l'analyste, le rendant *stupide* (Bion, 1958).

Objectifs

Le but de cet article est d'approfondir la compréhension des vicissitudes techniques qui surviennent face à ces organisations défensives, lesquelles protègent les patients adolescents du contact avec la réalité de la triangulation. Il s'intéresse spécifiquement à la façon dont ces aspects se manifestent dans le champ analytique, aux facteurs qui poussent l'analyste dans cette organisation défensive, aux origines et aux conséquences de cette anesthésie perceptive ou stupidité, ainsi qu'aux facteurs concernant l'implication des membres de la famille qui participent à ce type d'organisation. Du matériel clinique ainsi que du matériel tiré de mythes incluant des héros adolescents serviront d'illustration.

La stupidité dans les mythes de Narcisse et d'Œdipe

La stupidité potentielle de l'analyste d'adolescents peut refléter un état analogue à celui de l'adolescent qui apparaît lors du processus de séparation. Des récits mythologiques peuvent servir de modèle pour illustrer ce phénomène. Etudier ces récits nous permet d'identifier deux sens complémentaires du terme stupidité, ce qui va s'avérer utile pour la clinique.

- 1) Dans le mythe de Narcisse le héros tombe amoureux de sa propre image qui se reflète dans l'eau du lac. L'incapacité de Narcisse à distinguer le self de l'objet révèle la paralysie de sa perception. Dans une version du mythe cette stupidité entraîne la noyade de Narcisse tentant de rejoindre l'objet idéalisé, dont il ne comprend pas qu'il est son propre reflet.

Si l'on transpose cette situation dans le champ analytique, nous nous trouvons dans une zone où l'analyste et le patient ont établi une relation fusionnelle par identifications croisées. Chacun ressent l'autre comme une extension de son propre self. Il se peut que ni l'un ni l'autre ne soit conscient de cela. Si cela se produit, le processus analytique demeure gelé dans cette zone de fusion-confusion, même si un développement peut avoir lieu dans d'autres domaines.

- 2) Un autre sens du terme stupidité fait référence à l'impossibilité de Narcisse d'accepter l'amour de la nymphe Echo. Nous pouvons considérer que le refus de Narcisse est la conséquence de sa terreur d'être en contact avec la différenciation self/objet. Ainsi la fonction de la stupidité est d'éviter le contact avec la réalité afin de privilégier le maintien d'un fantasme de complétude narcissique.

La transposition de ce second sens dans le champ analytique se réfère à des situations dans lesquelles la perception du tiers est attaquée. La menace de différenciation self/objet déclenche une angoisse catastrophique qui est évacuée au moment où la dyade analytique retourne à la situation fusionnelle. Si le patient attribue (à juste titre) ce vécu au travail analytique, ce travail sera attaqué.

La capacité de penser de l'analyste est alors bloquée par des identifications projectives massives qui peuvent verrouiller ses qualités professionnelles. Par conséquent, tant le rétablissement à la relation duelle que l'état de stupidité sont précédés d'un insupportable contact avec la réalité.

Le mythe d'Œdipe évoque des situations complémentaires à celles de Narcisse. Si l'état initial de ce dernier est celui de l'indifférenciation, menacée par la réalité de la triangulation, dans le mythe d'Œdipe c'est la réalité de la triangulation acquise qui est vécue comme dangereuse. C'est donc l'inverse pour cette raison. Cela apparaît, par exemple, lorsque Sophocle (dans Œdipe Roi) décrit le début des investigations d'Œdipe recherchant le meurtrier de Laïus. Alors qu'il consulte Tirésias, Œdipe et ce dernier ont un échange tendu et agressif durant lequel Tirésias « ouvre les yeux d'Œdipe ». Œdipe se défend de cette perception menaçante en accusant Tirésias de collusion avec Créon (le frère de Jocaste) pour lui ravir le trône. Les aspects avides et envieux de la dyade Œdipe–Jocaste, véritables usurpateurs du trône de Laïus⁴, sont projetés et ainsi évacués sur la dyade Tirésias-Créon.

Les configurations englobant les deux sens du terme stupidité oscillent entre la fixité d'une relation dyadique et la menace de la perception de la réalité de la triangulation. La stupidité se manifeste alors de deux manières : (1) l'impossibilité d'avoir son propre regard sur la relation duelle ; (2) l'impossibilité de faire l'expérience de la réalité de la triangulation.

Les modèles décrits concernent le travail avec des patients qui présentent des difficultés à percevoir et vivre la réalité de la triangulation où le sujet et l'objet sont séparés. Parmi ces patients il y en a chez qui les configurations borderline prédominent, c'est-à-dire chez qui des parties clivées se retrouvent dans un monde de relations duelles alors que d'autres maintiennent un contact avec la réalité de la triangulation. Ces patients se sont trouvés dans l'incapacité de développer des configurations œdipiennes dans certaines zones de leur psychisme et ainsi retournent ou restent dans des configurations narcissiques. Par ailleurs l'attrance pour des configurations narcissiques peut révéler des traumatismes qui rendent ce développement difficile.

Si nous admettons que les mythes peuvent décrire de telles configurations émotionnelles cela ne devrait pas nous surprendre que Narcisse et Œdipe soient des adolescents. Car c'est précisément durant l'adolescence que l'oscillation et la confusion entre ces aspects narcissiques et œdipiens apparaissent au-devant de la scène avec une telle intensité. Lorsque ces aspects restent insuffisamment travaillés ils peuvent aboutir à des organisations défensives serrées.

Il est important de rappeler que Narcisse et Œdipe coexistent dans chaque adolescent et que les oscillations entre les relations d'objet narcissiques et objectales correspondent aux oscillations entre les positions SP<->D. À l'intersection de ces deux positions l'adolescent ressemble à Hamlet : « Être ou ne pas être, telle est la question ». « Ne pas être » implique une collusion narcissique et une indifférenciation mortifère, et « être » implique un contact insupportable avec la réalité (Cassorla, 1997b, 2009).

Matériel Clinique⁵

Je sais que je suis irrité par Katia. Je sais aussi que je me sens inquiet et impuissant. C'est la quatrième séance que Katia manque consécutivement. Précédemment la secrétaire du père laissait un

4 Tirésias s'empare des dilemmes d'Œdipe, ce qui mobilise ses propres conflits « œdipiens ». Ceux-ci sont abordés dans un mythe où il intervient dans le couple de Zeus et Héra et lorsqu'il tue des serpents qui copulent (Cassorla, 2008b, 2010b).

5 La présentation du matériel clinique est conforme aux standards de confidentialité recommandés par Gabbard (2002).

message vocal : « Katia m'a demandé de vous avertir qu'elle ne pourra pas venir parce que... ». La raison était donnée : « elle doit accompagner sa mère pour un voyage », « elle a un rendez-vous chez le médecin », « elle est partie avec son père »....

Bien que je me sois senti irrité par ces messages et par le rôle d'intermédiaire que joue la secrétaire entre nous, je percevais un certain changement – une certaine considération pour moi en tant que personne. Auparavant Katia ne prenait même pas la peine de m'avertir. Elle manquait plusieurs séances et quand finalement elle réapparaissait elle faisait comme si de rien n'était. Quand je cherchais à savoir les raisons de ses absences Katia répondait, comme si cela était évident, qu'elle avait été absente en raison d'un autre engagement. Pour Katia il n'y avait aucune raison d'en informer son analyste, que ce soit avant ou après son absence. Le travail analytique était bloqué.

Katia avait commencé son analyse avec moi quelques mois plus tôt. Durant les premières séances elle me communiqua, avec réticence, quelques éléments faisant penser à un effondrement psychotique ; la manifestation la plus évidente était apparue deux ans auparavant, à l'âge de 17 ans, alors qu'elle avait déménagé pour étudier à H. Quand elle était partie pour H. elle avait arrêté sa thérapie, qu'elle avait débutée à l'âge de sept ans. Elle me raconta comment, après un certain temps, le thérapeute commença à traiter sa mère, sa sœur et, pendant un certain temps, son père, individuellement. Quand le thérapeute se mit à dénigrer ses parents en lui demandant de ne pas le leur dévoiler, Katia devint confuse. Après quelques semaines elle raconta l'incident à ses parents et tous arrêtaient leur traitement. Cette information, ou ce fantasme de Katia, me rendit attentif à l'intensité des identifications projectives croisées dans cette famille. Cela m'aida aussi à formuler des hypothèses à propos de l'inconfort que j'avais ressenti au début de l'analyse. Le premier entretien avait été organisé par la mère qui m'avait dit au téléphone qu'ils (les parents) préféraient ne pas me parler et que je pouvais engager le traitement directement avec Katia. Ce respect apparent de son intimité m'avait agréablement surpris.

Pourtant, après les premières séances durant lesquelles je me sentais confus à propos de certaines informations, je décidai de parler à ses parents. Katia insista pour me dire qu'elle ne souhaitait pas que je parle avec eux. Elle n'arrivait pas à me donner ses raisons et je notais qu'elle ne supportait pas que j'essaie de comprendre pourquoi. Je m'imaginai que si je ne respectais pas son exigence elle ne pourrait plus se confier à moi. J'étais rassuré néanmoins parce que je savais que Katia était suivie par un psychiatre en qui j'avais confiance.

D'une manière inconsciente j'étais déjà entraîné dans une collusion sadomasochiste dans laquelle j'étais immobilisé à la fois par Katia et par ses parents. Mon idéalisation initiale du respect de cette famille pour l'autonomie de Katia s'était transformée en une soumission à leurs désirs. Pour un temps je maintins cette idéalisation sans bien me rendre compte de ma soumission. J'étais devenu stupide et aveugle bien que j'aie pu sentir que quelque chose n'allait pas. Plus tard je devais découvrir que la famille m'avait privé de certains éléments anamnétiques afin de se protéger du mouvement potentiellement séparateur d'un des siens.

Il devint bientôt clair que les aspects psychotiques de Katia persistaient et que sa défiance avait pour but de les dissimuler tout en signalant leur présence. Les séances commençaient toujours par « je vais bien, cela va mieux » suivi de « c'est tout » et « je n'ai rien à ajouter ». Son silence m'incitait à commencer la discussion et à lui poser des questions. Les réponses monosyllabiques de Katia pouvaient m'exaspérer et je devais veiller à ne pas être trop intrusif. Parfois il semblait que Katia se sentait désolée pour moi ; elle était partante pour m'en dire un peu plus mais, sitôt que je cherchais à aller plus loin, son élan s'arrêtait abruptement. Katia sentait que mon intervention dans sa vie était dangereuse. Parfois elle s'approchait un peu, avec beaucoup de prudence mais si je faisais de même elle se retirait. Quand j'essayais de lui montrer ces mouvements elle m'ignorait.

Bien que je me sente confus et impuissant je croyais que si je continuais mon travail patiemment, les choses deviendraient plus claires avec le temps. Je me comportais comme le barman « d'un bar dans le désert » (Bolognini, 2004) qui accueille sa cliente comme elle se présente.

En essayant de me convaincre qu'elle « allait mieux » Katia tentait de m'attirer dans une collusion idéalisante. À d'autres occasions elle m'offrait des informations potentiellement intéressantes mais qui ne me paraissaient pas vraies. Parallèlement il n'était pas difficile de percevoir les attaques contre le processus analytique par ses absences, sa réticence à raconter et les retards de paiements. Mais le remarquer ne suffisait pas à augmenter ma capacité de penser. Je devais m'apercevoir plus tard que j'étais partiellement impliqué dans des collusions avec elle.

Progressivement Katia devint capable de me donner des détails de sa décompensation psychotique qu'elle accompagnait d'explications rationnelles. Ce fut une période pendant laquelle « je me sentais unie à Dieu et à l'univers ». Elle était nostalgique de cette période et souhaitait la retrouver. Mais en même temps elle en était terrifiée. Une fois elle erra sans but dans les rues jusqu'à ce que la police intervienne pour l'aider. Elle pensait que ces épisodes étaient causés par de la sorcellerie ou par des drogues que ses amis lui avaient fait consommer à son insu. Ils devaient l'avoir fait en raison de leur jalousie envers son petit ami et envers son intelligence. Ses principales relations au moment de sa décompensation étaient des relations symbiotiques idéalisées avec des amies et son petit ami, alternant ou se mélangeant à des relations sado-masochiques impliquant de la violence, du chantage, de la soumission et de la séduction. La sexualité était alors aussi désorganisée.

Quant à ses parents, Katia me transmettait une image d'eux comme les héritiers d'une famille de la grande noblesse. Ils pensaient être des descendants d'une famille royale européenne, ce qui éclairait leur aveuglement concernant l'état de Katia qu'ils voyaient simplement « stressée ». La théorie de l'empoisonnement par des drogues avait ainsi été soutenue par tout le monde.

Le discours monotone et contrôlé de Katia, caractérisé par des affects émoussés, emprisonnait le processus analytique et révélait la prison dans laquelle elle vivait. Le peu de chose qu'elle pouvait raconter avait trait au passé. Katia ignorait tout discours concernant le présent et ce qui se passait dans le champ analytique.

Katia me raconta comment elle avait commencé une analyse dans la ville de H. pendant sa période psychotique. Après quelques semaines l'analyste avait averti la famille, sans que Katia ne le sache, qu'elle était psychotique. Cette information avait dû secouer la fierté de famille et l'analyse avait été arrêtée. Étonnamment la famille semblait ignorer qu'au même moment Katia prenait une médication antipsychotique.

La manière très expressive de Katia de me parler de « l'attitude contraire à l'éthique » de l'analyste (cette fois-ci dépourvue de son émoussement affectif) me rendit confus et je commençais à penser que l'analyste avait été inadéquat. Je réalisai rapidement que j'avais été réquisitionné pour prendre son parti contre le thérapeute. L'anesthésie de ma capacité analytique m'amena à faire des évaluations moralisatrices de ce qui s'était passé « à l'extérieur et dans le passé », me laissant aveugle à « l'ici et maintenant ». Je réalisai bientôt ce qui était évident : Katia m'avertissait du risque que je courrais si je la confrontais à sa folie. La Famille Royale symbiotique viendrait sauver la Princesse en détresse.

Je découvris progressivement qu'avant le déménagement Katia avait été une fille aimable et obéissante. À la lumière de l'hypothèse que Katia essayait de se dégager de la symbiose avec ses parents, l'expérience qu'elle fit en déménageant à H. devint claire. Le contact soudain avec la réalité de la triangulation se manifesta par un effondrement psychotique, conséquence de l'angoisse d'anéantissement suscitée par cette séparation vécue comme traumatique. Pour éviter de se trouver en contact avec ce trauma dans le travail analytique, l'aimable jeune fille pseudo-mature (Meltzer,

1966) et sa famille parfaite me recrutèrent pour participer à la symbiose familiale. Leur arsenal d'armes puissantes incluait des identifications projectives massives qui pouvaient bloquer ma perception des faits, me rendant ainsi stupide.

Dénouer les collusions

Après environ un an d'analyse Katia fit un lapsus qui me fit découvrir qu'elle m'avait caché une décision importante ; une décision qui avait significativement modifié sa vie. Interrogée sur les raisons de son omission elle donna une explication peu crédible. Je me sentis méprisé et trompé.

À ce moment-là, essayant consciemment de contrôler ma colère, je prévins Katia que si elle continuait à me cacher des informations cela rendrait l'analyse impossible. Je tentai de parler calmement. Pendant que je parlais je me sentis inquiet, certain que Katia avait perçu mon irritation. Je pensais que j'avais perdu mon attitude analytique en fonctionnant comme un surmoi moralement accusateur. Alors que Katia continuait à m'écouter avec indifférence ma confusion s'accrut et je devins certain de ma stupidité.

Je m'attendais à ce que Katia soit pleine de ressentiments concernant mes propos. Cependant, après cet incident, l'analyse présenta des aspects nouveaux et surprenants. Katia ne manqua plus de séances. Ses propos étaient plus symboliques. Durant cette période il devint de plus en plus clair qu'une grande partie du matériel qu'elle présentait (et cachait) durant la phase précédente de l'analyse était composée soit d'éléments dépourvus de sens soit de symboles dégradés (Cassorla, 2013a, 2013b) qui avaient perdu leur fonction évocatrice (Barros, 2011).

Je réalisai petit à petit qu'à côté de sa partie collaborante Katia révélait avec subtilité une autre partie d'elle-même qui était exagérément aimable. Je notai comment elle essayait de m'immobiliser grâce à la séduction. Ces observations m'alertèrent sur la possibilité d'une rupture catastrophique. Durant cette période Katia parut remarquer qu'elle oscillait entre des relations à deux indifférenciées et les conséquences terribles de la perception de sa différenciation d'avec les autres, mais seulement en dehors du champ analytique. Elle se comportait d'une manière contrôlante avec ses amis et ses amoureux et réagissait à des fantasmes ou des menaces de rupture avec violence, chantage ou une position de victime. À certains moments, face à son désespoir et à sa terreur de ne plus exister je pensai qu'elle pourrait avoir une attitude auto-agressive ou faire un acte suicidaire. Mon intuition se révéla exacte : elle eut un accident en conduisant sous l'influence d'alcool durant les vacances officielles que j'avais prolongées. Katia n'était cependant pas en mesure de considérer ses vécus en lien avec la relation analytique.

Quelques semaines plus tard Katia vint à manquer à nouveau des séances, cette fois-ci sans m'en avertir. Après trois absences consécutives j'appelai chez elle. La secrétaire m'informa que Katia était en train de dormir. Je demandai que Katia me rappelle mais rien ne se passa. Les absences se poursuivaient. J'appelai encore et après de nombreux essais je réussis à parler à la secrétaire. Elle me dit spontanément que Katia se comportait bizarrement, s'enfermant dans sa chambre, ne parlant pratiquement pas. Elle exprima de l'empathie pour moi à propos de Katia manquant ses séances et estima que je pouvais être inquiet. Je voyais la secrétaire comme faisant partie de la Famille Royale, un peu plus individualisée cependant. Cette perception m'encouragea à l'interroger sur les parents de Katia. Elle m'informa que les parents étaient en voyage, depuis quelques semaines, « maintenant que Madame se sentait mieux ». Je terminai cet échange ayant appris que Madame, la mère de Katia, souffrait d'une maladie grave, menaçant sa vie. J'étais fâché contre Katia qui ne m'en avait rien dit. Je devais donc me reformuler différemment le processus analytique ayant eu lieu jusque-là. Je demandai que les parents de Katia me rappellent dès leur retour bien que je sois conscient que Katia ne voulait pas que je leur parle.

Katia continua à ignorer mes messages. J'imaginai qu'elle pouvait faire une décompensation psychotique et risquer de se suicider. J'étais angoissé, sans aucune hypothèse sur ce qui était en train de se passer. Pendant cette période se tenait un congrès scientifique dans une autre ville. Je

n'arrêtais pas de penser à Katia et me sentis inadéquat lorsque je discutais de cette situation avec un collègue agréable que je ne connaissais pratiquement pas. J'étais en quête de rêveurs auxiliaires de quelque chose que j'étais moi-même incapable de symboliser.

La mère de Katia m'appela plusieurs jours plus tard, surprise d'entendre que Katia manquait ses séances. J'organisai un entretien avec les parents. Mais avant que je ne les rencontre Katia revint à ses séances. Elle me dit qu'elle se sentait bien. Elle avait été absente parce qu'elle était très occupée. Elle savait que je voulais parler avec ses parents et voulait en connaître les raisons. Je lui répondis qu'il y avait des choses qui restaient peu claires à mes yeux que ses parents pourraient peut-être clarifier pour moi. Je lui fis comprendre que je ne me laisserai pas dissuader de les rencontrer. J'essayais de comprendre les facteurs liés à ses absences et je lui précisai que son excuse d'avoir été très occupée ne faisait pas sens pour moi.

À ce moment-là Katia m'annonça, en colère, qu'elle était venue pour une séance mais que je n'étais pas là. Je découvris que cela s'était passé le jour où Katia aurait été ma première patiente, puisque le patient précédent avant elle ne venait pas. Je me souvins que j'étais arrivé cinq minutes avant sa séance et que j'avais été soulagé de voir que j'étais arrivé avant elle. De fait Katia était arrivée peu avant moi et, voyant le cabinet fermé, elle était repartie. Je lui demandai pourquoi elle ne m'avait pas attendu. Elle me répondit que puisque je ne l'avais pas attendue elle en avait conclu que je ne voulais plus la traiter.

Il fut possible d'utiliser cet épisode pour montrer à Katia sa colère de s'être sentie rejetée. C'était pour cela qu'elle m'avait abandonné. Katia avait projeté sur moi l'angoisse d'anéantissement qu'elle avait ressentie lorsqu'elle fut confrontée à la perception de moi en tant que personne distincte, avec ma propre vie. Pendant notre discussion je lui proposai un scénario. Comme un serviteur je devais être prêt à anticiper à tout moment les besoins et les désirs de la princesse. Puisque je ne m'étais pas comporté correctement la princesse m'avait expulsé. En ignorant mon existence elle se comportait de manière à me faire sentir la terreur de ne pas exister qu'elle expérimentait constamment, tout en ne pouvant en être sûre. Ne sachant comment la symboliser et la rêver elle vivait cette angoisse d'anéantissement d'une manière terrifiante, comme une chose en soi. Parallèlement Katia s'attendait à ce que, désespéré par cette expérience de non-existence je cherche à la retrouver pour m'excuser auprès d'elle. Mes messages avaient été ignorés parce que son ressentiment l'avait empêchée de me pardonner.

Pendant ces interprétations Katia fit des liens à sa relation à son amoureux. Elle était consciente qu'elle projetait sa propre détresse sur lui ainsi que son besoin vital d'être vue et remarquée. Katia associa cette compulsion à répéter à ce qui se passait dans le champ analytique. Maintenant la dyade analytique pouvait rêver à deux. Lorsque je fis la remarque qu'il me semblait que j'étais plus intéressé à son analyse qu'elle-même, Katia rit ouvertement, d'une manière que je ne lui avais jamais vue auparavant et je me retrouvai à rire moi-même avec elle.

Ma fonction analytique était rétablie. La présence d'un tiers (le serviteur, qui n'en était pas un, et qui donc n'avait pas attendu la princesse) ainsi que la possibilité de discuter de cela, en le rêvant ensemble, témoignaient de la dissolution de l'état d'indifférenciation.

Cet épisode, comme celui que j'ai décrit plus tôt, durant lequel j'avais fait remarquer avec colère à Katia son omission d'information, révèle une autre sorte de stupidité dans le champ analytique. Cela a à voir avec des mises en acte aiguës qui défont des collusions chroniques. L'étude de ce concept est proposée ci-dessous.

La scène suivante confirma le travail accompli. Katia me rapporta un rêve, quelque chose qu'elle n'avait jamais fait auparavant. Elle était attaquée par un groupe de sauvages. Elle pressentait qu'ils étaient sur le point de lui tirer dessus. Leurs fusils étaient des rouges à lèvres et leurs munitions des sucreries. Elle réussit à esquiver les balles. C'était terrifiant mais le meilleur moment fut lorsqu'elle se réveilla et réalisa que ce n'était qu'un rêve. Elle me dit que cela avait été une des meilleures sensations de sa vie. Je lui montrai qu'elle était maintenant capable de rêver la nuit les

terreurs qui la hantaient vingt-quatre heures sur vingt-quatre. Le rêve de Katia révélait la présence d'une barrière de contact (Bion, 1962) constituée lors de l'émergence d'une capacité de symbolisation et d'une capacité à affronter la situation œdipienne. Dans son rêve Katia essayait de donner du sens à des éléments de violence et de sexualité. Pendant notre discussion au sujet de la maladie de sa mère (information qu'elle avait passé sous silence auparavant) Katia dévoila comment elle avait cherché à la dénier. Elle s'était ainsi protégée de la terreur de la perdre et de la culpabilité de l'avoir abandonnée en déménageant à H. La maladie était apparue peu après son départ. Des possibilités s'ouvraient pour notre collaboration future visant à la reviviscence de ses attaques, de ses sentiments de culpabilité et de ses représailles œdipiennes.

La rencontre avec les parents se fit après de nombreuses annulations de leur part. Katia refusa d'y prendre part. Ses parents étaient des cousins du second degré et leurs familles avaient vécu ensemble pendant des générations. Les éléments qu'ils m'apportèrent me firent sérieusement suspecter une transmission transgénérationnelle de défenses symbiotiques. Ses parents avaient décidé qu'ils préféraient ne pas me rencontrer afin d'éviter les problèmes de « commérages » des autres thérapies. À l'autre extrême ils me contrôlaient aussi en me privant de certaines informations. De cette façon ils essayaient de maintenir la symbiose familiale. Je pus alors constater que cette rencontre avec les parents s'était faite à un bon moment.

Pendant cet entretien les parents admirent que leur fille avait souffert d'une décompensation psychotique ; ils pensaient que cela pouvait se reproduire n'importe quand. Ils reconnurent leur peur liée à la présence de maladies psychiques dans la famille : c'était un secret familial. Ils étaient aussi conscients que la maladie de la mère avait bouleversé l'unité (en fait, la symbiose) familiale. Le pronostic de la maladie maternelle, terrible dans un premier temps, s'était amélioré. Ils commençaient une thérapie familiale. Je suggérai prudemment qu'ils pourraient envisager un traitement individuel avec différents analystes.

Retour aux aspects techniques

La situation clinique que je viens de décrire montre comment les oscillations entre les configurations narcissiques et œdipiennes se manifestent dans le champ analytique. Le processus de séparation de Katia était compromis par des identifications archaïques à des objets symbiotiques qui étaient devenus la base d'un refuge narcissique dont la rupture potentielle mena à une décompensation psychotique.

Quand un psychanalyste travaille avec des patients présentant ces caractéristiques il risque de se trouver dans des configurations illustrées par les mythes présentés plus haut. Patient et analyste peuvent se trouver dans des collusions d'idéalisation mutuelle, comme Narcisse et son reflet dans le lac. Des collusions à caractère de domination/soumission peuvent se produire si l'analyste prend le rôle d'Echo qui cherche à valoriser le refuge narcissique du patient.

La collusion idéalisée peut rapidement se transformer en collusion sado-masochique et vice-versa. Comme l'idéalisation ne peut être maintenue en permanence le patient en veut à l'analyste et commence à l'attaquer. Celui-ci peut soit se soumettre soit se venger et le patient renchérit. Les réparations maniaques entraînent un retour à l'idéalisation et le cycle recommence.

Sur le plan phénoménologique, l'oscillation entre les collusions idéalisées et sado-masochiques se manifeste sous forme de séduction et d'attaques comme le chantage, la victimisation ou des actes autodestructeurs qui persistent sur un mode de reproches. Ces situations sont des traits constants du travail avec les adolescents.

Comme nous l'avons vu le travail avec les adolescents nécessite une certaine connaissance de la relation, tant réelle qu'interne, aux parents. Dans les mythes de Narcisse et d'Œdipe on trouve des éléments d'idéalisation de la relation à la mère. Il est possible d'imaginer Liriope, amoureuse de

son magnifique fils Narcisse, qui l'éloigne de la réalité de la triangulation. Jocaste, en revanche, ferme les yeux sur son intuition qu'Œdipe pourrait être son fils et l'aide à conquérir le trône paternel⁶.

Les événements décrits ici nous rendent attentifs à un réseau d'identifications projectives croisées qui occupe le champ analytique lorsqu'on travaille avec des adolescents. Il peut inclure les parents, des membres de la famille, des enseignants, des amoureux et cherche à impliquer l'analyste. L'analyste ne peut s'abstenir de discussions avec les membres de la famille. En général le patient ne souhaite pas participer à ces entretiens, comme s'il percevait le besoin d'un espace propre pour ses parents. L'analyste devra ainsi « écouter » ses propres aspects internes qui peuvent être identifiés aux parents de l'adolescent.

Les vicissitudes ayant trait à la collusion entre patient et analyste ont été discutées par divers auteurs. On peut penser que la première collusion relatée en psychanalyse est celle de Breuer et Anna O., qui aboutit à l'interruption du traitement (Freud, 1893). Freud (1905) évoque son sentiment d'anesthésie avec Dora, ce qui le conduit à l'intuition de l'existence du transfert. Ni l'un ni l'autre ne réalisa sa part de responsabilité, qu'elle fut amoureuse ou destructrice. Winnicott (1947) précise que dans certaines situations il est nécessaire que l'analyste montre la haine que le patient induit chez lui. Sinon le patient ne pourra pas croire qu'il peut aussi induire de l'amour. La manifestation de la colère peut dénouer des collusions à deux, comme avec Katia, même si l'analyste paraît stupide. Il est évident que ces situations devront être reconnues et élaborées afin qu'elles puissent devenir utiles.

Bion (1958) montre que la présence de la triade stupidité, arrogance et curiosité dans le champ analytique à la fois cache et révèle une catastrophe psychique destructrice. La stupidité à laquelle nous avons fait référence dans les collusions étudiées ici s'accompagne des autres composantes de la triade.

La patiente manifeste sa *curiosité* en souhaitant continuer son analyse tout en étant insuffisamment consciente de son désir de fusionner avec son analyste. L'analyste frustré la patiente s'il garde sa propre pensée et ne permet à personne de fusionner avec lui. Quand la collusion est dénouée le patient, confronté à la réalité traumatique de la triangulation⁷, se sent expulsé de ce « paradis ».

L'arrogance est liée à l'omniscience et à l'évaluation morale qui se substituent à la perception de la réalité par un jugement accusateur. Toute information qui signale l'existence de l'autre, soit la réalité de la triangulation, sera considérée d'une façon omnisciente comme mauvaise ou fausse. Le patient condamne d'une manière dictatoriale tout ce qui menace la relation symbiotique. Ce que l'observateur perçoit comme de l'arrogance, le patient le perçoit comme l'exercice légitime de ses droits.

La stupidité est liée à des déficiences de la capacité de symbolisation, de la capacité de rêver et de penser. Cela peut se manifester par de l'omniscience, des collusions à deux et/ou par des évitements de la confrontation à la triangulation. La distorsion de la réalité et l'attaque de la force frustrante lient la stupidité et l'arrogance.

Comme nous l'avons vu l'analyste court le risque d'être enrôlé et de *devenir* un aspect d'une partie psychotique du patient. Chez les adolescents cet embrigadement est rendu possible par le biais des identifications projectives croisées, qui entraînent d'autres personnes qui sont proches de l'adolescent. L'analyste est identifié avec l'arrogance et la stupidité qui font partie de la symbiose

6 Le mécanisme de « fermer les yeux sur » a été décrit par Steiner (1985) et postulé par Cassorla (1993) dans des cas cliniques de cécité émotionnelle.

7 Le patient est chassé du Paradis et jeté en Enfer. Si cet Enfer pouvait être rêvé, il serait transformé en la planète Terre et ainsi en réalité. Mais les démons de l'Enfer et les dieux idéalisés vont continuer à hanter le patient (Cassorla, 2010a).

familiale. L'analyste peut aussi devenir le dépositaire de sentiments de culpabilité persécuteurs et dépressifs lorsqu'il imagine qu'il a traumatisé le patient et sa famille en leur révélant la réalité de la triangulation.

Bion décrit des situations analogues dans les groupes de travail. L'analyste ne remarque pas qu'il est dans un état de torpeur et qu'il accepte comme réalité ce qui est en fait le résultat d'identifications projectives massives. Il vit les sentiments intenses qu'il ressent comme parfaitement justifiés par une situation objective. Bion attribue cette torpeur à l'action d'un écran d'éléments *béta* qui provoque chez l'analyste ce que le patient souhaite. Analystes, superviseurs et groupes d'analystes peuvent ensemble se maintenir dans cet état de torpeur mentale (Cassorla, 2013c). Joseph (1989) illustre élégamment comment l'analyste est enrôlé pour représenter des aspects du patient dans le but de maintenir le statu quo. Outre Bion et Joseph d'autres pionniers de l'étude des identifications projectives massives incluent Grinberg, Rosenfeld, Sandler, Grotstein, Ogden, qui ont également étudié comment l'analyste est embrigadé et induit à devenir un aspect du patient, un sujet déjà évoqué par Ferenczi⁸.

La perception de sa propre stupidité peut ne jamais être ressentie par l'analyste avec, comme conséquence, des impasses analytiques ou une paralysie dans le champ en question. La stupidité peut être découverte quand l'analyste discute du matériel clinique avec des collègues ou lorsqu'il écrit ou réfléchit à propos de son sentiment de malaise, y regardant de plus près (Baranger et al., 1983) ou en écoutant son écoute (Faimberg, 1966). Mais aussi, comme nous l'avons vu dans le matériel clinique, la stupidité peut être perçue, paradoxalement, quand elle est révélée au travers de la seconde acception du terme que nous avons étudiée : lors de menace de rupture dans le champ analytique. Ce fait pousse l'analyste à réfléchir. C'est donc *après-coup* que l'analyste comprend sa stupidité, liée à une collusion à deux.

8 Une revue des idées de ces auteurs peut être trouvée chez Cassorla (1997a, 2004, 2008c) et chez Brown (2011). Cet auteur étudie la question de l'intersubjectivité minutieusement. On peut trouver l'évolution du concept d'identification projective dans Spillius et O'Shaughnessy (2012).

À propos des mises en acte

Certaines idées à propos des mises en acte peuvent aider à comprendre les situations qui ont été décrites. Les enrôlements mutuels qui maintiennent la collusion duelle ont été nommés *mises en acte chroniques*. L'adolescent, craignant la séparation, se protège de la perception de la triangulation. Cette situation est rendue possible dans des familles symbiotiques dans lesquelles la différenciation des différents membres est vécue comme traumatique. L'analyste est également enrôlé pour participer à cette symbiose.

Lorsque la capacité de symbolisation est rétablie la relation duelle est dissoute et la triangulation apparaît soudainement dans le champ analytique. On a appelé cet événement *mise en acte aiguë*. La dyade analytique (et la famille symbiotique) fait l'expérience du contact traumatique avec la réalité, mais d'une manière moins vive. Il a été démontré que dans une relation collusive l'analyste exerce implicitement sa fonction alpha dans des domaines parallèles, réparant les ruptures causées par le trauma. Une fois que le trauma est suffisamment pensé, il est revécu tout en étant symbolisé. Ainsi devient-il supportable. Une mise en acte aiguë est un mélange de cette reviviscence, de la symbolisation de certains éléments et de leur attaque.

Quand la mise en acte aiguë se produit, l'analyste « ouvre les yeux » sur ce qui est en train de se passer. À ce moment-là il prend conscience de l'aveuglement qui l'avait empêché de percevoir les mises en acte chroniques dans lesquelles il était impliqué⁹.

Revenons au matériel clinique. Initialement Katia, sa famille et l'analyste étaient impliqués dans une collusion idéalisée alternant avec une composante sado-masochiste. L'idéalisation initiale de cette famille par l'analyste (avec son impression qu'ils respectaient l'individualité de Katia) a cédé la place à une soumission au manque d'information. Parallèlement Katia manque des séances, arrive en retard, omet des éléments et empêche l'analyste d'entrer en contact avec des espaces restés cachés. L'analyste en avait un certain degré de conscience mais cela s'est révélé insuffisant.

Cette mise en acte chronique a cessé quand l'analyste a pris conscience, à l'occasion d'un lapsus de Katia, de ses propres sentiments à l'égard de cette absence d'information. La séquence des faits qui constituent la première mise en acte aiguë étudiée peut se formuler ainsi : la retenue d'information de la part de Katia, son lapsus révélateur, la colère de l'analyste, ses paroles irritées, le silence de Katia, la perplexité de l'analyste. La mise en sens de cette situation permet l'accès à un réseau de pensées symboliques. Patient et analyste deviennent capables de rêver ensemble et leur capacité de penser s'accroît durant les séances suivantes. Mais la relation duelle—mise en acte chronique—se rétablit après quelques semaines.

La seconde mise en acte aiguë se produit lorsque Katia arrive avant l'analyste et s'en va. La séquence des faits se présente ainsi : Katia arrive trop tôt à sa séance et constate que son analyste n'est pas là, elle se sent abandonnée et s'en va, l'analyste arrive cinq minutes avant le début de la séance et se sent soulagé de constater que Katia n'est pas encore là (c'est seulement des semaines plus tard qu'il découvre que Katia est venue puis repartie), l'analyste attend Katia qui ne vient pas et qui continue à être absente pour de nombreuses séances. L'idéalisation de son analyste comme quelqu'un qui est tout le temps en train de l'attendre est détruite. Sa colère rétablit la mise en acte chronique, maintenant sous une forme sado-masochique, sans que la mise en acte aiguë n'ait pu être utilisée. Katia le comprendra des semaines plus tard, après que l'analyste eut appris la maladie

9 Un approfondissement des idées concernant les mises en acte chroniques et aiguës peut être trouvé dans Cassorla (2001, 2005, 2008a, 2012, 2014).

de la mère et demandé à voir les parents. Katia reprend ses séances avant que cela ne se passe. Le comportement de l'analyste, qui appelle les parents, peut être considéré comme une autre mise en acte aiguë ; une de celles qui dénoue la symbiose familiale, du moins pour la durée de l'entretien.

Dans les situations étudiées, les deux types de collusion, sado-masochique et idéalisée, ont lieu en même temps et prédominent à certains moments. Le type sado-masochique prédomine lors de confrontations à des configurations défensives (Steiner, 1993), du type « peau épaisse » (Rosenfeld, 1987) ; en d'autres termes quand l'adolescent tente de s'éloigner de l'objet en recherchant un refuge narcissique (Levy, 1996). Cette distanciation alterne avec la recherche d'une collusion idéalisée. À ce moment-là ces configurations sont de type « peau fine ». La sensibilité aux frustrations provoque le retour à la configuration « peau épaisse » et ainsi de suite.

Maintenant nous pouvons mieux comprendre pourquoi, dans le premier épisode, l'analyste était préoccupé de montrer à Katia l'importance de ses omissions. L'analyste avait eu l'intuition qu'il était en train de dénouer la relation duelle et craignait que le contact avec la triangulation puisse être traumatique. Parallèlement l'analyste sentait qu'il pourrait se venger des attaques de Katia et s'en culpabilisait. Ce sentiment de culpabilité venait de son impression d'avoir perdu son fonctionnement analytique. Dans la deuxième mise en acte le soulagement de l'analyste ressenti au moment où il pensa être arrivé avant Katia révèle son intuition d'une répétition traumatique d'un abandon, résultant en un vécu violent de différenciation entre soi et l'objet.

En réexaminant les faits étudiés, l'analyste prit conscience qu'il avait subi deux renversements de perspective : (1) Durant les mises en acte chroniques il pensait que son fonctionnement analytique était préservé et il croyait que s'il persévérait dans son travail le réseau de symbolisation s'amplifierait. Après la mise en acte aiguë il s'aperçoit qu'il n'était pas complètement conscient de son implication dans les collusions. (2) Après la mise en acte aiguë l'analyste pense qu'il a perdu sa capacité analytique. Puis il comprend qu'il l'avait récupérée. Son impression d'avoir traumatisé sa patiente est remplacée par la surprise de constater que le processus analytique est en train de se développer en passant par des rêveries à deux. La collusion a été dissoute, ce qui permet l'accès à la réalité de la triangulation.

Il arrive que la collusion soit restaurée quand la réalité de la triangulation s'impose et que la dyade ne parvient pas à contenir cette perception traumatique. Ces situations doivent se reproduire plusieurs fois afin que s'ouvrent des voies vers le deuil des relations indifférenciées et que les chaînes de symbolisation se réparent. La mise en acte aiguë est utilisée lorsqu'il y a eu suffisamment de réparation pour que le trauma puisse être toléré et rêvé.

De façon plus large nous pouvons supposer que ces mises en acte chroniques gèlent les traumas inscrits dans l'inconscient non refoulé (Freud, 1923) ce qui touche aussi aux événements transgénérationnels. Les configurations archaïques dramatisées par les deux membres de la dyade prennent le contrôle du champ analytique, parfois à leur insu. La dramatisation peut s'exprimer de différentes façons, par le biais d'actions, de mimiques, d'émotions, de sons, d'odeurs, de constructions langagières, de tons, de timbres de voix. Elle peut prendre des formes idéopictographiques comme du mime théâtral ou du cinéma muet (Sapisochin, 2013). Cette expressivité peut être très subtile dans ses manifestations visibles et très puissantes dans son pouvoir de susciter des émotions intenses. Dans le travail sur la séparation des adolescents nous pouvons prendre comme modèles différentes scènes tirées des mythes de Narcisse et Œdipe par exemple.

Théories et conjectures : Œdipe et Katia

Cet article décrit les vicissitudes de l'adolescence et souligne les différents degrés d'oscillations entre les relations indifférenciées et triangulées en gardant la reviviscence des situations œdipiennes comme structure. Nous allons nous pencher sur la complexité de ces situations en comparant Œdipe et Katia. Cela implique des conjectures imaginaires (Bion, 1970), des rêves éveillés dans lesquels les vicissitudes des deux adolescents sont imaginées. Ces conjectures font référence à des réinterprétations d'aspects du mythe œdipien qui pourront servir de modèle pour des aspects techniques.

Œdipe entend des rumeurs (à l'intérieur et à l'extérieur de son psychisme) qui disent qu'il est un enfant illégitime. Traumatisé il quitte Corinthe en quête de lui-même. Il ne sait pas consciemment ce qu'il est en train de faire mais il cherche à se différencier de ses parents adoptifs qui l'empêchent d'être en contact avec la réalité. Ils l'ont déçu ; ils ne lui ont même pas précisé qu'il avait été adopté et préparé, en tant que prince, à maintenir la symbiose de la Famille Royale. L'oracle de Delphes est sa première halte : il doit y passer la nuit à rêver. Le prêtre lui fera ses prédictions à partir du récit de ses rêves. Il passe une nuit épouvantable, hantée par des scènes terrifiantes qui se répètent. Il ne peut pas dire s'il s'agit de cauchemars ou de la réalité. Il essaie désespérément de les mettre en mots pour le prêtre : la terre tremblait, les montagnes s'effondraient, une femme séductrice pleurait ? Mais, étant un prince, il cherche, en parlant, à garder une façade d'indifférence arrogante. Après avoir entendu cela le prêtre l'accuse d'être un futur criminel qui tuera son père et épousera sa mère. Le prêtre appelle les gardes et Œdipe est chassé du temple. Il entend la fureur de la foule réclamant sa mort. Cela se passe-t-il à l'intérieur ou à l'extérieur de son psychisme ? Aux prises avec une angoisse d'anéantissement Œdipe, désespéré, fuit et erre sans but, comme un fou.

Adolescente Katia quitte sa ville et se rend à H. Elle ne le sait pas mais elle cherche à échapper à la symbiose familiale, se mettant en danger pour se trouver. Elle cherche également à fuir la réalisation de la menace de mort de sa rivale œdipienne. À sa première étape, l'université, elle vit un terrible trauma. Elle est persécutée et droguée (par des camarades rivaux ou par une drogue déjà présente en elle ?). Elle se sent envahie par la confusion sous forme de désirs incontrôlables – de compétition, meurtriers, envieux, sexuels (résultat de sa drogue interne ...). En réalité elle ne peut pas les nommer. De nombreux camarades et enseignants (pourrait-on penser à des parents et des frères et sœurs ?) veulent la séduire ou la tuer. Ou est-ce cela qu'elle-même désire ? Elle ne peut pas dire s'il s'agit d'événements réels, de cauchemars ou d'hallucinations. Peut-être est-ce tout cela à la fois. À d'autres moments elle se sent supérieure, directement en lien avec Dieu, elle est toute-puissante. Parfois elle pleure, pitoyable, elle regrette de ne plus être la petite princesse du Palais Royal où ses parents, le Roi et la Reine, s'occupaient d'elle ainsi qu'un bataillon de serviteurs qui anticipaient ses désirs avant qu'elle ne puisse les sentir elle-même. Qui sait, peut-être pourrait-elle retourner dans ce paradis si elle mourait (Cassorla, 1997 b, 2000).

Mais l'enfer renvient, compulsivement. Et Katia fuit comme une folle dans les rues et sur l'auto-route de la vie.

Adolescents, Œdipe et Katia revivent des situations archaïques traumatiques. Dans le mythe, Œdipe est marqué par une terrible menace de mort. Il n'était pas désiré et, à la naissance, il n'a pas pu rencontrer quelqu'un qui aurait pu contenir ses angoisses d'anéantissement. Il est abandonné et livré à la mort sur le Mont Cythère. Il revit ses terreurs dans le temple d'Apollon lorsqu'il est condamné et abandonné par le prêtre. Le prêtre se comporte comme un analyste stupide, contrôlé par des identifications projectives massives. Œdipe ne comprend pas que son destin est d'être parricide et incestueux. Ce n'est qu'après cette découverte qu'il comprend pourquoi ses parents

voulaient le tuer bébé. Le parricide était en lui avant qu'il ne naisse (parallèlement aux désirs incestueux) et maintenant qu'il est assez fort pour tuer (et mature pour avoir des relations sexuelles) il se sent encore plus terrifié. Mais rien n'est clair pour lui.

Au travers de ses terreurs adolescentes Katia revit des traumatismes analogues à ceux de sa première séparation. Des traces traumatiques mortifères sont gravées en elle, parmi lesquelles on trouve des fusions symbiotiques transgénérationnelles à visée défensive. Katia échoue à s'en défaire et cherche désespérément à établir des liens symbiotiques avec ses amis et ses amoureux. S'ils ne s'attachent pas à elle et cherchent à être différents d'elle Katia se sent anéantie. Elle fuit, paniquée, sans savoir où aller jusqu'à ce qu'elle trouve quelque chose ou quelqu'un avec qui elle essaie de se fondre. La maladie de sa mère contribue à cela. Quand Katia trouve l'oracle, son premier thérapeute, il la considère comme folle. Désespérée et terrifiée Katia devient encore plus folle.

Katia pense qu'elle peut échapper à la folie en fusionnant avec Dieu, avec ses amoureux, avec des drogues. Œdipe imagine qu'il peut échapper à la folie projetée sur lui en quittant Corinthe. Fuir le plus loin possible va sûrement l'empêcher de tuer son père et de commettre l'inceste, mais il ne peut fuir son propre psychisme. J'ai l'image d'Œdipe cheminant, en plein désespoir, détestant lui-même et le monde. Il pense qu'il serait préférable de mourir. À un carrefour un autre obstacle surgit : en face de lui se dresse un homme avec son char, armé et arrogant. Œdipe mort, tout eut été résolu. Provoquer sa propre mort eut été un « homicide commis par la victime » (Cassorla, 1997b, 2000). L'homme et l'adolescent se querellent à propos du passage, mais la haine d'Œdipe et son désir de vengeance sont plus forts que son désir de mourir. Œdipe tue l'homme. Cet homme était Laïos, son père, mais il ne le savait pas. Dans un premier temps Œdipe se sent mieux ; mais bientôt la culpabilité l'envahit. Cette fois-ci sa culpabilité est encore plus intense mais Œdipe ne comprend pas pourquoi.

Dans son psychisme Katia a tué sa mère rivale. Sa mère et le couple parental deviennent mortifères; ainsi Katia est attaquée de l'intérieur. Coupable et détruite, elle n'a personne vers qui se tourner pour demander de l'aide. Elle retourne chez ses parents et s'enferme dans sa chambre, imaginant que dans cette façon de se cloîtrer elle peut se cacher de ses crimes. Comme Narcisse elle ne veut rien demander si ce n'est à son miroir et à Internet. Elle dort grâce à des narcotiques (dérivés de narcisse) qui provoquent des non-rêves cauchemardesques. Elle se mêle à des bavardages sur les réseaux sociaux où être remarquée par d'autres lui permet de se sentir exister (Levy, 2006). Elle se désespère. Elle cherche un nouvel oracle. Il se trouve que ce sera moi, son analyste. Elle me propose des énigmes puis me les cache. Elle souhaite et en même temps ne souhaite pas savoir qui elle est, qui elle a été et qui elle sera. J'investigue et lui propose de nouvelles énigmes. Elle fuit et s'accroche en même temps.

Œdipe rencontre la Sphinge, une sorte d'oracle qui tue les jeunes gens qui n'arrivent pas à résoudre ses énigmes. Son désir de mourir est à nouveau présent, encore plus fort. Sa curiosité morbide et sa stupidité arrogante lui rendent la Sphinge particulièrement séduisante. Œdipe n'a rien à perdre—la mort serait même bienvenue. Est-ce que sa mort pourrait le ramener à une symbiose avec la mère-Sphinge ? La Sphinge terrorise les autres parce qu'elle est terrorisée elle-même. En la regardant Œdipe peut percevoir cette terreur si semblable à la sienne. Il compatit et essaie de la comprendre tout en essayant de se comprendre. Il a déjà parcouru un long chemin et il a appris une ou deux choses. Il sait ce que c'est de marcher à quatre pattes sur un sol caillouteux ; il sait ce que cela a été de marcher sur ses deux pieds douloureux, devant utiliser un bâton. Le bâton devient sa troisième jambe qui sera remplacée, plus tard, par le soutien de sa fille Antigone. Il a besoin d'aide pour supporter son psychisme traumatisé. Œdipe peut rêver ses expériences émotionnelles et il résout l'Enigme. C'est à partir de ce moment-là qu'il vit dans la réalité de la triangulation et qu'il se trouve capable de penser et rêver. Quand Œdipe n'a plus besoin de cette mère-Sphinge prophétique, elle se donne la mort symboliquement comme un bon analyste. Katia cherche aussi dans la

mort la paix qu'elle a perdue. Les drogues remplissent cette fonction. Katia est en quête d'une Sphinge-analyste qui peut l'aider à penser ses énigmes. Avec beaucoup d'aller et retour le processus se poursuit.

Œdipe épouse Jocaste, ils ont des enfants et son règne est heureux... jusqu'à ce que la peste s'installe. Cette peste interne est la reviviscence des mouvements incestueux et parricide qui surgissent lorsqu'Œdipe atteint l'âge qu'avait son père lorsqu'il fût tué. Son fils aîné se trouve avoir l'âge d'Œdipe lorsque celui-ci tua Laïus. Ces identifications sont activées comme des « réactions anniversaires » (Cassorla, 1986, 1991b, 2008b). Comme un adolescent pseudo-mature Œdipe fait l'expérience d'une décompensation psychotique à l'âge adulte (Ungar, 2004). C'est à ce moment-là que Sophocle débute *Œdipe-Roi* et la tragédie de chacun de nous qui, à vrai dire, n'a véritablement pas de début. Il s'agit d'un éternel recommencement.

Conclusions

Travailler avec des adolescents exige de l'analyste qu'il reconnaisse les situations dans lesquelles il pourrait être attiré dans des défenses qui font partie du processus de séparation. Le risque d'anesthésie survient en général lorsque l'analyste n'arrive plus à distinguer les aspects des relations collusives et triangulaires qui coexistent ou oscillent de l'un à l'autre trop rapidement. Ces menaces sont en général vite effacées grâce à la fonction analytique. Toutefois quand le jeune patient et sa famille ont organisé des conglomerats de défenses stables, l'analyste court le risque de se laisser embarquer si loin qu'il peut en devenir stupide. L'analyste doit se méfier de situations dans lesquelles le processus semble « très bien » se passer. Il arrive qu'il soit attiré dans une idéalisation collusive avec le jeune patient et sa famille. D'autre part l'analyste qui aurait des difficultés à percevoir sa propre peur ou sa propre colère pourrait, sans s'en rendre compte, être vulnérable au chantage et aux menaces émanant du patient et de sa famille. Ces situations surviennent quand les identifications projectives se mêlent aux conflits personnels de l'analyste.

Les entretiens avec les familles sont nécessaires au travail avec les adolescents aussi bien pour dénouer des fantasmes mutuels que pour comprendre ce qui se passe. Il peut ainsi être utile de recourir à d'autres analystes. Les familles symbiotiques peuvent rompre prématurément le traitement analytique de l'adolescent si les aspects symbiotiques ne sont pas travaillés. L'analyste, particulièrement l'analyste moins expérimenté, peut être subtilement sollicité à prendre le parti des parents et de la société contre l'adolescent. Le contraire peut aussi arriver : l'analyste s'identifie avec l'adolescent rebelle ou curieux qui peut se sentir la victime des adultes.

Ces situations proviennent de conflits insuffisamment métabolisés durant l'adolescence de l'analyste. Ces conflits refont surface en raison des identifications projectives des adolescents, des parents et d'autres personnes de leur entourage.

J'espère que les modèles développés dans cet article pourront aider les analystes d'adolescents à identifier de tels signaux suffisamment tôt et à dénouer les situations pour lesquelles existe un risque d'implication pathologique avec des organisations défensives, tout en gardant à l'esprit l'environnement et la société dans lesquelles vit l'adolescent.

Bibliographie

- Aberastury A (1980). *Adolescência*. Porto Alegre : Artes Médicas.
- Baranger M, Baranger W, Mom J (1996). Processus et non processus dans le travail analytique. *Rev. Franc. Psychan.*, 60/4 : 1233-1242.
- Barros da Rocha EM, da Rocha Barros EL (2011). Réflexions sur les implications cliniques du symbolisme. *L'Année Psychanal. Int.* 2012 : 43-70.
- Bion WR (1958). L'arrogance, in *Réflexion faite*. Paris, PUF, 1983.
- Bion WR (1961). *Recherches sur les petits groupes*. Paris, PUF, 1965.
- Bion WR (1962). *Aux sources de l'expérience*. Paris, PUF, 1979.
- Bion WR (1970). *L'attention et l'interprétation*. Paris, Payot, 1974.
- Bleger J (1967). *Symbiose et Ambiguïté*. Paris, PUF, 1981.
- Blos P (1962). *On adolescence: A psychoanalytic interpretation*. Glencoe, NY: Free Press.
- Bolognini S (2004). O bar no deserto. Simetria e assimetria no tratamento de adolescentes difíceis. *Revista Brasileira de Psicanálise* 38: 259–69.
- Brown LJ (2011). *Intersubjective processes and the unconscious: An integration of Freudian, Kleinian and Bionian perspectives*. New York: Routledge.
- Cassorla RMS (1985). Depression and suicide in adolescence. In: Pan American Health Association, editor. *The health of adolescents and youths in the Americas*, 156–69. Washington: PAHO.
- Cassorla RMS (1986). Reações de aniversário : aspectos clínicos e teóricos. *Jornal de Psicanálise (São Paulo)* 38:25–39.
- Cassorla RMS (1991a). Simbiose na adolescência: implicações clínicas. In: Maakaroun M, Souza RP, Cruz AR, editors. *Tratado de adolescência: um estudo multidisciplinar*, 514–23. Rio: Cultura Médica.
- Cassorla RMS (1991b). O tempo a morte e as reações de aniversário. In: Cassorla RMS, editor. *Do suicídio: estudos brasileiros*, 61–88. Campinas: Papirus.
- Cassorla RMS (1993). Complexo de Édipo, curiosidade, vista grossa e catástrofe psicológica. *Revista Brasileira de Psicanálise* 27:607–26.
- Cassorla RMS (1997a). No emaranhado de identificações projetivas cruzadas com adolescentes e seus pais. *Revista Brasileira de Psicanálise* 31: 639–76.
- Cassorla RMS (1997b). Comportamento suicida na adolescência: aspectos psicossociais. In: Levisky DL, editor. *Adolescência e violência: consequências da realidade brasileira*, 81–98. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Cassorla RMS (2000). Reflexões sobre teoria e técnica com pacientes potencialmente suicidas. *Alter- Jornal de Estudos Psicodinâmicos (Brasília)* 19: 169–86 (parte 1); 19: 367–86 (parte 2).
- Cassorla RMS (2001). Acute enactment as resource in disclosing a collusion between the analytical dyad. *Int. J. Psychoanal.* 82: 1155–70.
- Cassorla RMS (2004). In der Verwicklung von projectiven Kreuzidentifizierungen mit Adoleszenten und ihren Eltern. *Kinderanalyse (Stuttgart)* 3(12): 183–230.
- Cassorla RMS (2005). From bastion to enactment: The 'non-dream' in the theatre of analysis. *Int. J. Psychoanal.* 86: 699–719.
- Cassorla RMS (2008a). The analyst's implicit alpha-function, trauma and enactment in the analysis of borderline patients. *Int. J. Psychoanal.* 89: 161–180.
- Cassorla RMS (2008b). Desvelando configurações emocionais da dupla analítica através de modelos inspirados no mito edípico. *Revista Brasileira de Psicoterapia (Porto Alegre)* 10: 37–48.
- Cassorla RMS (2008c). O analista, seu paciente e a psicanálise contemporânea: considerações sobre indução mútua, enactment e não-sonho-a-dois. *Revista Latinoamericana de Psicoanálisis* 8: 189–208.

- Cassorla RMS (2009). O analista, seu paciente adolescente e a psicanálise atual: sete reflexões. *Revista de Psicanálise (Porto Alegre)* 16: 261–278.
- Cassorla RMS (2010a). A leste do Eden: loucura, feitiço e suicídio. *Revista Brasileira de Psicanálise* 44:147–157.
- Cassorla RMS (2010b). Édipo, Tirésias, o oráculo e a esfinge: do não-sonho às transformações em sonho. In: Rezze CJ, Marra ES, Petricciani M, editors. *Psicanálise: Bion. Teoria e Clínica*, 110–31. São Paulo: Vetor.
- Cassorla RMS (2012). What happens before and after acute enactment? An exercise in clinical validation and broadening of hypothesis. *Int. J. Psychoanal.* 93: 53–89.
- Cassorla RMS (2013a). Reflections on non-dreams-for-two, enactment and the analyst's implicit alpha-function. In: Levine HB, Brown LJ, editors. *Growth and turbulence in the container/contained: Bion's continuing legacy*, 151–76. New York: Routledge.
- Cassorla RMS (2013b). In search of symbolization: The analyst task of dreaming. In: Levine H, Reed G, Scarfone D, editors. *Unrepresented states and the construction of meaning. Clinical and theoretical contributions*, 202–19. London: Karnac.
- Cassorla RMS (2013c). When the analyst becomes stupid an attempt to understand enactment using Bion's theory of thinking. *Psychoanal Q* 82: 323–60.
- Cassorla RMS (2014). The silent movie: discussion of the case Ellen. *Int. J. Psychoanal.* 95: 93-102.
- Faimberg H (1996). Listening to listening. *Int. J. Psychoanal.* 77: 667–77.
- Freud S (1895). *Études sur l'hystérie, OCF-P, II*, Paris, PUF, 2009.
- Freud S (1905). Fragment d'une analyse d'hystérie, in *OCF-P, VI*, Paris, PUF, 2006.
- Freud S (1923). Le moi et le ça, in *OCF-P, XVI*, Paris, PUF, 1991.
- Gabbard GO (2000). Disguise or consent: problems and recommendations concerning the publication and presentation of clinical material. *Int. J. Psychoanal.* 81:1071–86.
- Grinberg L (1976). *Teoria de la identificación*. Buenos Aires: Paidós.
- Joseph B (1989). *Psychic equilibrium and psychic change: Selected papers of Betty Joseph*. Feldman M, Spillius EB, editors. London: Routledge.
- Levy R (1996). Refúgios narcisistas na adolescência: entre a busca de proteção e o risco de destruição-dilemas na contratransferência. *Revista Brasileira de Psicanálise* 30: 223–40.
- Levy R (2006). Adolescência: o reordenamento simbólico, o olhar e o equilíbrio narcísico. *Revista de Psicanálise (Porto Alegre)* 13:233–45.
- Mahler M (1968). *On human symbiosis and the vicissitudes of individuation*. New York: International UP.
- Meltzer D (1966). The relation of anal masturbation to projective identification. *Int. J. Psychoanal.* 47: 335–43.
- Meltzer D (1973). *Les structures sexuelles de la vie psychique*. Paris, Payot, 1977.
- Meltzer D (1992). *Le claustrum: Une exploration des phénomènes claustrophobiques*. Lamor-Plage, Hublot, 1999.
- Paz LR (1980). Adolescência-crise de dessimbiotização. In Aberastury A, editor. *Adolescência*, 165–84. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Rosenfeld H (1987). *Impasse and interpretation*. London: Tavistock.
- Sapisochin S (2013). Second thoughts on Agieren: Listening the enacted. *Int. J. Psychoanal.* 94: 967-91.
- Spillius EB, O'Shaughnessy E, editor (2012). *Projective identification: The fate of a concept*. New York: Routledge.
- Steiner J (1985). Turning a blind-eye: the cover up for Oedipus. *Int. Rev. Psychoanal.* 12: 161–72.
- Steiner J (1993). *Retraits Psychiques: Organisations pathologiques chez les patients psychotiques, névrosés et borderline*. Paris, PUF, 1996.
- Ungar V (2004). O trabalho psicanalítico com adolescentes, hoje. *Revista Brasileira de Psicanálise* 38: 735–49.
- Ungar V (2013). La fin de l'adolescence aujourd'hui. *Revue française de psychanalyse* 77:376–91.
- Winnicott D (1947). La haine dans le contretransfert, in *De la pédiatrie à la psychanalyse*. Paris, Payot, 1969.