Silence des affects chez des enfants présentant des troubles dysorthographiques

Jean-Luc Bernabé

▶ **To cite this version:**

Jean-Luc Bernabé. Silence des affects chez des enfants présentant des troubles dysorthographiques. Psychologie. Université Paul Valéry - Montpellier III, 2012. Français. NNT : 2012MON30055 . tel-00818767

HAL Id: tel-00818767

https://theses.hal.science/tel-00818767

Submitted on 29 Apr 2013

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

UNIVERSITÉ MONTPELLIER III – PAUL VALERY

École doctorale n° 60 : Territoires, Temps, Sociétés et Développement

DOCTORAT DE PSYCHOLOGIE

BERNABE Jean-Luc

Silence des affects chez des enfants présentant des troubles dysorthographiques

Thèse dirigée par

Madame le Professeur Solange CARTON

Soutenue le 14 décembre 2012

Jury :

Madame Aline COHEN DE LARA, Professeur des Universités, Université Paris XIII, Rapporteur

Madame Marie DESSONS, Maître de Conférences, Université Montpellier III, Examinateur

Monsieur Alberto KONICHECKIS, Professeur des Universités, Université Paris V, Rapporteur

Monsieur Gérard PIRLOT, Professeur des Universités, Université Toulouse II, Examinateur

Résumé : Silence des affects chez des enfants présentant des troubles dysorthographiques

La dysorthographie est considérée en psychiatrie comme un trouble spécifique des apprentissages. Les découvertes neuropsychologiques de la place des émotions dans les apprentissages confirment une idée soutenue par l'approche psychopathologique psychanalytique selon laquelle le développement cognitif ne peut être dissocié du développement affectif.
Notre recherche a porté sur le silence des affects repéré chez certains enfants présentant ce trouble dans notre pratique clinique, émettant l'hypothèse d'une logique psychosomatique sous-tendant ce symptôme.
L'analyse du CAT d'un groupe de vingt enfants et l'analyse de la thérapie d'une enfant de neuf ans ont permis de mettre en évidence une répression majeure des affects, une restriction de l'expression fantasmatique, une prévalence des agirs et des sensations en lien avec un attachement fort au perçu. La présence de ces éléments laisse envisager que dans ces cas, le symptôme dysorthographique peut témoigner de l'action de défenses de type opératoire et ne constitue pas un symptôme psychonévrotique exprimant un conflit symbolique. Au-delà de l'hétérogénéité du fonctionnement psychique de ces enfants, l'existence de telles constantes cliniques nous conduit à établir un parallèle entre le symptôme dysorthographique et un symptôme psychosomatique. Ceci ne le laisse cependant pas dépourvu de sens, que nous avons tenté de rechercher à travers l'analyse des mouvements transféro-contre-transférentiels de la thérapie de Jeanne. Nous avons ainsi été amené à proposer l'hypothèse d'un défaut de subversion libidinale à l'origine d'un maintien dans une écriture purement fonctionnelle et mécanique chez certains patients dysorthographiques.

Mots clés : dysorthographie, écriture, affect, répression, psychosomatique, subversion libidinale.

Summary: Silence of affects for children presenting spelling disorders

The spelling disorder is considered in psychiatry as a specific learning disorder. The recent neuropsychological discoveries of the role of emotions in the learning process confirm the idea, supported by the psychopathologic psychoanalytical approach, according to which the cognitive development cannot be separated from the emotional one.
Our research concerned the silence of affects which we had already found with children presenting this specific disorder in our clinical practice ; therefore making us utter the hypothesis of a psychosomatic logic underlying the symptom of spelling disorder.
The analysis of a projective test, the CAT, for a group of twenty children and the analysis of Jeanne's therapy, a child presenting this disorder, highlighted a main repression of affects, a limitation of the fantasmatic expression, prevalency of acts and feelings linked to a very strong importance put on perceptions.
These aspects lead us to consider that in those cases, the spelling disorder syptom may be the result of operating defenses but is not necessarily a psychonevrotic symptom expressing a symbolic conflict. Beyond the variety of *psychic process* of these children, the presence of such steady clinical aspects, leads us to establish a link between the spelling disorder symptom and the psychosomatic symptom. We tried to find a reason for it through the analysis of the transfert movements in Jeanne's therapy. This brought us to utter the hypothesis of a lack of libidinal subversion leading some patients with spelling disorders to remain in a purely functional and mechanical writing.

Keywords: spelling disorder, writing, affect, repression, psychosomatic, libidinal subversion

SOMMAIRE

INTRODUCTION **6**

REPERES THEORIQUES **10**

CHAPITRE I : LA DIFFICULTE D'ACCES A L'ORTHOGRAPHE **11**

I.1. L'APPROCHE NEUROPSYCHOLOGIQUE ET LE SYMPTOME COGNITIF 12
I.2 APPROCHE PSYCHODYNAMIQUE 23
Troubles instrumentaux *25*
Trouble graphique *32*
Trouble de l'orthographe *37*

CHAPITRE II : QU'EST-CE QUE L'AFFECT ? **41**

I.1. L'AFFECT DANS LA THEORIE FREUDIENNE 42
L'affect est un des deux représentants de la pulsion *42*
L'angoisse est un affect fondamental *55*
I.2. ANDRE GREEN : UNE PSYCHANALYSE DE L'AFFECT 65

CHAPITRE III : L'AFFECT DANS LA PENSEE **79**

III.1. LES AFFECTS AU COURS DU DEVELOPPEMENT LIBIDINAL 81
III.2. LES AFFECTS DU DEBUT DE LA VIE 89
III.3. LE DEVELOPPEMENT DES AFFECTS DANS LES THEORIES DE L'ATTACHEMENT 101
III.4. L'AFFECT, D'UNE GENERATION A L'AUTRE 105
III.5. L'EMERGENCE DE LA PENSEE ET L'APPRENDRE 108

CHAPITRE IV : DE LA REPRESSION A LA PSYCHOSOMATIQUE **112**

IV.1. LA REPRESSION DE L'AFFECT 113
IV.2. LA PSYCHOSOMATIQUE DE L'ENFANT 120
Concepts psychosomatiques *120*
L'enfant et la psychosomatique *131*
IV.3. LA SENSORIALITE 149

METHODOLOGIE **152**

I. PROBLEMATIQUE ET HYPOTHESES 153
II. POPULATION ET TERRAIN DE RENCONTRE 156
III. OUTILS ET PROCEDURE 158
Le Children aperception test (C.A.T) *158*
L'étude de cas *162*

RESULTATS **164**

LES AFFECTS A TRAVERS LE C.A.T **165**

RESTRICTION DE L'EXPRESSION FANTASMATIQUE 167
Mises en scène sommaires *167*
Insistance sur le faire *168*
Isoler les personnages pour éviter la relation *169*

Emploi de la scotomisation : la planche 1 ... *170*
Utilisation de verbes fonctionnels ... *174*
RECOURS AU DESCRIPTIF ... 179
Accrochage au contenu manifeste des planches ... *179*
Insistance sur le cadrage ... *181*
RESTRICTION DE L'EMERGENCE AFFECTIVE ... 184
L'expression directe d'affect réduite ... *184*
Descriptions physiques détaillées ... *187*
Expression d'un éprouvé corporel actuel ... *188*
Eprouvés sensoriels en place d'affects ... *189*
Recours à la sphère motrice et corporelle ... *191*
Recours au clinicien pour demande d'étayage ... *193*

FIGURE DE LA DYSORTHOGRAPHIE : *JEANNE* ... **196**

LE TEMPS DE L'EVALUATION ... 197
Le bilan de l'orthophoniste ... *197*
Le bilan psychopédagogique ... *200*
Le bilan psychologique ... *202*
LE SUIVI PSYCHOTHERAPEUTIQUE ... 212
Le discours fonctionnel comme protection de la relation ... *212*
Le discours qui s'affecte ... *220*

DISCUSSION ... **229**

I. LES DEFENSES OPERATOIRES ... 230
La répression des affects ... *231*
La restriction de l'expression fantasmatique ... *232*
Agirs, sensations et attachement au perçu ... *234*
II. L'ACTIVITE D'ECRITURE ... 237
La fonction de l'écriture ... *237*
Du corps sensoriel au corps pulsionnel ... *243*
III. LA MISE EN SENS DU SYMPTOME CHEZ JEANNE ... 248
Un défaut de subversion libidinale au lieu de l'écriture ? ... *248*
Hystérie et somatisation ... *251*

CONCLUSION ... **255**

ANNEXES ... **259**

ANNEXE 1 : PROTOCOLES DE C.A.T. ET DESSINS DU BONHOMME ... 260
Tableau récapitulatif des cas ... *261*
N°1 : Jeanne ... *262*
N°2 : Alexandre ... *265*
N°3 : Bruno ... *268*
N°4 : Maxime ... *271*
N°5 : Thomas ... *273*
N°6 : Alice ... *276*
N°7 : Vincent ... *279*

N°8 : Christian *282*
N°9 : Marc *284*
N°10 : Angela *287*
N°11 : Daniel *290*
N°12 : Pascale *293*
N°13 : Christophe *296*
N°14 : Hector *299*
N°15 : Claire *302*
N°16 : Eric *305*
N°17 : Jade *308*
N°18 : Karl *311*
N°19 : Anne *314*
N°20 : William *317*
ANNEXE 2 : JEANNE 320
Dessin du bonhomme *321*
Dessin de la famille *323*
Dessins *325*
BIBLIOGRAPHIE **330**

Introduction

> La psychosomatique est tout entière une dissidence par rapport à l'ordre de la connaissance scientifique et pratique qui se capitalise dans la biologie et la médecine. Soulever la question psychosomatique, c'est déjà se mettre en dissidence et risquer de passer, aux yeux des chercheurs en sciences expérimentales, pour un obscurantiste, à moins que ce ne soit pour un illuminé. (Dejours, 1989, p.8)

Accompagnant depuis plusieurs années une population d'enfants et d'adolescents en difficulté avec « l'École », je suis souvent confronté au discours d'adultes qui interprètent la difficulté rencontrée dans l'acquisition de l'orthographe comme un défaut d'apprentissage, le résultat d'un « mauvais » fonctionnement cognitif ou un manque d'appétence pour l'activité scolaire. Le jeune patient, lui ne peut généralement ni confirmer, ni infirmer les observations des adultes à ce sujet. La plupart du temps, il ne peut que constater sa difficulté. Les recherches sur la difficulté de maîtrise de l'orthographe et plus généralement de la langue écrite ont largement adopté une approche neuropsychologique. Les réponses apportées ont donc privilégié la rééducation cognitive du trouble par le biais de l'orthophonie (Mazeau, 2005). Les résultats obtenus ne sont pas toujours satisfaisants. Le trouble peut résister à plusieurs années d'orthophonie, même à un rythme soutenu de trois séances par semaine. D'autres réponses doivent être recherchées pour venir en aide aux patients résistants à ce traitement.

L'écriture, en tant que production humaine, peut devenir un lieu dans lequel viennent se jouer des scènes du monde interne ou du mode relationnel de l'individu. Joyce Mc Dougall utilise une métaphore théâtrale lorsqu'elle parle de *Théâtres du Je* (1982) et de *Théâtres du corps* (1989) pour « mettre en lumière deux aspects de l'activité psychique : le cadre ou le lieu où se passe telle scène ; les personnages qui y jouent. Le premier a trait à l'économie psychique, le second à la signification dynamique » (1982, p.11). Pourrait-on parler d'un théâtre de l'écriture pour exprimer qu'en ce lieu, des drames du passé pourraient venir se rejouer, que l'écriture pourrait réagir à une menace psychologique comme si elle était d'ordre physiologique ?

Dans *Phèdre*, Platon se préoccupant de l'origine et de la valeur de l'écriture, montre une grande défiance à l'égard de celle-ci. Il la soupçonne, en effet, d'extérioriser la pensée : « d'un intelligible, l'écriture fait un sensible » (Platon). Ce passage de l'intellect, dans lequel peut dominer la représentation, le rationnel des philosophes, au sensible, au somatique, vient convoquer l'émotion, l'affect et plus généralement le désir humain.

Dans l'*Introduction à la psychanalyse*, Freud (1916) nous précise que le *lapsus calami*, faute faite par inadvertance en écrivant et équivalent écrit du *lapsus linguae*, est une variété d'actes manqués où l'inconscient vient intervenir dans l'expression écrite. « La déformation qui constitue un lapsus à un sens » (Freud, 1916, p.24). C'est au moment d'achever « sa traversée de l'Œdipe » que l'enfant acquiert un pouvoir nouveau, celui de la lecture et son complément indispensable dans le processus d'autonomisation : l'écriture. L'enfant trouve dans cet apprentissage l'occasion d'expérimenter sa capacité de symbolisation, sa capacité de pouvoir jouer avec la notion d'interdit. L'apprentissage de l'écriture est long et semé de nombreuses embûches dans une langue aussi complexe que le français. Mais, pour la plupart des apprentis, l'entreprise sera couronnée de succès et la maîtrise des normes de l'écrit finira par être acquise. Reste que pour la majorité, l'orthographe de certains mots résiste de temps à autre et ce d'autant plus qu'un enjeu émotionnel est convoqué. Les « fautes » qui apparaissent sous la plume ou sur le clavier de l'ordinateur étonnent souvent dans un second temps, car habituellement, l'orthographe des mots sur laquelle elles sont venues se glisser est connue. La faute d'orthographe occasionnelle, assimilée à un *lapsus calami*, peut dans ce cas se comprendre comme une défaillance de l'arsenal défensif du moi qui témoigne de la difficulté de mettre « en accord » les pulsions et le principe de réalité.

La rencontre clinique avec des enfants ne pouvant accéder à un apprentissage correct de l'orthographe conduit à interroger différemment cette transformation, évoquée par Platon, d'un intelligible en sensible par l'écriture. Ce dont il semble être question là, c'est d'une difficulté d'organisation de l'écriture. Pour certains de ces enfants, de nombreuses années de rééducation orthophonique n'ont amené qu'une

amélioration très relative de ce qui est nommé trouble dysorthographique. De fortes résistances semblent venir entraver la maîtrise de ce moyen d'expression et de communication particulier qu'est l'écriture. L'origine de ces résistances et la nature des forces qui y concourent ne semblent encore que très partiellement connues.

Dans un premier temps, nous tenterons de mettre en regard l'approche neuropsychologique du trouble et la vision proposée par la psychopathologie psychanalytique. Un élément semble commun à ces deux approches. L'entrave à cet apprentissage ne semble pas pouvoir être attribuée qu'à un dysfonctionnement cognitif. Il semble que l'absence de ce qui est nommé émotion ou affect, suivant l'orientation théorique choisie ou le niveau auquel cet élément psychique est perçu, puisse participer à cette entrave.

Nous nous proposerons alors l'étude de ce représentant pulsionnel qu'est l'affect. Nous chercherons à comprendre son mécanisme d'apparition et d'expression dans le fonctionnement psychique. Nous pourrons ainsi tenter de percevoir comment il intervient dans l'apparition de la pensée et les apprentissages de l'enfant.

Il nous sera ensuite possible de nous attarder sur l'absence de l'affect, le silence qui peut lui être imposé dans le cadre d'un processus de répression comme dans la logique psychosomatique.

Ce cheminement théorique nous conduira, dans la partie clinique de cette recherche, à rechercher la présence d'un éventuel mécanisme de répression des affects dans une population d'enfants dysorthographiques et à réfléchir à une possible logique psychosomatique du symptôme dysorthographique.

Repères théoriques

Chapitre I : La difficulté d’accès à l’orthographe

Les approches neuropsychologique et psychopathologique psychanalytique s'opposent-elles dans la compréhension de cette difficulté d'accès à l'orthographe ? Elles ne semblent pas reposer sur les mêmes bases théoriques et pourtant nous allons voir qu'elles arrivent toutes deux à la même constatation que l'activité orthographique ne peut être réduite à une seule activité cognitive.

I.1. L'approche neuropsychologique et le symptôme cognitif

Les troubles spécifiques des apprentissages sont considérés actuellement comme des « symptômes » par la neuropsychologie (Mazeau, 2005). Symptômes, dans le sens où ils sont le résultat d'une défaillance des mécanismes cognitifs qui permettent les apprentissages. Un trouble spécifique des apprentissages est donc maintenant entendu, dans l'approche neuropsychologique, comme la conséquence visible des troubles cognitifs spécifiques qui y sont associés. Ces troubles ont fait l'objet d'une expertise collective de l'INSERM en 2007 sur laquelle nous avons en grande partie pris appui pour la présentation de cette approche neuropsychologique.

Une telle approche de ces troubles permet donc de séparer une atteinte globale des mécanismes cognitifs, caractéristique de la déficience intellectuelle, d'atteintes électives de certains mécanismes venant entraver tel ou tel apprentissage. La déficience intellectuelle doit être entendue comme une défaillance de la capacité à catégoriser, à classer les objets de notre environnement (Dortier, 2003, in Mazeau, 2005). Cette aptitude à catégoriser serait innée, inscrite chez l'individu grâce à l'évolution de l'espèce, lui permettant de structurer son environnement et d'agir sur lui. La psychologie a développé des tests permettant l'évaluation de cette intelligence générale. Ce sont les tests permettant le calcul du facteur G (facteur d'intelligence générale) pour la mesure de l'aptitude à raisonner, déduire, comparer et regrouper. Cette aptitude est fondamentale, car elle permet de décoder le réel en le mettant en forme à partir

d’indices partiels. Elle peut donc être considérée comme étant celle qui permet de penser le réel environnant (*Ibid*.). L’apprentissage n’est possible que par sa nécessaire présence.

Sans cette capacité innée, l’apprentissage ne peut donc avoir lieu. L’apprentissage ne peut plus alors, dans cette approche, être pensé comme une alternative à l’inné (Pinker, 1999, in Mazeau, 2005), il est seulement possible grâce à l’inné. Cette aptitude à raisonner viendra « solliciter » et développer des mécanismes cognitifs nécessaires aux apprentissages. Les mécanismes cognitifs peuvent être pensés comme des activations de circuits neuronaux particuliers qui permettent de collecter, gérer et traiter les informations nécessaires à cette procédure intellectuelle fondamentale. La neuropsychologie a pu isoler un certain nombre des mécanismes cognitifs nécessaires à l’apprentissage (Mazeau, 2005) :

- Pour collecter l’information, l’apprenant doit, en premier lieu, pouvoir compter sur des compétences sensorielles et motrices.

- Pour la gérer, il devra faire appel à des compétences de langage, mais devra également pouvoir compter sur des possibilités de mémoire aptes à stocker les informations obtenues pour une utilisation ultérieure.

- Enfin, pour traiter les informations, il devra pouvoir s’intéresser à elles (attention) et savoir appliquer une stratégie adéquate de traitement (fonctions exécutives).

En définissant par « modules » l’intelligence nécessaire à chaque apprentissage (Fodor, 1983, in Mazeau, 2005), la neuropsychologie a permis que soit espérée, grâce aux résultats de la recherche, une rééducation fine de chaque trouble spécifique des apprentissages. Bien que tous les mécanismes cognitifs interagissent entre eux et que la défaillance d’un ne puisse à lui seul expliquer le trouble spécifique de l’apprentissage, il

serait possible de créer des stratégies rééducatives pour développer ou consolider les mécanismes cognitifs défaillants. L'étude de la dyscalculie (Dehaene et coll., 1999, in Mazeau, 2005) a, par exemple, permis de mettre en évidence de manière précise l'absence, chez l'individu présentant ce trouble spécifique des apprentissages, de certaines aptitudes fondamentales nécessaires au raisonnement arithmétique. Le dyscalculique présente, en effet, de manière relativement caractéristique une difficulté importante dans le calcul mental approximatif, alors qu'il obtient de bons résultats au calcul mental exact. Or, le calcul mental approximatif fait appel à des circuits neuronaux situés dans les régions pariétales et le cervelet, alors que le calcul mental exact implique des circuits situés dans l'hémisphère gauche du langage. L'intérêt d'une telle découverte est qu'elle permet d'envisager un repérage plus précoce de signes précurseurs de la dyscalculie et ainsi de tenter de traiter plus tôt et de manière plus efficace ce trouble spécifique à l'aide d'exercices qui pourraient stimuler ou construire les circuits neuronaux.

La dysorthographie, comme la dyslexie ou la dyscalculie, est un trouble spécifique des apprentissages. Le terme de « troubles des apprentissages » ou *learning disabilities* (Kirk, 1963, in Mazeau, 2005) regroupe, à son origine, les difficultés rencontrées dans le développement du langage oral et écrit. Ces troubles débutent chez l'enfant à l'âge où ces apprentissages sont ordinaires et peuvent perdurer jusqu'à l'âge adulte (Rutter, 1989, in Mazeau, 2005).

Deux critères essentiels caractérisent tout trouble spécifique des apprentissages, qu'il s'agisse d'un trouble du langage oral, de la lecture, de l'écriture ou du calcul (Fletcher et coll., 2004, in Mazeau, 2005) :

- Présence d'une « discordance » (*discrepancy*) entre l'échec aux épreuves évaluant le trouble et les bonnes performances aux autres épreuves cognitives mesurées à l'aide d'épreuves standardisées permettant le calcul du quotient intellectuel.

- Exclusion d'un retard global, d'un handicap sensoriel, d'un désavantage environnemental et d'un trouble mental.

Ces critères sont ceux retenus tant dans la classification internationale des maladies CIM-10 (Organisation mondiale de la santé, 1993) que dans le manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux DSM IV-TR (2003).

Dans la CIM-10, définissant des critères diagnostiques, les troubles spécifiques des apprentissages sont présentés comme des troubles spécifiques du développement des acquisitions scolaires (trouble spécifique de la lecture, trouble spécifique de l'orthographe, trouble spécifique de l'acquisition de l'arithmétique, trouble mixte des acquisitions). Ils sont classés dans le chapitre consacré aux troubles du développement psychologique. Les critères communs à tous les troubles des acquisitions scolaires sont :

- La note obtenue aux épreuves, administrées individuellement, se situe à au moins deux écarts-types en dessous du niveau escompté, compte tenu de l'âge chronologique et du Quotient intellectuel (QI) mesuré entre 6 et 16 ans à l'aide du WISC IV.

- Le trouble interfère de façon significative avec les performances scolaires ou les activités de la vie courante.

- Le trouble ne résulte pas directement d'un déficit sensoriel.

- La scolarisation s'effectue dans les normes habituelles.

- Le QI est supérieur à 70.

Dans le DSM-IV, un chapitre entier est consacré aux troubles des apprentissages (trouble de la lecture, trouble du calcul, trouble de l'expression écrite, trouble des

apprentissages non spécifié). Ce chapitre est inclus dans la partie consacrée aux troubles diagnostiqués pendant la première enfance, la deuxième enfance ou l'adolescence. Les caractéristiques diagnostiques communes à tous les troubles des apprentissages sont ici :

- Performances à des tests standardisés (en lecture, calcul ou expression écrite), passés de façon individuelle, nettement au-dessous du niveau attendu par rapport à l'âge, aux autres performances scolaires et à l'intelligence de l'enfant. « Nettement au-dessous », se définit par une discordance de plus de deux écarts-types entre les performances à ces tests et le QI.

- Ces problèmes d'apprentissages doivent interférer de manière significative avec la réussite scolaire ou avec les activités de la vie courante liées à la lecture, le calcul ou l'écriture.

- Si un déficit sensoriel est présent, les difficultés d'apprentissage doivent être supérieures à celles habituellement associées à ce déficit.

Un premier examen de ces classifications nous permet de relever qu'elles prennent largement appui sur les données théoriques produites par la neuropsychologie. Le caractère spécifique de ces troubles existe par exclusion d'autres difficultés qui pourraient venir entraver le fonctionnement cognitif impliqué dans l'activité de lecture, d'écriture ou de calcul. En effet, il est aisé de percevoir que la présence d'un retard mental global ne puisse pas permettre d'isoler un trouble spécifique. Pour qu'existe un trouble spécifique, il est nécessaire qu'existent des zones de compétences cognitives certaines, en référence à la notion de *discrepancy*. Il s'agit d'un dysfonctionnement, mais d'un dysfonctionnement qui n'affecte que certains champs.

En excluant un trouble mental ou un désavantage environnemental, quel « biais » cherche-t-on à éviter ? Comme le laisse entrevoir le dernier critère retenu par le DSM, un déficit sensoriel n'exclut pas les apprentissages. La clinique nous montre qu'un

désavantage environnemental ou un trouble mental ne les excluent pas non plus. L'apprentissage dans le cadre d'un désavantage environnemental comme dans celui d'un trouble mental semble plutôt entravé par la présence d'affects ou d'émotions qui rendent l'individu peu disponible pour les apprentissages.

La dysorthographie, longtemps mise en lien direct avec un autre trouble des apprentissages, la dyslexie, a pu être entendue simplement comme une conséquence de la difficulté d'apprendre à lire. Dans le discours populaire, d'ailleurs, l'idée que la lecture assidue puisse améliorer les compétences en orthographe reste encore très présente. Il semble évident que les difficultés à lire peuvent laisser des séquelles dans le lien à l'écriture et dans ce cas, les erreurs reflèteront les mêmes mécanismes que la dyslexie (Mazeau, 2005). Des recherches ont, cependant, permis de spécifier que la lecture et l'écriture ne sont pas toujours comparables. Écrire engage des mécanismes plus précis que lire (Bosman et Van Orden, 1997, in Mazeau, 2005). La lecture ne nécessite pas une prise d'information aussi précise que l'écriture pour réactiver les informations stockées dans la mémoire. L'attention nécessaire à cette activité ne sera alors pas aussi importante que dans le cas de l'écriture. Aussi, peut-on constater chez certains patients la présence d'un trouble de l'orthographe, les autres apprentissages n'étant pas affectés.

La CIM-10 présente, d'ailleurs, la dysorthographie comme un trouble spécifique de l'orthographe et la libère ainsi de l'assujettissement à une dyslexie. Les critères retenus pour en poser le diagnostic l'expriment très clairement :

- La note obtenue à un test standardisé d'orthographe se situe à au moins deux écarts-types en dessous du niveau escompté, compte tenu de l'âge chronologique et de l'intelligence générale de l'enfant.

- Les notes obtenues à des épreuves d'exactitude et de compréhension de la lecture, ainsi que de calcul se situent dans les limites de la normale.

- L’absence d’antécédents de difficultés significatives en lecture.

La nouvelle version du DSM intègre, également, les résultats de ces recherches puisque le « trouble de l’expression écrite » n’est plus, là non plus, associé au retard d’acquisition de la lecture, comme dans la version antérieure. Pour poser le diagnostic de trouble de l’expression écrite, le DSM-IV-TR propose que les capacités d’expression écrite soient directement évaluées par des tests standardisés ou par l’estimation de la qualité fonctionnelle de ces capacités. Ces capacités d’expression devront être nettement au-dessous du niveau escompté compte tenu de l’âge chronologique du sujet, de son niveau intellectuel mesuré par des tests et d’un enseignement approprié à son âge.

Dans le cas d’une comorbidité, comme pour le trouble du calcul, dans la CIM-10 le diagnostic de trouble de la lecture reste, tout de même, prédominant par rapport à celui de l’orthographe, alors que dans le DSM-IV-TR, il est permis de porter les deux diagnostics.

Un trouble de l’orthographe peut évidemment se retrouver dans un contexte de retard global du développement. Dans ce cas également, il est difficile de pouvoir isoler le trouble qui devient une des conséquences possibles du retard. De la même manière, un défaut d’apprentissage scolaire ou un choix pédagogique inadapté ne permettent pas de parler de trouble spécifique. Dans certaines recherches, un trouble spécifique ne pourra être évoqué que lorsque les difficultés persisteront après une rééducation orthophonique (Fletcher et coll., 2004, in Mazeau, 2005). La dysorthographie sera alors la résultante d’un dysfonctionnement dans un ou plusieurs des mécanismes cognitifs qui sous-tendent cet apprentissage (Snowling, 2002, in Mazeau, 2005).

L’étiologie du trouble spécifique de l’écriture n’est probablement pas unique et est moins bien connue que pour la dyslexie et la dyscalculie (Gregg, 1991, in Mazeau, 2005). Dans cette perspective, le DSM-IV-TR préconise de ne pas porter un diagnostic de « trouble de l’expression écrite » en présence de fautes d’orthographe uniquement. Il

spécifie que doit pouvoir s'observer un mélange de difficultés touchant les capacités du sujet à composer des textes écrits, objectivées par des erreurs de grammaire ou de ponctuation au sein des phrases, par une mauvaise construction des paragraphes, de nombreuses fautes d'orthographe et une très mauvaise écriture. Il spécifie toutefois que si le mauvais graphisme est dû à un déficit de la coordination motrice, il faut également envisager un diagnostic de trouble de « l'acquisition de la coordination ».

Pour déterminer les mécanismes cognitifs impliqués dans l'écriture et plus particulièrement dans la production orthographique, la neuropsychologie a tenté d'en comprendre le développement. Frith (1985, in Mazeau, 2005) propose un modèle composé de plusieurs phases qui se succèdent :

À la phase logographique, l'enfant utilise des indices visuels pour écrire son prénom sans connaître les noms des lettres. Il ne s'attache ni à l'ordre des lettres ni aux indices phonographiques. Il n'a pas accès à la correspondance graphème/phonème et ne peut donc reconnaître des mots nouveaux ni posséder une lecture alphabétique. Pendant cette phase, il apprend les schèmes graphomoteurs de chaque lettre.

Vers 6-7 ans, il va pouvoir mettre en lien les graphèmes (unités visuelles) et les phonèmes (unités phoniques). Il va pouvoir accéder à une lecture phonologique en prenant appui sur ces phonèmes. Dans cette phase alphabétique, l'enfant écrit les mots comme il les entend. Les erreurs d'écriture à ce stade sont donc phonologiquement plausibles (« il était une fois »-<il est t'est t'une fois>). Dans cette phase, l'accès à l'information nécessaire pour écrire se fait par la voie indirecte ou d'assemblage.

A la phase orthographique, l'enfant va pouvoir utiliser une stratégie lexicale avec laquelle il va écrire les mots comme il se les représente visuellement et non plus comme il les entend (Ehri, 1989, in Mazeau, 2005). Il peut ainsi écrire correctement des mots qui contiennent des ambiguïtés orthographiques (Catach, 1980, in Mazeau, 2005). Cette stratégie lexicale fait donc appel à la mémoire à long terme dans laquelle sont stockées

les représentations visuelles orthographiques. Dans cette phase, l'accès à l'information nécessaire pour écrire se fait par la voie directe ou par adressage.

Après l'apprentissage de l'écriture, ces deux voies perdureront (Ellis et Young, 1988, in Mazeau, 2005). La voie par adressage (ou voie lexicale) sera utilisée pour écrire des mots connus et les mots inconnus seront transcrits à l'aide de la voie d'assemblage (ou voie non lexicale).

Ce modèle nous laisse entrevoir que toutes les langues ne présentent pas la même complexité (Mazeau, 2005). Certaines ont, en effet, une forme écrite qui transcrit très régulièrement la forme orale en forme écrite grâce à des graphèmes uniques. Ce sont les langues « transparentes » comme l'espagnol qui ne posent pas de difficulté majeure à celui qui écrit puisqu'il peut déduire l'écriture d'un mot à partir de sa forme orale. La voie indirecte d'accès à l'information par assemblage se montre donc très efficace. Le français, pour sa part, appartient à l'ensemble des langues dites « opaques ». Ces langues exigent que la forme écrite de nombreux mots soit apprise et mémorisée, car un son peut être transcrit par plusieurs graphèmes. Dans ce cas, la mémoire à long terme et la voie d'adressage sont fortement sollicitées. Mais, les langues « opaques » ne sont pas les seules dans lesquelles peut se diagnostiquer une dysorthographie. La présence de ce trouble dans des langues apparemment plus « simples » à écrire pourrait exprimer l'existence d'un déficit dans une des phases antérieures à la phase orthographique.

Les études récentes centrées sur l'origine de ce trouble s'orientent ainsi vers un déficit neurobiologique (Galaburda et coll., 1999, in Mazeau, 2005) ou un facteur héréditaire (Lyytinen et coll., 2004, in Mazeau, 2005). Si une forme de dysorthographie très fréquente chez le dyslexique laisse penser qu'elle est liée à l'incapacité de ce dernier à se former un système de mise en mémoire automatique de la forme visuelle des mots, affectant ainsi la voie d'adressage permettant d'accéder à la mémoire à long terme, les études les plus contemporaines se rejoignent pour affirmer que le trouble de

l'expression écrite se caractérise chez le patient par une compétence très réduite dans l'organisation et la présentation de l'information à travers l'écriture alors qu'il ne rencontre pas de difficulté à organiser et présenter l'information oralement (Kronenberger et Dunn, 2003, in Mazeau, 2005). Le déficit ne serait pas alors seulement lié à l'accès à la mémoire à long terme, mais pourrait concerner également la mémoire de travail.

Pour mémoriser, l'individu doit modifier des connexions neuronales déjà existantes ou créer de nouveaux circuits. Le système limbique est dans le cerveau la structure permettant la construction physique de ces nouveaux circuits (Mazeau, 2005). La mémoire de travail ou mémoire à court terme est un système mental dans lequel sont momentanément conservées et traitées les informations utilisées pour raisonner, comprendre et apprendre (Baddeley, 1986, in Mazeau, 2005). Sa fonction n'est donc pas, comme la mémoire à long terme, de stocker de l'information et elle ne peut, d'ailleurs, fonctionner qu'avec un nombre limité d'informations. Pour fonctionner, elle dépend fortement de l'hippocampe qui appartient au système limbique à laquelle la mémoire à court terme est liée. En effet, il semble que l'hippocampe soit chargé de stocker en mémoire à long terme et ainsi libérer la mémoire de travail. Le système limbique est également le siège des émotions fondamentales comme la peur ou la colère. « De nombreux travaux issus d'une approche anatomo-fonctionnelle ont permis de préciser que le système limbique et ses connexions sous-tendent les mécanismes émotionnels, le rôle du complexe amygdalien et du cortex orbito-frontal apparaissent au tout premier plan » (Giffard et Lechevalier, 2006, p.12). Dans ses travaux, Ledoux (1996, in Mazeau, 2005) confirme que l'hippocampe enregistre et trouve un sens aux perceptions. Cet élément du système limbique construit une mémoire des faits bruts et du contexte dans lequel les évènements ont eu lieu. Mais, la valeur émotionnelle attachée à ces faits bruts sera donnée par une autre partie du système limbique, l'amygdale. L'amygdale « est une structure essentielle au traitement des émotions primaires » (Giffard et Lechevalier, p.15). Ledoux a, en effet, découvert l'existence de deux voies de transmission des informations sensorielles. L'une est une voie dite « indirecte », car elle transite par le néocortex, permettant une appréciation cognitive

plus élaborée des informations sensorielles. Lorsque les informations sensorielles donnent un signal de danger, une voie « directe », plus courte, reliant le thalamus à l'amygdale court-circuite le néocortex. L'amygdale, directement informée par les sens peut ainsi déclencher une réaction d'urgence. Si l'amygdale interprète les informations sensorielles pendant l'activité cognitive comme porteuses d'un danger, elle peut perturber le processus de mémorisation de l'hippocampe. « Les informations chargées émotionnellement sont souvent mieux rappelées et reconnues que les informations neutres » (*Ibid*., p.19). Ainsi cette approche vient-elle mettre en évidence le rôle joué par les émotions dans l'activité cognitive. « L'émotion et la raison ne sont certainement pas des notions aussi opposées que ce que l'on pensait […], au contraire, l'émotion constitue une part essentielle des processus de raisonnement et de prise de décision » (*Ibid*., 2006, p.11).

> En conclusion**,** même si ceci semble paradoxal avec le caractère spécifique des troubles des apprentissages, la littérature comme la réalité clinique nous montrent que les enfants en souffrant ont aussi fréquemment des troubles comportementaux ou émotionnels. Il peut s'agir de troubles externalisés, dont le plus fréquemment étudié est l'hyperactivité et le déficit d'attention. Il peut s'agir aussi de troubles internalisés, moins visibles, qu'il convient de rechercher. Nous ne sommes pas aujourd'hui en mesure de définir précisément la relation de causalité. Néanmoins, la possibilité de cette association doit être reconnue pour une prise en compte des deux types de troubles sans exclusion. Les approches abordant différemment le développement de l'enfant, l'un cognitif basé sur les neurosciences, l'autre psychique basé sur les modèles psychanalytiques, sont loin d'être incompatibles. Elles peuvent même, à condition que l'une n'exclue pas l'autre, permettre une prise en charge de l'enfant dans sa globalité et sa diversité tant au plan cognitif, qu'au plan de sa relation à son environnement. (Expertise collective INSERM, 2007, p.375)

I.2 Approche psychodynamique

> Dans une perspective dynamique du développement psychique de l'enfant, le domaine des fonctions instrumentales, c'est-à-dire des modes de maîtrise du milieu, des moyens utilisés par un sujet pour se connaître, connaître le monde extérieur, agir sur lui, ne peut être dissocié de la vie affective (Mazet et Houzel, 1979, p.147).

La psychanalyse post-freudienne, dans une approche psychodynamique du fonctionnement psychique, s'est, dans un premier temps, méfiée des nouvelles connaissances de la neuropsychologie. En recherchant l'origine des troubles des apprentissages dans les mécanismes cognitifs, les neurosciences ne tombaient-elles pas dans le piège de réduire l'homme à une « machine » oubliant au passage la vie pulsionnelle que la découverte de l'inconscient avait permis de circonscrire ? La position de nombre d'auteurs d'inspiration psychanalytique s'intéressant aux troubles des apprentissages n'est plus aussi tranchée. L'évaluation cognitive apparaît même aujourd'hui comme l'instrument permettant au clinicien de « réduire » une part de la subjectivité présente dans son appréciation (Birraux, 2001).

L'évaluation rigoureuse des compétences cognitives de l'enfant prend donc toute sa place dans une approche psychodynamique pourvu que les déficits éventuellement identifiés soient mis en relation avec le fonctionnement psychique de l'enfant.

> L'aspect apparemment déficitaire de ces troubles instrumentaux ne doit pas nous faire oublier qu'ils n'en constituent pas moins des solutions défensives singulières face à des angoisses souvent archaïques liées à des perturbations dans la constitution des repères identitaires, des assises narcissiques, des prémices de la symbolisation. (Chagnon, 2006, p.32)

Ce rôle défensif qui peut être attribué à ces troubles instrumentaux, conduit à penser que « le temps de l'analyse psychopathologique reste essentiel pour éviter la collusion entre un abord réducteur et le déni du monde interne, analyse seule à même de soutenir un abord thérapeutique diversifié, réfléchi et efficace » (*Ibid*.).

Les découvertes récentes des neurosciences de la place des émotions dans les apprentissages viennent confirmer une idée depuis longtemps soutenue par l'approche psychopathologique selon laquelle le développement cognitif ne peut être dissocié du développement affectif.

> Il importe de rappeler que la question des apprentissages s'enracine à la fois dans le champ du cognitif et dans celui de l'affectif et que, de ce fait, toute modélisation des apprentissages et des difficultés scolaires qui ne prendrait en compte qu'un seul de ces deux registres s'avèrerait inéluctablement réductrice. (Marciano, 2010, p.9)

Si la définition de l'intelligence générale peut être commune avec celle énoncée plus haut, à savoir : « un ensemble de fonctions qui permettent d'apprendre, d'utiliser ses connaissances, de créer, de s'adapter, d'avoir prise sur le monde et de le modifier » (Birraux, 2001, p.200), le clinicien voit notamment dans la qualité des relations de la petite enfance la possibilité de développer ou pas les mécanismes cognitifs nécessaires aux apprentissages. Ainsi, cette approche a-t-elle permis de mettre en lumière le lien unissant certains fonctionnements ou structurations psychiques à des troubles des apprentissages (Berger et Ferrant, 2003) et particulièrement le lien entre problématique narcissique et troubles des apprentissages (Flagey, 1996).

Troubles instrumentaux

> C'est une gageure que d'appliquer à ce qui est considéré comme trouble d'ordre purement physiologique ou neurologique par certains une méthode d'approche qui permette tout à la fois de ne pas négliger les manifestations issues de ces domaines et d'inscrire ces manifestations […] dans la compréhension de l'ensemble de la personnalité. (Emmanuelli, 2009, p.34)

Berger (2006) propose de répertorier les difficultés d'apprentissage en fonction de ce qui les provoque. Outre une atteinte organique ou une origine neurodéveloppementale qui se caractérisent par une atteinte physiologique des neurones du cerveau ou des voies sensorielles, les difficultés d'apprentissage peuvent être mises en lien avec :

- Un trouble psychopathologique : dans le cas de dysharmonie psychotique, de pathologie limite ou de névrose invalidante, la difficulté d'apprentissage est un symptôme qui vient exprimer la difficulté affective du sujet à se différencier, à s'autonomiser ou à accepter une forme de frustration.

- Une insuffisance de stimulation ou d'investissement du plaisir corporel et langagier : les apprentissages nécessitent d'abord le support du corps puis celui du langage. Or, l'environnement familial ou social de l'enfant peut ne pas être suffisamment stimulant et parfois même présenter un fonctionnement pouvant induire des carences importantes dans le rapport que l'enfant va entretenir avec son corps et son langage. Le corps ou le langage peuvent, d'ailleurs, également être porteurs d'interdits plus ou moins conscients. Ils ne peuvent alors être investis libidinalement par l'enfant sans que cela ne soit source d'angoisse ou de conflit. Dans les communautés dans lesquelles l'idée d'appartenance est forte, par exemple, l'enfant peut être pris dans un « conflit de loyauté ». Il ne pourra inconsciemment s'autoriser à acquérir la lecture, vécue par le groupe comme instrument d'assimilation.

- Des interactions précoces défectueuses : sans parler de véritable carence éducative, certaines situations affectives pendant la première enfance peuvent induire chez l'enfant « un mode d'attachement désorganisé, désorienté » (Berger, 2006, p.192). La situation la plus typique est une dépression maternelle précoce qui ne permet pas à celle-ci d'être suffisamment disponible pour son enfant entraînant difficulté de représentation de soi et difficulté d'appropriation.

En proposant un tel répertoire, l'auteur ne cherche pas à opposer une approche psychodynamique à une approche neuropsychologique. Il affirme, au contraire : « Il est probable que dans certaines situations, les deux causalités, affective et neurodéveloppementale, coexistent et cumulent leurs effets chez un même sujet » (*Ibid*., p.195). Berger partage l'idée qu'il est possible de penser que dans la plupart des situations, une difficulté neurologique se couple, peut être même induit, une difficulté affective et vice versa. Un interdit social, par exemple, porté sur des apprentissages risque de provoquer une sous-stimulation de certains circuits neuronaux et ainsi faire que le cerveau les délaisse (Changeux, 1983). Des solutions thérapeutiques différentes peuvent donc être envisagées lorsque la rééducation cognitive des troubles échoue. Si les auteurs qui ont suivi un référent psychanalytique n'ont pas remis en question la place centrale que la rééducation cognitive du trouble devait occuper, il n'en reste pas moins vrai qu'une analyse du développement psychoaffectif et des interactions de l'individu permet une compréhension et un apport thérapeutique qui vient, pour le moins, compléter la rééducation cognitive. La pratique clinique nous montre que, bien souvent, seule l'articulation des modèles psychanalytiques et des modèles cognitifs s'avère apte à dénouer le conflit que vit l'individu avec ses apprentissages. Aussi, partageons nous l'enthousiasme de Flagey qui affirme : « Ces enfants au carrefour de toutes nos théories, nous lancent un défi passionnant, et nous invitent à mieux comprendre, en nous aussi, les rapports de la vie affective et de la connaissance » (2002, p.131).

L'intérêt de la pédopsychiatrie pour les enfants présentant une dyslexie-dysorthographie est ancien, mais a longtemps été englobé dans l'étude globale des

troubles des apprentissages. Zazzo, de Ajuriaguerra, Borel-Maisonny et leurs équipes (1969) ont mené des recherches pendant plusieurs années à l'Hôpital Sainte-Anne à Paris auprès de ces enfants en souffrance avec les apprentissages. Ces recherches aboutiront à l'élaboration de tests et de méthodes rééducatives pour cette population spécifique d'enfants présentant des difficultés dans l'acquisition de la lecture ou de l'écriture (Borel-Maisonny, Chassagny). Ces auteurs insisteront sur le fait que ces difficultés avec la langue écrite peuvent, dans la plupart des cas, être mises en lien avec une difficulté plus globale d'investissement affectif du langage.

Gibello (1984), rejoint ensuite par Verdier-Gibello, mène lui également des recherches qui permettent d'identifier chez certains adolescents des difficultés dans les fonctions cognitives sans qu'elles soient toujours liées à une arriération mentale, une inhibition névrotique ou psychotique. « D'une manière monotone, ces sujets présentent des troubles importants de la symbolisation du temps et de la durée, de l'espace et des représentations mentales » (Gibello, 1984, p.85). Il appelle cette altération des fonctions cognitives la *dysharmonie cognitive*. « Les dysharmonies cognitives pathologiques constituent un syndrome grave, traduisant l'incohérence des contenants psychiques » (*Ibid.*). Elle se caractérise par de bonnes possibilités intellectuelles dans certains secteurs alors que d'autres sont massivement échoués. Il précise que cette dysharmonie concerne, la plupart du temps, dans un premier temps, l'apprentissage de la langue écrite et peut ensuite se transformer en échec scolaire. « Habituellement, la lecture courante n'est pas acquise, l'orthographe est catastrophique » (*Ibid*., p.86). Dans le tableau clinique de cette dysharmonie, Gibello insiste sur les difficultés corporelles souvent associées et la présence d'une agressivité peu mentalisée, évoquant un fonctionnement psychopathique. « La mise en acte des conflits constitue le trait caractéristique de leur comportement » (*Ibid*., p.85). Ce fonctionnement laisse peu de place à l'expression des affects. « Les affects sont peu exprimés, mais toujours à tonalité dépressive. […] On note en outre une tendance à éviter les conflits, particulièrement ceux relatifs à la sexualité, par la fuite » (*Ibid*., p.88). Gibello décrit alors des réactions de prestance qui semblent venir dénier toute difficulté, et tout sentiment d'insuffisance et de dépendance sur un mode maniaque. « Le syndrome de

dysharmonie cognitive s'accompagne de la méconnaissance des difficultés à comprendre, les échecs étant régulièrement interprétés par le sujet comme une persécution à son endroit et jamais comme le résultat de ses incompétences » (*Ibid*., p.86). Il va insister sur une étiologie particulièrement archaïque caractérisée par des manipulations corporelles inadéquates subies dans la première enfance ou un évènement traumatique. Le sujet est empêché de s'approprier son corps et le langage, et « reste ainsi comme amputé d'une partie de lui-même qui lui reste étrangère. Amputé est d'ailleurs un mauvais terme, puisqu'il sous-entend un développement qui aurait subi une section, alors qu'ici, c'est un potentiel de développement qui est stérilisé » (*Ibid*., p.97).

Boimare va dans le même sens d'une étiologie archaïque chez les enfants qui ne peuvent pas apprendre. « La difficulté d'apprentissage sévère a des racines qui sont bien antérieures à la fréquentation de l'école : une défaillance éducative précoce pèse d'un grand poids dans la peur d'apprendre » (Boimare, 1999, p.29). Une défaillance éducative précoce peut être liée selon lui à deux circonstances. L'enfant peut avoir été soumis dès le début de son existence à « un cadre de vie insécurisant, marqué par la désorganisation et la dispersion » (*Ibid*., p.31). Il peut également devoir faire avec « l'incapacité dans laquelle ont été certains parents à pouvoir initier ou imposer à leur enfant l'épreuve de la frustration » (*Ibid*.). Boimare montre alors comment ces enfants ne peuvent s'aventurer dans de nouveaux apprentissages par peur d'un débordement de leur monde fantasmatique et la violence qui y est liée.

> Contrairement à ce qui se passe pour les enfants qui apprennent normalement, il n'y a pas ici épuration de la charge affective ou émotionnelle pour aller vers le symbolique, mais pratiquement le mouvement inverse : la confrontation avec le cadre des apprentissages, avec la proximité de l'élaboration, réactive des craintes, génère des malaises, qui vont venir parasiter tous ces liens, tous ces réaménagements qu'il est nécessaire de faire, entre son point de vue et celui des autres lorsque l'on apprend. (Boimare, 1999, p.32)

Leur psychisme est envahi d'images inquiétantes « souvent crues et répétitives, parfois des condensés de scénarios liés à leur histoire personnelle qui n'arrivent pas à se

développer et qui occupent en priorité le devant de la scène » (*Ibid*., p.34). L'impact sur le rapport aux apprentissages est important. « On mesure alors combien le cheminement pédagogique classique qui consiste à privilégier l'énigme, la recherche, le tâtonnement, à utiliser l'erreur, si souhaitable d'ordinaire avec les enfants qui apprennent normalement, devient vite caduque, provoquant malaise et rejet » (*Ibid*., p.27). Boimare peut ainsi conclure que quels que soient les origines et les chemins pris par la difficulté d'apprendre « lorsqu'elle est sévère elle passe toujours par ce même carrefour de la représentation personnelle trop chargée d'affect pour pouvoir faire librement le saut dans l'abstraction » (*Ibid*., p.33).

Flagey (2002) va proposer une théorisation qui reprend la difficulté de ces enfants à gérer les excitations d'origine interne ou externe et les perturbations des fonctions de représentation. Elle parle d'un monde intérieur vide de représentation et propose la notion de *faux-self cognitif*. Elle part de la constatation que des mécanismes de pseudo-apprentissage peuvent se développer chez certains enfants qui « répètent sans comprendre, ou se servent de "trucs" dont ils ne saisissent pas le sens pour répondre aux questions qui leur sont posées » (Flagey, 2002, p.62-63). Ces signes semblent correspondre à un fonctionnement en faux-self mais dans la sphère cognitive. « Ces sujets développent ce que j'ai appelé un "faux-self cognitif", en répondant aux demandes qui leur sont adressées sur le mode de l' "à-peu-près" » (*Ibid*., p.63). Elle décrit notamment la mise en place de défenses maniaques « comme manifestations de la souffrance narcissique » (*Ibid*., p.66) lorsque la technique d'apprentissage proposée ne tient pas compte de ces difficultés de compréhension. « L'apprentissage imposé dans de mauvaises conditions ne permet pas à l'enfant de s'approprier les notions qui lui sont présentées. Cette situation est vécue comme une intrusion persécutante qui vient actualiser toutes les traces d'expériences archaïques vécues dans ce registre » (*Ibid*., p.67). L'enfant va alors être conduit à mettre en place un mécanisme d'omnipotence pour se donner l'illusion de dominer toutes les difficultés, mais au prix de la négation de la réalité. « C'est une façon radicale d'éviter de prendre conscience de ses limites, de son impuissance, de sa tristesse » (*Ibid*.).

Flagey constate, comme Gibello et Boimare pour ne citer qu'eux, que la blessure narcissique infligée par l'échec scolaire peut conduire l'enfant à développer des troubles du comportement. « Tout se passe comme si l'enfant s'empêchait de penser en agissant. Soit il s'étourdit dans une agitation désordonnée, soit il cherche dans des conduites antisociales une illusion de puissance » (*Ibid*., p.68). Ce sur quoi Flagey semble le plus insister c'est sur les liens complexes entre le développement cognitif et les défenses psychiques utilisées. « L'épreuve que peut constituer un échec scolaire plus ou moins important risque d'accentuer toutes les difficultés psychiques déjà présentes et de fixer des mécanismes de défense allant à l'encontre du développement » (*Ibid*., p.66). Flagey soulève notamment un lien entre la qualité du développement perceptivo-moteur et plus généralement cognitif et le choix des défenses que le sujet va choisir d'utiliser. « Cette relation n'est évidemment pas linéaire puisque, simultanément, intervient la qualité des interactions avec l'entourage et de désorganisation psychique » (*Ibid*., p.72). L'entourage peut se montrer d'autant plus intolérant que la souffrance est cachée. La désorganisation psychique peut mettre l'enfant dans une confusion de la pensée et des affects constituant un chaos interne. « Les moyens de représentation lui font défaut de façon plus ou moins massive ou sont utilisés de façon fragmentaire et désordonnée. Les contenants de pensée ne jouent plus leur rôle organisateur » (*Ibid*., p.71). L'ensemble de ce développement permet à Flagey de conclure que « des failles dans l'organisation cognitive peuvent entraîner des interactions inadéquates avec le milieu et une difficulté particulière à gérer les conflits intrapsychiques, qui provoquent une pathologie narcissique aux formes variées » (*Ibid*., p.77).

Misès (2004) proposera de lier ces troubles des fonctions instrumentales aux pathologies limites de l'enfance. « La grande majorité des troubles des fonctions instrumentales sont pris dans des perturbations évolutives complexes, principalement dans des pathologies limites de l'enfant » (Misès, 2004, p.354). Une enquête épidémiologique a été menée en 1989 dans les services de psychiatrie infanto-juvénile par Misès et Quémada en regroupant les pathologies déclarées à partir de la classification française des troubles mentaux de l'enfant et de l'adolescent (CFTMEA) (Misès et Quémada, 1993). Parmi les résultats obtenus, ils ont pu constater que plus de

huit mille sujets ont consulté principalement pour des troubles pouvant être classés dans la catégorie « troubles des fonctions instrumentales et des apprentissages ». Mais, pour les deux tiers de ces patients, l'ensemble syndromique ne se limite pas à ces seuls troubles et « les troubles de l'apprentissage se relient à diverses pathologies, notamment à des troubles névrotiques ou à des pathologies limites » (Misès, 2002, p.7). Ce lien entre troubles instrumentaux et troubles psychiques a pu être mis en évidence selon Misès parce que la CFTMEA « n'enferme pas le clinicien dans une conception restrictive, elle autorise, au contraire, la saisie de multiples paramètres qui peuvent éclairer sur les aspects psychopathologiques (*Ibid*., p.6). Ainsi, les dysharmonies avérées des fonctions instrumentales et cognitives sont fréquemment prises dans une perturbation d'ensemble « qu'il faut prendre sérieusement en considération » (*Ibid*.). Misès relève « des défauts d'étayage très précoces et persistants » (*Ibid*., p.7). Les enfants ont pu être séparés de leur famille par des placements ou se sont trouvés dans des situations de vie dans lesquelles ils ont dû faire face à des ruptures répétitives des liens. Ces liens sont d'ailleurs souvent fragiles et marqués par des « difficultés d'individuation des protagonistes et la confusion des rôles. » (*Ibid*.). Les échanges sont insuffisamment soutenus par la langue pouvant conduire à un manque de compétence linguistique, « dans la gestion de l'échange par la parole, dans l'intérêt pour l'écrit et l'aspiration à la connaissance » (*Ibid*.). Ces défauts d'étayage ont un impact important sur « la fonction de contenance » (*Ibid*.) qui atteinte ne permet que très partiellement à l'enfant de construire un pare-excitation opérant. « De ce fait, les capacités de mentalisation sont fondamentalement mises en défaut : il en découle une dominance caractéristique des expressions par le corps et par l'agir, par où les troubles des conduites viennent parfois accentuer les difficultés d'apprentissage » (*Ibid*.). En fait, l'accès au champ transitionnel est fortement entravé. « Les objets transitionnels font défaut ou apparaissent changeants, peu investis » (*Ibid*.). La pleine capacité à jouer seul n'est pas réellement acquise par l'enfant. « Ainsi, se trouvent gravement altérés des fondements de la vie psychique qui d'ordinaire soutiennent l'exercice de la pensée » (*Ibid*.).

Misès souligne particulièrement les défaillances du narcissisme et de l'autoérotisme, liées à une difficulté d'élaboration des angoisses dépressive et de séparation et à un fonctionnement préœdipien qui reste dominant chez l'enfant. « Dès lors, la dépression va occuper une place centrale » (*Ibid*., p.7). Les « graves défaillances narcissiques » (*Ibid*.) sont repérables par un manque de sécurité et de fiabilité internes ayant un impact direct sur l'estime de soi. Cette image altérée de soi est refusée par du déni et entraine des manifestations de toute-puissance. L'enfant va se trouver en difficulté pour entrer dans les exigences de la réalité, « notamment dans le registre scolaire » (*Ibid*.). L'enfant va ainsi mettre en place des mécanismes de clivage du moi menant à des fonctionnements en faux-self. « De cette manière se développent, d'un côté, des aptitudes à la conformité, et même à la suradaptation, mais, d'un autre côté, persistent des modalités archaïques de relation, de symbolisation, de fonctionnement mental » (*Ibid*.). Toute cette symptomatologie est propice à l'existence de retards et de dysharmonies dans le développement des fonctions cognitives et instrumentales. Mais Misès met en garde sur « la polarisation sur les seules composantes cognitives et instrumentales » qui tend à renforcer la méconnaissance de la souffrance de l'enfant et peut atteindre le processus de subjectivation en le maintenant dans un statut d'objet à rééduquer.

Trouble graphique

Les troubles affectant le langage écrit sont, parmi les troubles des apprentissages, ceux qui oblitèrent le plus fortement le succès scolaire. Pouvoir écrire en respectant les normes d'écriture, qu'il s'agisse de norme graphique, orthographique ou grammaticale, représente un atout non négligeable pour l'enfant, élève d'une société dominée par l'écrit. L'enfant ne débute l'étude de l'écriture de manière vraiment systématique qu'à l'école élémentaire, dès le Cours préparatoire. Mais, avant, il a beaucoup dessiné pendant ses années de scolarisation à l'école maternelle. Il est ainsi entré dans la possibilité de représenter un objet sur une feuille de papier et notamment

de représenter l'objet absent, car, comme le souligne Misès, le besoin de représenter l'objet est d'abord motivé par l'absence de celui-ci.

> C'est dans l'absence de l'objet que se forme la représentation de celui-ci, à défaut, il ne peut être pensé sur le mode d'une présence imaginaire ou métaphorique, si ce n'est en secteur à travers des clivages durables et au prix d'amputations indéniables. (Misès, 1990, p.23)

Son développement sensori-moteur permet que lorsqu'il entre à l'école maternelle, l'enfant ait commencé, depuis quelques mois à parler et à déposer des traces qui, peu à peu, vont devenir dessin. Pendant les trois années qu'il passe dans cette école, il apprend à dessiner des formes puis des lettres. Il peut alors commencer à s'approprier le langage écrit qui lui servira de base de communication avec ses apprentissages scolaires ultérieurs. Mais, l'intention de déposer une trace ne peut, seulement, s'expliquer par l'aboutissement du développement neurocognitif de l'être humain. Pour dessiner, l'enfant ne doit pas seulement en avoir les capacités, il doit également en avoir le désir et ce désir semble porté par le besoin affectif de représentation pour accepter l'absence.

Un désinvestissement du dessin risque de se répéter dans l'écriture. D'autant qu'en entrant dans l'écriture, il est proposé à l'enfant de franchir une nouvelle étape dans le processus de séparation et d'autonomisation. En effet, l'écriture non seulement représente l'absence, mais elle s'adresse également toujours à l'absent. L'absence peut être douloureuse, mais elle doit avoir été acceptée à minima et donc gérée affectivement. L'on retrouve des signes d'opposition inconsciente à l'entrée dans la maîtrise de la langue écrite tant en ce qui concerne le graphisme que l'orthographe. Dans un des domaines et souvent dans les deux, l'enfant n'entre pas suffisamment dans les normes qui lient les éléments entre eux dans un sens progressif. Dans le domaine du graphisme, il va, par exemple, peiner à entrer dans le sens conventionnel de rotation des lettres qui facilite la fluidité de l'écriture cursive. Sa manière de former les lettres l'oblige à un retour permanent sur ce qu'il a tracé. Dans le domaine de l'orthographe, il persiste à écrire en restant fortement attaché à un mode d'assemblage de la langue,

reconstruisant chaque fois qu'il doit l'écrire le mot, et évite le mode d'adressage qui fait appel à ce qu'il a pu mémoriser.

Parmi tous les obstacles rencontrés par un enfant dans son parcours d'élève, la non-maîtrise de la langue écrite est, certainement, ce qui compromet le plus fortement sa réussite. Le temps passé par l'enfant à l'école maternelle est un temps durant lequel il se prépare, cognitivement et affectivement, à cet apprentissage de la lecture et de l'écriture. Pour l'écriture, cette « première scolarisation » lui permet, peu à peu, d'apprivoiser l'inquiétude liée à l'acte de déposer une trace écrite. Ainsi, du dessin, l'enfant passe progressivement à l'écriture. Mais, parfois, des préoccupations narcissiques trop vives rendent ce dépôt synonyme d'une perte inacceptable et viennent troubler ce processus. Se lancer dans la représentation implique d'avoir pu suffisamment faire face aux affects déplaisants liés à la perte, d'avoir pu les gérer. Un chemin mène du dessin à l'écriture non en termes de comportement adéquat ou de productions attendues, mais dans la liaison des affects aux représentations. Cette étape du dessin ne doit donc pas être réduite ou trop tôt abandonnée pour une étude plus systématique des signes dessinés qui représentent les lettres. À trop rapidement vouloir faire entrer l'enfant dans l'écrit, l'on prend le risque de compromettre le but ultime de l'écriture : se témoigner à soi-même d'une possibilité d'élaboration des affects liés à l'absence.

En 2009 s'est tenue une journée organisée par l'Association clinique des Apprentissages intitulée « Regards cliniques sur les troubles dits "instrumentaux" ». Du Pasquier y a présenté une communication dans laquelle elle s'est centrée sur les difficultés d'écriture de l'enfant. Dans la présentation de la communication de du Pasquier, Emmanuelli souligne que « les troubles qui se manifestent dans ce domaine sont à entendre, selon elle, comme témoignage de très anciennes difficultés de séparation, et s'inscrivent bien souvent dans le registre des troubles limites de l'enfance » (Emmanuelli, 2009, p.35). du Pasquier reste dans le sillage de l'élaboration théorique proposée par Misès et va argumenter finement les raisons de ce lien entre trouble graphique et troubles limites. Le premier argument en faveur d'un registre limite

est en lien avec la nature même de la trace graphique. Historiquement, la création de la lettre est le produit de transformations successives dans lesquelles le niveau de symbolisation s'est élevé. Ainsi, un passage s'est opéré de l'objet au signe, du concret à l'abstrait, de l'image à la représentation, de la représentation des choses à la représentation de sons, et finalement à la séparation de l'écrit de l'oral. « Ces transformations d'un système en un autre chaque fois plus organisé et plus complexe et nécessitant donc des pertes et des détachements, ont sollicité des opérations mentales étayées, au plan psychique, par des mécanismes de refoulement » (du Pasquier, 2009, p.46).

du Pasquier s'intéresse alors à la manière dont l'enfant acquiert la lettre, et ce tant du côté de la symbolisation que de l'ancrage corporel, par l'intermédiaire du geste.

> Apprendre à écrire c'est acquérir l'instrument écriture. Mais l'apprentissage de l'écriture se différencie des autres apprentissages qui visent l'acquisition d'un savoir intellectuel. L'écriture est une trace et à ce titre elle exige une participation motrice et corporelle, laquelle doit s'accorder avec la dimension symbolique du langage. (du Pasquier, 2009, p.44)

Cette implication corporelle spécifique à l'acte d'écriture est peut-être ce qui la différencie fondamentalement de la lecture. « Si la bouche avale des lettres, la main se doit de les restituer. Toute dérogation à cette règle dite orthographique est faute » (*Ibid*., p.46). Le rapport serein que l'enfant entretient avec son corps, la sécurité corporelle qu'un *holding* suffisant a pu installer sont des atouts certains pour une fluidité dans l'écriture. Mais, la capacité d'écriture peut souffrir d'une difficulté dans la gestion de l'analité et notamment dans la transaction avec l'angoisse de perte qui doit y être particulièrement faite par l'enfant. L'écriture exige l'engagement d'un corps libidinalisé, porteur de sens, construit psychiquement par l'enfant comme à l'intérieur d'une enveloppe qui le sépare de ce qui n'est pas moi. « Écrire, c'est parler avec sa main » (*Ibid*.). Si pour une raison quelconque cet engagement corporel se trouve entravé, l'écriture risque de ne pas parler, c'est-à-dire que les formes que l'enfant va tracer ne seront pas des signes symboliques. « Le travail de transformation, visible dans

la trace, est soutenu par une transformation métaphoriquement équivalente du geste. C'est par le geste que la transformation de la trace se produit » (*Ibid*., p.47). C'est la conscience de l'impact de son corps sur l'environnement qui permet que la trace que fait l'enfant soit une représentation et non pas l'expression d'un mouvement pulsionnel, une excitation, un plaisir sensori-moteur seulement. « En écrivant, le sujet s'engage dans le verbe avec tout son corps, avec tout ce que son corps porte de son histoire originaire inconsciente inscrite dans son tonus même. C'est pour cette raison que toute écriture est signature » (*Ibid*., p.49). Ainsi, toute trace est « une projection corporelle et à ce titre elle revêt une dimension identitaire. Il n'existe pas deux tracés produits par deux mains différentes qui soient identiques » (*Ibid*., p.46). Mais l'acte d'écriture exige aussi au-delà de la gestion de l'angoisse de perte la gestion de l'angoisse d'abandon. « L'acte d'écriture absente l'autre de sa présence immédiate puisqu'il exclut l'oral. L'écriture s'inscrit dans le silence » (*Ibid*., p.47).

Au travers l'étude des entretiens et des épreuves projectives proposés à une adolescente de quatorze ans, présentant une dyspraxie, Chagnon (2009) va, également, mettre en évidence une organisation état-limite et insister sur cette angoisse de l'absence. « L'enfant est touché dans ses capacités de symbolisation et de représentation, il échoue à penser l'objet absent et dans le processus d'intégration psyché-soma. Pourtant des capacités adaptatives peuvent se développer en secteur à travers un fonctionnement en faux self » (Chagnon, 2009, p.33). Le fonctionnement psychique de cette adolescente se caractérise par la présence de mécanismes de défense relevants de registres différents, tantôt élaborés, tantôt archaïques où dominent clivage, projection et idéalisation. Il évoque une capacité créative limitée notamment au TAT, nécessitant l'étayage de l'examinateur, par le biais de la relance. « L'ensemble évoque une certaine discontinuité sinon irrégularité du fonctionnement mental, propre aux organisations dites de caractère décrites par les psychomaticiens et qu'on peut considérer comme un aménagement des états-limites » (*Ibid*., p.35). Il pointe la possibilité d'expression d'affects tant agréables que désagréables, mais sans nuance.

Trouble de l'orthographe

> Nier que des interactions comportementales, affectives ou fantasmatiques dans lesquelles l'enfant prend une part active puissent être pathogènes ne paraît guère plus scientifique que nier une éventuelle organicité. Par ailleurs, reconnaître une participation relationnelle dans la genèse ou la pérennisation d'un trouble n'implique nullement une culpabilisation des parents qui n'ont souvent pas besoin des cliniciens pour se sentir coupables. (Chagnon, 2009, p.38)

Berger insiste sur l'importance de la *trace* dans la dysorthographie. Faisant le parallèle avec l'approche neuropsychologique qui pointe la difficulté pour l'individu présentant ce trouble à pouvoir garder une trace mnésique des mots appris, l'approche psychodynamique s'intéresse à la difficulté de ces patients à se dégager de la surface des signes. « Ces enfants ont de la difficulté à se dégager de ce qu'on peut appeler la surface des signes, de leur littéralité. "La lettre exhibe sa propre matérialité" » (Berger, 2006, p.210). Le patient reste, en permanence, occupé à l'observation voire au contrôle de l'empreinte de la lettre ou du mot sur le papier. Il ne parvient pas à s'en dégager pour entrer dans la profondeur symbolique de ce qui est exprimé. Cet attachement au perçu renverrait à une difficulté rencontrée au cours des interactions précoces pendant lesquelles les repères essentiels n'auraient pu se mettre en place entraînant une confusion entre certaines grandes catégories « existentielles » qui représentent les repères essentiels de la vie. Il existerait alors chez le patient « un mélange sujet-objet, verbe-sujet, masculin-féminin, singulier-pluriel » (*Ibid*., p.215). L'inscription d'une trace mnésique serait rendue également difficile par le besoin chez ces patients de lutter contre l'oubli. « On serait alors dans le registre du perceptif : il faut rester en contact (tactile, visuel, auditif, etc.) avec l'autre, sinon on risque de l'oublier ou d'être oublié (*Ibid*., p.218). Alors que le fonctionnement représentatif permet la symbolisation de l'absence de différentes manières, dans le fonctionnement perceptif, l'objet doit être gardé à portée de main, sous le regard, tant la peur de le perdre est importante.

Jumel (2006) propose une étude sur une population d'enfants dyslexiques, âgés de dix à douze ans, à partir du TAT, chez lesquels il va tenter de mettre en évidence le sens

et la valeur des troubles émotionnels qui accompagnent la dyslexie. Il va s'interroger sur le lien entre le symptôme dyslexie/dysorthographie et une attitude relationnelle de dépendance fréquemment observée dans cette population.

> Des sujets en difficulté dans le maniement de l'écrit, dyslexiques/dysorthographiques, sont le plus souvent décrits par leurs enseignants, comme des enfants recherchant le contact, la proximité spatiale, dépendants du regard, mais relativement efficients quand l'enseignant répond à leur recherche de proximité. (Jumel, 2006, p.341)

Cette dépendance interroge sur la construction psychique de la permanence de l'objet chez ces enfants. Dans leur rapport aux apprentissages, ces enfants semblent se comporter « comme si aucune empreinte durable n'était possible » (*Ibid*.). Il va constater que ces enfants vont prendre majoritairement appui sur la réalité visuelle du stimulus. « La problématique de séparation peut être mise en évidence dans les tests projectifs par une attitude prévalente de recherche d'appui sur une réalité visuelle consistante, par un impossible détachement de cette réalité visuelle » (*Ibid*.). Ils ne prennent en compte que très partiellement la notion de temps pour l'élaboration de leurs récits. L'effacement du temps conduit à des mises en scène pauvres dans lesquelles les personnages semblent isolés les uns des autres, les relations ne semblant pouvoir être évoquées que par accrochage par le regard. « Une absence de mise en relation des personnages peut traduire la défaillance dans l'appui sur la reconnaissance de la différence des sexes et des générations » (*Ibid*., p.342). Il en conclut à la présence d'une problématique de séparation qui viendrait perturber le lien au langage écrit. « L'organisation mentale actuelle de l'enfant dyslexique/dysorthographique accuse de façon outrancière les traits de la petite enfance : il apparaît dépendant de la présence de l'adulte, de sa proximité, dont il sait tirer le meilleur profit dans l'immédiat sans pouvoir conserver ce profit dans le temps » (*Ibid*., p.344).

Une étude, menée, à l'aide du Rorschach, sur un échantillon d'enfants présentant une dyslexie/dysorthographie, par Stavrou (2002) relève une difficulté d'accès à leur monde interne et notamment une participation limitée des affects dans la représentation.

Le caractère syncrétique du contenu dans la majorité des protocoles ne signe pour ces enfants une forte capacité d'élaboration, mais apparaît plutôt comme une tentative de dégagement. « L'appréhension de la tache est faite d'un coup et avec un temps de latence très court, comme si donner une réponse G primaire procurait un soulagement au sujet » (Stavrou, 2002, p.117). Les différentes réponses indiquent souvent chez l'enfant dysorthographique « une incapacité à désagréger les ensembles, perçus d'une façon sommaire et schématique » (*Ibid*.). L'étude du type de résonnance intime, qui précise le caractère et le mode de perception permet de mettre en évidence dans son échantillon un nombre important de TRI coarté. L'absence de kinesthésies ou de réponses couleur laisse envisager un fort attachement au perceptif qui ne laisse la place ni à une représentation très interprétative ni à une coloration affective. « Cette coartation pourrait exprimer l'expression d'une pauvreté et d'une inaptitude à manier les symboles. Cette attitude est plus représentée chez les enfants d'âge 8-9 ans, enfants qui se trouvent au début de l'apprentissage des normes orthographiques » (*Ibid*., p.120). Cette faible différentiation perceptive rappelle le fonctionnement de l'enfant plus jeune par une gestion affective insuffisamment élaborée. « Rarement, nous avons observé une attitude de recherche appliquée de manière méthodique face au matériel proposé. La plupart des Dd sont infantiles exprimant, peut-être, une régression affective » (*Ibid*.). Ce résultat peut être mis en lien avec un pourcentage de réponses animal élevé (A%) qui pourrait venir signer une certaine « stéréotypie de la pensée, relevant ainsi une pensée pauvre et infantile […], d'un grand conformisme social pouvant aller à la limitation de la production imaginaire » (*Ibid*., p.121). Il dégage ainsi l'hypothèse majeure d'un contrôle trop rigide de la vie émotionnelle, une mise à distance des aspects affectifs de la personnalité par un attachement au perçu.

> Le F% élevé peut être interprété comme un étouffement de la vie affective et d'un manque de contact spontané avec le monde ambiant. Les enfants dysorthographiques s'attachent au caractère objectif des planches en cherchant à contrôler leur participation par une sorte d'inhibition. (Ibid., p.118)

Mais cette perception ne semble pas pouvoir être organisée, élaborée, pour prendre en compte le vécu affectif. Le nombre de réponses F+% inférieur aux normes vient

témoigner du fait que « les sujets dysorthographiques manquent des capacités à organiser et à planifier leur perception » (*Ibid*.).

Au terme de ce premier chapitre quelle avancée pour la compréhension de notre problématique ?

- L'approche neuropsychologique nous a permis de mettre en évidence que le trouble dysorthographique ne se lie pas de manière systématique à un trouble de la lecture. Il ne peut être entendu dans bien des cas comme un seul trouble spécifique d'une fonction cognitive. Le rôle joué par l'émotion dans les processus cognitifs engage à penser qu'elle peut aussi être à la source de ce trouble.

- L'approche psychanalytique en partant du principe qu'écrire engage le corps et que l'écriture est toujours une trace laissée par le corps nous a conduit vers l'idée qu'écrire exige un fonctionnement psychique qui puisse avoir une gestion minimale de l'angoisse de perte et plus généralement de la vie affective.

L'étude menée dans ce premier chapitre nous engage donc à tenter de comprendre ce qu'est l'affect, son origine, son rôle dans le fonctionnement psychique.

Chapitre II : Qu’est-ce que l’affect ?

> L'affect est l'un des concepts les plus complexes de la psychanalyse, en cela qu'il engage la pulsion, son rapport au corps et à l'objet, *in fine* la psychanalyse en son ensemble (Carton, 2011, p.24)

I.1. L'affect dans la théorie freudienne

L'affect est un des deux représentants de la pulsion

Freud n'a dédié aucun travail spécifique à l'affect bien qu'il soit omniprésent tout au long de ses écrits. Dès le début, il le voit comme faisant partie des traces laissées par les expériences vécues, que celles-ci provoquent satisfaction ou déplaisir. Il va percevoir l'importance de sa prise en compte dès ses premières recherches d'une technique de soin pour le symptôme hystérique.

> Chacun des symptômes hystériques disparaissait immédiatement et sans retour quand on réussissait à mettre en pleine lumière le souvenir de l'incident déclenchant, à éveiller l'affect lié à ce dernier et quand, ensuite, le malade décrivait ce qui lui était arrivé de façon fort détaillée et en donnant à son émotion une expression verbale. (Freud et Breuer, 1895, p.4)

Dans un texte précédent, Freud avait déjà évoqué la présence de cet affect associé au souvenir en soulignant l'importance de son aspect quantitatif.

> Dans les fonctions psychiques, il y a lieu de différencier quelque chose (quantum d'affect, somme d'excitation) qui possède toutes les propriétés d'une quantité […] quelque chose qui peut être augmenté, diminué, déplacé, déchargé et s'étale sur les traces mnésiques des représentations un peu comme une charge électrique à la surface du corps. (Freud, 1894, p.14)

En fait, Freud présente déjà ce que seront les deux représentants de la pulsion, l'affect et la représentation.

> L'observation clinique nous oblige maintenant à décomposer ce que nous avons conçu jusqu'alors comme un tout ; […] il faut considérer, à côté de la représentation, quelque chose d'autre qui représente la pulsion et que ce quelque chose d'autre subit un destin de refoulement qui peut être tout à fait différent de celui de la représentation. (Freud, 1915b, p.54-55)

L'affect est la part énergétique de la pulsion qui a une quantité et une qualité. Cette part énergétique est liée à la représentation, mais peut s'en séparer et avoir un autre destin. Freud met en évidence ce mécanisme de séparation lorsqu'il s'intéresse au mécanisme psychique de l'obsession :

> Il y a dans toute obsession deux choses : 1° une idée qui s'impose au malade ; 2° un état émotif associé. […] l'idée associée n'est plus l'idée juste, l'idée originale, en rapport avec l'étiologie de l'obsession, elle en est un remplaçant, une substitution. (Freud, 1895a, p.40)

Freud explique cette substitution comme « un acte de défense du moi contre l'idée inconciliable. […] cette expulsion de l'idée inconciliable s'est produite d'une manière inconsciente qui n'a pas laissé trace dans la mémoire des malades » (*Ibid.*, p.43). Cette substitution du lien entre affect et représentation est donc à la base du dysfonctionnement psychique qu'est l'obsession. L'étude de ce « quelque chose d'autre » qui représente la pulsion va s'avérer capitale pour la compréhension du dysfonctionnement psychique, des représentations et plus généralement des pulsions. L'étude de l'affect, comme celle de la représentation, va s'avérer d'autant plus essentielle que la pulsion ne peut se percevoir directement. Elle ne peut, en quelque sorte, s'appréhender que par le biais de ses deux représentants.

Dans un premier temps de ses recherches, Freud pense que l'organisme est soumis à deux formes d'excitations. Les excitations extérieures sont liées aux circonstances et sont intermittentes. La fuite peut les éviter. Les excitations endogènes exercent une

pression beaucoup plus constante. « Et comme elle (la pulsion) n'attaque pas de l'extérieur, il n'y a pas de fuite qui puisse servir contre elle » (Freud, 1915a, p.14). L'individu ne peut se soustraire à ces excitations endogènes, les pulsions « soumettent donc le système nerveux à des exigences beaucoup plus élevées » (*Ibid*., p.16). Ce sont ces excitations endogènes qui sont nommées pulsions.

> Par « pulsion », nous désignons le représentant psychique d'une source continue d'excitation provenant de l'intérieur de l'organisme, que nous différencions de l' « excitation » extérieure et discontinue. La pulsion est donc à la limite des domaines psychique et physique. (Freud, 1905a, p.56)

Cette position de la pulsion entre somatique et psychique, Freud va la confirmer et la consolider en considérant cette excitation comme étant à la base de la vie psychique. La pulsion met la vie psychique en mouvement et l'amène à s'organiser.

> Le concept de « pulsion » nous apparaît comme un concept limite entre le psychique et le somatique, comme le représentant psychique des excitations issues de l'intérieur du corps et parvenant au psychisme, comme la mesure de l'exigence de travail qui est imposé au psychisme en conséquence de sa liaison au corporel. (Freud, 1915a, p.17-18)

L'enracinement de la pulsion dans l'expérience corporelle ne l'y aliène donc pas. Partant du vécu corporel, elle est une sorte de messager venant stimuler l'activité psychique. En définissant la pulsion comme une « mesure de l'exigence de travail imposé au psychisme », Freud semble attacher une attention particulière à la poussée exercée par la pulsion, notamment sur la quantité d'énergie psychique que cette poussée va déplacer. Cette quantité déplacée peut exiger un travail psychique plus ou moins intense. La poussée est un des quatre aspects principaux de la pulsion, avec le but, la source et l'objet. « Par poussée d'une pulsion, on entend le facteur moteur de celle-ci, la somme de force ou la mesure d'exigence de travail qu'elle représente. Le caractère "poussant" est une propriété générale des pulsions, et même l'essence de celles-ci » (*Ibid*., p.18). Cette poussée va donc permettre la circulation de l'énergie psychique. Dans l'évolution de la théorisation des pulsions, la poussée gardera toujours une

importance centrale. Son intensité, qu'elle témoigne d'une trop grande ou trop petite quantité d'énergie, semble largement impliquée dans les troubles psychiques décrits par Freud. « Les pulsions sont toutes semblables qualitativement et doivent leur effet uniquement aux quantités d'excitation qu'elles portent » (*Ibid.*, p.20). La pulsion pousse donc, et pousse pour atteindre un but. Ce but est la disparition de la tension qui se fait par la décharge, l'écoulement de l'énergie issue de la pulsion. En se déchargeant, la pulsion obtient donc satisfaction. La satisfaction de la pulsion passe par des moyens qui lui permettent d'atteindre son but. « Le but d'une pulsion est toujours la satisfaction, qui ne peut être obtenue qu'en supprimant l'état d'excitation à la source de la pulsion » (*Ibid*., p.18). Pour atteindre son but, la pulsion a toutefois besoin d'un objet. Il va se lier à la pulsion grâce à sa capacité à la satisfaire.

> Il est ce qu'il y a de plus variable dans la pulsion […]. Il peut être remplacé à volonté tout au long des destins que connaît la pulsion […]. Il peut arriver que le même objet serve simultanément à la satisfaction de plusieurs pulsions. (*Ibid*. p.19)

Bien que ne faisant pas partie de la pulsion, l'objet va jouer un rôle fondamental dans le développement et la gestion de l'affect en particulier par sa propre force pulsionnelle. Le dernier aspect caractérisant la pulsion est sa source. « Par source de la pulsion, on entend le processus somatique qui est localisé dans un organe ou une partie du corps et dont l'excitation est représentée dans la vie psychique par la pulsion » (*Ibid*.). La source est difficile à appréhender en raison de sa proximité avec le somatique, mais Freud va progressivement identifier des zones corporelles qui vont permettre que se déploie la sexualité infantile au cours de l'enfance.

La première théorisation des pulsions va, en effet, s'élaborer avec la découverte de la sexualité infantile. En découvrant le lien existant entre le symptôme de l'hystérique et une cause antérieure en rapport avec la sexualité, Freud propose une conception dynamique du psychisme dans laquelle des restes mnésiques de cette cause maintiennent un conflit psychique. « Contrairement à ce que dit l'axiome : *cessante*

causa, cessat effectus, nous pouvons sans doute déduire de ces observations que l'incident déterminant continue, des années durant, à agir » (Freud et Breuer, 1895, p.4).

Freud précise comment se produit cette action,

> non point indirectement, à l'aide de chaînons intermédiaires, mais directement en tant que cause déclenchante, tout à fait à la façon d'une souffrance morale qui, remémorée, peut encore tardivement, à l'état de conscience claire, provoquer une sécrétion de larmes : c'est de réminiscences surtout que souffre l'hystérique. (*Ibid*., p.5)

Ce conflit, encore présent chez la personne adulte, semble prendre racine dans la sexualité infantile de celle-ci.

> Il est généralement admis que la pulsion sexuelle fait défaut à l'enfance et ne s'éveille que dans la période de la puberté. C'est là une erreur lourde de conséquences, puisque nous lui devons l'ignorance où nous sommes des conditions fondamentales de la vie sexuelle. (Freud, 1905a, p.65)

Les forces psychiques en jeu sont toutes des pulsions. À ce stade de ces recherches, Freud distingue deux types de pulsions. Les pulsions sexuelles, nommées libido, visent la reproduction de l'espèce. Les forces opposées sont des pulsions d'autoconservation, pulsions du moi, permettant à l'individu de protéger sa vie, les intérêts de son moi. « Ces pulsions ne se concilient pas toujours entre elles ; elles entrent souvent en conflit d'intérêts ; les oppositions entre les représentations ne sont que l'expression des combats entre les différentes pulsions » (Freud, 1910, p.170). Pour comprendre le conflit existant entre pulsions sexuelles et pulsions d'autoconservation, il nous faut rappeler qu'à la même période, Freud élabore une première cartographie de l'appareil psychique, plus tardivement nommée la première topique, dans laquelle il propose une répartition de l'espace psychique en trois lieux, le conscient, le préconscient et l'inconscient.

> La représentation la plus simple de ce système est pour nous la plus commode : c'est la représentation spatiale. Nous assimilons donc le système de l'inconscient à une grande antichambre, dans laquelle les tendances psychiques se pressent, tels des êtres vivants. À cette antichambre est attenante une autre pièce, plus étroite, une sorte de salon, dans lequel séjourne la conscience. Mais à l'entrée de l'antichambre, dans le salon veille un gardien qui inspecte chaque tendance psychique, lui impose la censure et l'empêche d'entrer au salon si elle lui déplaît. […] Les tendances qui se trouvent dans l'antichambre réservée à l'inconscient échappent au regard du conscient qui séjourne dans la pièce voisine. Elles sont donc tout d'abord inconscientes. Lorsque, après avoir pénétré jusqu'au seuil, elles sont renvoyées par le gardien, c'est qu'elles sont incapables de devenir conscientes : nous disons alors qu'elles sont refoulées. Mais les tendances auxquelles le gardien a permis de franchir le seuil ne sont pas devenues pour cela nécessairement conscientes ; elles peuvent le devenir si elles réussissent à attirer sur elles le regard de la conscience. Nous appellerons donc cette deuxième pièce : système de la pré-conscience. (Freud, 1916, p.276)

Ces trois systèmes assurent chacun des fonctions différentes. Aux forces de l'inconscient, qui cherchent à se manifester, vient s'opposer une répression du système conscient qui tend à s'opposer à cette manifestation. Il s'agit de refoulement.

> L'essence du refoulement consiste en ce qu'une tendance donnée est empêchée de pénétrer de l'inconscient dans le préconscient. Et c'est ce gardien qui nous apparaît sous la forme d'une résistance, lorsque nous essayons, par le traitement analytique, de mettre fin au refoulement. (*Ibid*., p.276-277)

Freud pressent rapidement que le refoulement joue un rôle que nous pourrions qualifier de social, qu'il vient répondre aux exigences des pulsions d'autoconservation de l'individu et à travers lui, de l'humanité dans son ensemble.

> L'examen de notre développement culturel à la lumière de la psychologie nous a appris que l'apparition de la civilisation se fait essentiellement aux frais des pulsions sexuelles partielles et que celles-ci doivent être réprimées, remaniées, transformées, tournées vers des buts plus élevés pour ériger les constructions psychiques culturelles. (Freud, 1910, p.170)

Au fond, l'opposition entre les deux types de pulsions viendrait entre autres se jouer dans le processus d'entrée de l'individu dans la culture en tant que celle-ci est une

structuration des relations humaines visant l'autoconservation de l'espèce. Freud reviendra plus tard dans ses écrits sur ce processus.

> La liberté individuelle n'est pas un bien de culture. C'est avant toute culture qu'elle était la plus grande, mais alors le plus souvent sans valeur, parce que l'individu était à peine en état de la défendre. Du fait du développement de la culture, elle connaît des restrictions et la justice exige que ces restrictions ne soient épargnées à personne. (Freud, 1929, p.39)

Nous pouvons retenir de cette première théorisation des pulsions que l'opposition entre les deux types de pulsions n'existe pas d'emblée. Au début de la vie, les pulsions sexuelles viennent s'étayer sur les pulsions d'autoconservation. Elles ont la même source corporelle et le même objet. Plus tard, la satisfaction sexuelle se détachera du besoin physiologique. « À leur première apparition elles (les pulsions sexuelles) s'étayent sur les pulsions de conservation, dont elles ne se détachent que progressivement, et suivent également, dans la découverte de l'objet, les voies que leur montrent les pulsions du moi » (Freud, 1915a, p.24). Avant la phase œdipienne, la pulsion sexuelle sera partagée entre plusieurs pulsions partielles fonctionnant de manière autonome. Les fonctions de la vie de relation, comme la vision, le toucher, l'activité musculaire ou l'activité intellectuelle, pourront également servir d'étayage à la satisfaction sexuelle.

> Une partie d'entre elles (pulsions sexuelles) restent associées aux pulsions du moi tout au long de la vie et les dotent de composantes libidinales qui dans le fonctionnement normal échappent facilement au regard et ne sont dévoilées que par la maladie. (*Ibid.*)

Freud voit en effet dans cet étayage le risque de troubles fonctionnels d'origine psychique, lorsque le moi constate que la recherche de la satisfaction sexuelle semble plus forte que le rôle premier de la fonction qui l'étaye.

> C'est précisément grâce à la symptomatologie de l'hystérie que nous sommes arrivés à la conception d'après laquelle tous les organes du corps, en plus de leur

> fonction normale, joueraient aussi un rôle sexuel, érogène, qui devient parfois dominant au point de troubler le fonctionnement normal. (Freud, 1916, p.288)

L'étude de ce dysfonctionnement par ses observations et ses réflexions sur l'hystérie permettent à Freud de spécifier les destins différents de l'affect et de la représentation. L'étude de cette divergence de destins qu'il avait mis en lumière va lui permettre d'expliquer les différents mécanismes pathologiques. Dans l'hystérie, la « somme d'excitation » qui accompagne la représentation indésirable est transformée en une manifestation somatique : la conversion hystérique. Dans la névrose obsessionnelle, l'idée (la représentation) et l'état émotif (l'affect) se dissocient et l'affect est déplacé sur une autre représentation. Dans la névrose d'angoisse et la mélancolie, l'affect est transformé en angoisse. Dans l'ensemble des névroses, le destin de la représentation semble le même. « Le destin général de la représentation représentant la pulsion peut difficilement être autre chose que de disparaître du conscient lorsqu'elle était sur le point de devenir consciente » (Freud, 1915b, p.55). L'affect peut connaître des destins différents qui influent directement sur l'expression de la pulsion.

> Le destin du facteur quantitatif du représentant pulsionnel peut être triple […] : la pulsion est tout à fait réprimée, de telle sorte qu'on ne trouve aucune trace d'elle ; ou bien elle se manifeste sous forme d'affect doté d'une coloration qualitative quelconque ; ou enfin elle est transformée en angoisse. (*Ibid.*, p.55-56)

Nous reviendrons plus loin sur cet affect particulier qu'est l'angoisse, mais ces destins laissent envisager que la gestion de l'affect semble être plus complexe que celle de la représentation dans le fonctionnement psychique.

Les découvertes concernant le narcissisme amènent Freud à modifier cette première théorisation des pulsions. « Le narcissisme, […], ne serait pas une perversion, mais le complément libidinal à l'égoïsme de la pulsion d'autoconservation dont une part est, à juste titre, attribuée à tout être vivant » (Freud, 1914, p.82). La clinique psychanalytique le conduit, en effet, une nouvelle fois, à envisager que les pulsions d'autoconservation dont il pensait qu'elles appartenaient à un groupe de pulsions

différent des pulsions sexuelles sont, initialement, elles-mêmes, sous-tendues par la libido. Il va, en fait, postuler l'existence d'une libido qui investirait d'abord le moi avant d'aller vers un objet extérieur. Ce premier mouvement correspondrait au narcissisme primaire. « Nous nous formons ainsi la représentation d'un investissement libidinal originaire du moi ; plus tard une partie en est cédée aux objets, mais fondamentalement, l'investissement du moi persiste » (*Ibid.*, p.83). Le narcissisme secondaire, postérieur, pourrait être compris comme un désinvestissement, par la libido, des objets du monde extérieur pour revenir sur le sujet lui-même, sur le moi. Freud met en évidence ce narcissisme secondaire en cherchant à comprendre ce que devient la libido lorsqu'elle est retirée des objets, comme cela est le cas dans la schizophrénie.

> La libido retirée au monde extérieur a été apportée au moi, si bien qu'est apparue une attitude que nous pouvons nommer narcissisme. Mais le délire des grandeurs lui-même n'est pas créé de rien ; comme nous le savons, au contraire, c'est l'agrandissement et la manifestation plus claire d'un état qui avait déjà existé auparavant. Ce narcissisme qui est apparu en faisant rentrer les investissements d'objet, nous voilà donc amenés à le concevoir comme un état secondaire construit sur la base d'un narcissisme primaire que de multiples influences ont obscurci (Freud, 1914, p.82-83).

Cet investissement libidinal préalable pour toutes les pulsions va questionner Freud sur le fonctionnement du principe de plaisir/déplaisir. Sa conception quantitative de l'énergie psychique l'avait conduit à penser que le plaisir est conséquent de la diminution de la tension et le déplaisir lié à une augmentation de cette tension. En 1920, dans son texte *Au-delà du principe de plaisir*, Freud va s'interroger sur la contrainte de répéter des évènements déplaisants. Freud en donne une illustration lorsqu'il présente le « jeu de la bobine » observé chez un enfant lorsque sa mère s'absente et se demande : « Il est impossible que le départ de la mère ait pu être agréable à l'enfant ou même seulement indifférent. Comment s'accorde avec le principe de plaisir le fait qu'il répète comme jeu cette expérience vécue qui lui est pénible ? » (Freud, 1920, p.14). Outre l'idée que le déplaisir est mis en scène pour que le plaisir soit ensuite retrouvé, Freud propose que la répétition soit également une entreprise de maîtrise du déplaisir.

> Dans le jeu des enfants, nous croyons saisir que l'enfant répète tout aussi bien l'expérience vécue empreinte de déplaisir, pour la raison qu'il acquiert par son activité une maîtrise bien plus fondamentale de l'impression forte qu'il ne le pouvait en la vivant de façon purement passive. (*Ibid.*, p.34-35)

L'exposé de Freud se complexifie quelque peu lorsqu'il fait un lien entre cette contrainte de répétition et l'existence d'une pulsion de mort. La contrainte de répétition aurait pour double intérêt d'

> évacuer de la psyché la trace du traumatique, mais peut-être aussi de répéter dans l'espoir de pouvoir enfin trouver une autre issue au traumatisme. Trouver une autre issue c'est-à-dire répéter « pour le plaisir », pour trouver du plaisir, pour transformer et rendre agréable ce qui fut traumatique, pour y parvenir enfin, pour trouver le plaisir nécessaire à leur intégration. (Roussillon, 2007, p.35)

Cette mécanique se rapproche de la compulsion de répétition que Freud observe chez le traumatisé qui va répéter des expériences dont le déplaisir est central.

> C'est à son propos (la compulsion de répétition) que Freud s'interroge sur l'existence d'une « pulsion de mort », sur l'action, souvent muette, d'une force qui vise à la destruction, à l'autodestruction du sujet, d'une force qui finit toujours par gagner la bataille. (*Ibid*.)

Roussillon nous précise que l'existence de cette pulsion de mort « donne lieu à de nombreuses controverses chez les psychanalystes, reste invérifiable. Elle représente une manière d'interpréter l'existence d'une contrainte de répétition » (*Ibid*.). Quoi qu'il en soit de cette controverse ultérieure, cette théorisation de la pulsion de mort amène Freud à proposer une nouvelle définition de la pulsion.

> Une pulsion serait une poussée inhérente à l'organique doué de vie en vue de la réinstauration d'un état antérieur que cet être doué de vie a dû abandonner sous l'influence de forces perturbatrices externes, elle serait une sorte d'élasticité organique ou, si l'on veut, la manifestation d'inertie dans la vie organique. (Freud, 1920, p.36)

Les forces perturbatrices externes évoquées par Freud exigent une adaptation de la pulsion pour que le but poursuivi par toute pulsion d'autoconservation reste atteignable. Quel est ce but ? « Le but de toute vie est la mort et, en remontant en arrière, le sans-vie était là antérieurement au vivant » (*Ibid.*, p.38). Cette nouvelle théorie des pulsions va modifier la notion même de pulsion. Alors qu'elle était précédemment une quantité pouvant produire un travail dans la vie psychique, elle devient une tendance du sujet à reproduire, à rétablir un état antérieur perturbé par l'action de forces extérieures. À l'extrême, les pulsions peuvent chercher à ramener à un état inorganique, état antérieur à la vie. Ainsi Freud en arrive à une nouvelle partition des pulsions. Les pulsions de vie, qu'il nomme *Éros*, assurent une fonction de liaison entre les mouvements libidinaux et agressifs, et les pulsions de mort vont, au contraire, engendrer de la déliaison, de la rupture.

> Il faut distinguer deux espèces de pulsions, dont l'une, les pulsions sexuelles ou Éros, est de loin la plus évidente et la plus accessible à la connaissance. Elle englobe non seulement la pulsion sexuelle proprement dite […], mais aussi la pulsion d'autoconservation. (Freud, 1923, p.90)

Les pulsions de mort ou pulsion de destruction ne s'empareraient pas de l'objet pour s'évacuer, mais chercheraient à le détruire portées par la haine et le sadisme. « Pour mettre en évidence la deuxième espèce de pulsion, nous allions rencontrer des difficultés ; finalement nous en arrivâmes à considérer le sadisme comme son représentant » (*Ibid*.).

Pour comprendre le rôle joué par l'affect dans cette nouvelle théorie des pulsions, il nous faut préciser qu'elle est contemporaine d'une nouvelle conceptualisation de l'appareil psychique, la seconde topique. Freud y distingue trois instances : le moi, le ça et le surmoi. Cette seconde topique ne signifie pas l'abandon de la première. « La division du psychique en conscient et inconscient est la présupposition fondamentale de la psychanalyse : elle seule lui donne la possibilité de comprendre les processus pathologiques aussi fréquents qu'importants de la vie de l'âme » (*Ibid.*, p.41). Freud voit plutôt dans l'articulation de ces deux topiques la possibilité d'une meilleure étude

de l'appareil psychique et particulièrement une meilleure compréhension du fonctionnement du moi. « La recherche pathologique a trop exclusivement dirigé notre intérêt sur le refoulé. Nous voudrions en apprendre davantage sur le moi, depuis que nous savons que le moi aussi peut être inconscient » (*Ibid.*, p.53). En découvrant « dans le moi lui-même quelque chose qui est inconscient aussi, qui se comporte exactement comme le refoulé, c'est-à-dire manifeste de puissants effets sans devenir lui-même conscient » (*Ibid.*, p.49) Freud va élaborer une nouvelle partition de l'appareil psychique qui ne peut se superposer à la division de la première topique. Si le ça peut approximativement être mis en lien assez directement avec le système inconscient, le moi, pour sa part, ne peut donc être assimilé au système conscient.

Le ça est considéré comme étant la part la plus ancienne, archaïque, de l'appareil psychique. « Un individu, donc, est selon nous un ça psychique, inconnu et inconscient, à la surface duquel est posé le moi qui s'est développé à partir du Pc comme de son noyau » (*Ibid.*, p.62). Les pulsions sont contenues dans cette partie. Provenant de l'organisation somatique, elles y trouvent un premier mode d'expression psychique. Le ça peut donc être considéré comme un réservoir de l'énergie pulsionnelle dans lequel les deux autres instances viendront s'alimenter. « Le grand réservoir de la libido au sens de l'introduction du narcissisme, nous devons reconnaître, maintenant que nous avons distingué le moi et le ça, que c'est le ça. » (*Ibid.*, p.73, note de bas de page). Comme dans le système inconscient, les processus primaires dominent le ça. Mais, si l'inconscient était décrit comme essentiellement composé de pulsions sexuelles refoulées, le ça va contenir les pulsions de vie et les pulsions de mort.

Le moi serait une instance, située entre le ça et le monde extérieur, qui se constitue sous l'influence de ce dernier.

> Le moi est la partie du ça qui a été modifiée sous l'influence directe du monde extérieur par l'intermédiaire du PC-Cs, […] et cherche à mettre le principe de réalité à la place du principe de plaisir qui règne sans limite dans le ça. (*Ibid.*, p.64)

Le moi peut donc modérer, inhiber ou maîtriser les exigences pulsionnelles provenant du ça en prenant appui sur le principe de réalité. « Le moi représente ce qu'on peut nommer raison et bon sens, par opposition au ça qui a pour contenu les passions » (*Ibid*.). Il peut également contrôler le monde extérieur en évitant les excitations trop fortes qui en proviennent par l'action des pulsions.

> Le moi se trouve sous l'influence particulière de la perception, et […] l'on peut dire en gros que les perceptions ont pour le moi la même signification que les pulsions pour le ça. Mais, de plus, le moi est soumis également à l'action des pulsions, comme le ça. (*Ibid.*, p.89)

Il oscille entre le déplaisir lorsque la tension augmente et le plaisir lors de sa diminution. Il fonctionne majoritairement, mais pas exclusivement, sur un mode inconscient. Le moi se construit par le biais des processus d'intériorisation des relations avec les objets externes comme internes et des processus d'identification, qui sont des processus par lesquels le sujet assimile un aspect, une propriété, un attribut de l'autre et se transforme, totalement ou partiellement, sur le modèle de celui-ci.

« Si le moi n'était que la partie du ça modifiée par l'influence du système perceptif, le représentant du monde extérieur réel dans le psychique, la situation serait simple. Mais il s'y ajoute quelque chose » (*Ibid.*, p.69). Freud propose « l'existence d'un niveau dans le moi, d'une différentiation à l'intérieur du moi, qu'il convient de nommer idéal du moi ou sur-moi » (*Ibid.*). Progressivement, le surmoi va émerger du moi, s'en détacher et finir par s'opposer à lui. Le surmoi joue alors un rôle de critique, en se basant sur les exigences et les interdits parentaux, intériorisés par les processus d'identification.

> Le Surmoi de l'enfant ne se forme pas à l'image des parents, mais bien à l'image du Surmoi de ceux-ci ; il s'emplit du même contenu, devient le représentant de la tradition, de tous les jugements de valeur qui subsistent ainsi à travers les générations. (*Ibid.*, p.177)

Le surmoi peut ainsi également jouer un rôle de protecteur du moi, en lui donnant des limites qui le structurent et tempèrent ses idéaux parfois trop tyranniques.

L’angoisse est un affect fondamental

L’étude de la théorie freudienne de l’angoisse va nous aider à affiner notre compréhension de ce lien entre affect et représentation. Green (1973, p.85) distingue trois périodes successives dans l’élaboration freudienne de l’angoisse. La première interroge l’angoisse dans le cadre de la névrose d’angoisse et des relations avec la vie sexuelle. Ensuite, Freud met en lien angoisse et libido refoulée. Enfin, les rapports de l’angoisse avec l’appareil psychique seront étudiés.

Freud débute donc l’étude de l’angoisse, à travers la question de la névrose d’angoisse. « Le mécanisme de la névrose d’angoisse est à rechercher dans la dérivation de l’excitation sexuelle somatique à distance du psychisme et dans une utilisation anormale de cette excitation, qui en est la conséquence » (Freud, 1895b, p.31). Dans cette première approche de l’angoisse, la source de celle-ci se situe donc dans la sphère physique et non dans la sphère psychique. La tension sexuelle physique, lorsqu’elle atteint un certain seuil va, normalement, être mise en relation avec des contenus idéatifs lui permettant la décharge de la satisfaction. « Toute autre chose que l’action adéquate ne servirait à rien, car l’excitation sexuelle somatique, une fois qu’elle a atteint un seuil, se transforme continuellement en excitation psychique » (*Ibid.*, p.32). Cette tension sexuelle somatique vient donc éveiller la libido psychique. « Alors, le groupe des représentations sexuelles présent dans la psyché se trouve approvisionné en énergie, et il se produit l’état psychique de tension libidinale, accompagné de la poussée tendant à supprimer cette tension » (*Ibid.*, p.32). La névrose d’angoisse survient lorsque ce cheminement de l’excitation sexuelle somatique vers le psychisme est interrompu ou dévié. Freud donne un cas de cette apparition de l’angoisse : l’abstinence sexuelle intentionnelle. « L’excitation somatique s’accumule, et, immédiatement, elle est dérivée sur d’autres voies où s’offre une meilleure possibilité de décharge que par la voie du psychisme. Finalement donc, la libido déclinera et l’excitation se manifestera […]

comme angoisse» (*Ibid.,* p.33). L'absence de cette voie psychique vient donc presque métaboliquement transformer l'excitation en angoisse.

> Freud ne se contente pas de dire que l'excitation sexuelle provoque l'angoisse, elle devient angoisse elle-même à partir du moment où elle est privée de tout contenu représentatif. Il parle d'une théorie toxique de l'angoisse, voulant souligner son origine et sa nature physiques. (Widlöcher, 2010, p.18)

Le même mécanisme semble se produire lorsque l'excitation somatique est quantitativement trop importante. « Le psychisme est dans un état d'insuffisance relative pour maîtriser cette excitation » (Freud, 1895b, p.34). Cette tension ne peut alors faire l'objet d'une élaboration psychique et se transforme qualitativement en angoisse. L'angoisse, avec ses manifestations somatiques, vient ainsi se substituer à la représentation manquante. Ces manifestations somatiques ne portent pas en elles une valeur symbolique comme la conversion hystérique peut l'avoir. N'ayant pas transité par le psychisme, le passage du physique sexuel au somatique n'a pas d'attaches avec la symbolisation. « … l'excitation, dont le déplacement est la manifestation de la névrose, est purement somatique (excitation sexuelle somatique) dans la névrose d'angoisse, tandis que, dans l'hystérie, elle est psychique (provoquée par conflit) » (*Ibid.*, p.38). De même, contrairement à ce qui peut se produire pour la phobie, dans laquelle l'affect est déplacé sur une autre idée moins gênante ; la névrose d'angoisse n'est pas issue d'une idée refoulée, c'est même parce qu'il ne se produit pas d'élaboration psychique que l'excitation somatique se transforme en angoisse.

L'étude de ce premier texte nous permet d'avancer dans la compréhension de la formation de l'affect. Dans une comparaison entre l'affect d'angoisse qui touche la psyché « lorsqu'elle se sent incapable de liquider par la réaction correspondante une tâche provenant de l'extérieur (danger) » (Freud, 1895b, p.35) et cette névrose d'angoisse qui « se voit incapable de régler l'excitation endogène (sexuelle) » (*Ibid*.), Freud en vient à penser que la psyché « se comporte donc comme si elle projetait cette excitation vers l'extérieur » (*Ibid*.). Il peut alors conclure que « l'affect et la névrose qui lui correspond sont dans une étroite relation » (*Ibid*.). Ainsi, Freud conclut que « le

système nerveux réagit dans la névrose contre une source d'excitation interne comme il le fait, dans l'affect correspondant, contre une source externe » (*Ibid*.).

Tous les facteurs qui empêchent l'élaboration psychique de l'excitation sexuelle somatique mènent au « divorce entre le somatique et le psychique » (*Ibid*.). Dans les affections somatiques comme dans la névrose actuelle, le moi échoue. La libido ne se mentalise pas et se transforme en inhibition ou en excitation. Le symptôme n'a pas de signification. « La source d'excitation, le facteur déclenchant du trouble, se trouve dans le domaine somatique, tandis que dans l'hystérie et la névrose obsessionnelle il est dans le domaine psychique » (*Ibid*.). Le symptôme actuel est selon Freud d'ordre somatique.

Nous verrons, plus loin, combien cette première théorie de l'angoisse « tenue pour la transformation de l'excitation physique d'origine sexuelle qui ne peut trouver d'issue » (Widlöcher, 2010, p.18) et le modèle des névroses actuelles a pu trouver un déploiement dans l'étude des phénomènes psychosomatiques et de la vie opératoire. Nous aurons notamment l'occasion d'aborder la question de la dégradation de l'affect vers la sensation.

Dans les *Trois essais sur la théorie de la sexualité*, Freud s'intéressant à l'angoisse infantile reprend cette idée que la libido se change en angoisse à partir du moment où une pulsion ne peut atteindre une satisfaction.

> L'enfant se comporte dans ce cas comme l'adulte : sa libido se change en angoisse dès le moment qu'elle ne peut atteindre à une satisfaction ; et l'adulte, devenu névrosé par le fait d'une libido non satisfaite, se comportera dans ses angoisses comme un enfant. (Freud, 1905a, p.135)

Il réaffirme donc son lien à la vie sexuelle, en estimant qu'elle serait particulièrement présente chez les personnes qui, enfants, ont été confrontées à une pulsion sexuelle précoce ou excessive. « … ce sont les enfants dont la pulsion sexuelle est précoce, ou devenue excessive et exigeante, qui montrent une prédisposition aux angoisses » (*Ibid.*,

p.135). Il évoque notamment que l'angoisse pourrait trouver son origine dans l'absence de la personne aimée, la mère en l'occurrence, laissant la pulsion sans objet.

> La conduite des enfants, dès l'âge le plus tendre, indique bien que leur attachement aux personnes qui les soignent est de la nature de l'amour sexuel. L'angoisse chez les enfants n'est à l'origine pas autre chose qu'un sentiment d'absence de la personne aimée. (*Ibid.*, p.135)

Cette constatation clinique semble venir marquer un tournant dans la conception que Freud va se faire de l'angoisse. Alors que, jusque-là, l'angoisse est appréhendée dans son rapport au corps, il va maintenant s'attarder au lien qu'elle entretient avec la libido refoulée. La mise en évidence progressive de la sexualité infantile et de son lien avec les névroses, l'amène, en effet, à s'interroger sur le rapport existant entre l'angoisse et le refoulement, « … si, au cours du développement, certaines composantes sexuelles, que nous supposons excessives, subissent un refoulement qui, ne l'oublions jamais, ne correspond pas à une disparition. » (*Ibid.*, p.155). Dans l'*Introduction à la psychanalyse*, Freud va, tout d'abord, s'interroger sur la distinction existant entre angoisse réelle et angoisse névrotique. A priori, l'angoisse réelle, suivant un réflexe d'autoconservation, serait déclenchée lorsqu'un danger extérieur est perçu.

> L'angoisse réelle nous apparaît comme quelque chose de très rationnel et compréhensible. Nous dirions qu'elle est une réaction à la perception d'un danger extérieur, c'est-à-dire une lésion attendue, prévue, qu'elle est associée au réflexe de fuite et qu'on doit par conséquent la considérer comme une manifestation de l'instinct de conservation. (Freud, 1916, p.371)

Elle viendrait, en quelque sorte, accompagner la réaction de fuite, réaction de protection adéquate à la situation de danger. Mais, même face à un danger réel, l'angoisse ne semble pourtant répondre à aucune nécessité externe. Elle peut même parfois venir paralyser le processus de fuite nécessaire, ce qui apparaît à contre-emploi. « … tout ce qui arrive arriverait tout aussi bien, et probablement même mieux, si l'angoisse ne s'en mêlait pas. […] On est donc tenté d'affirmer que l'angoisse n'est jamais rationnelle. »

(*Ibid*., p.372). Freud pose, alors, que l'existence de l'angoisse serait due à la réactivation d'une angoisse princeps.

> Le noyau autour duquel se cristallise tout l'ensemble est constitué par la répétition d'un certain évènement important et significatif vécu par le sujet. Cet évènement peut n'être qu'une impression très reculée, d'un caractère très général, impression faisant partie de la préhistoire non de l'individu, mais de l'espèce. (*Ibid*., p.373)

Cet évènement significatif, Freud va même le situer au début de la vie. « En ce qui concerne l'état affectif caractérisé par l'angoisse, nous croyons savoir quelle est l'impression reculée qu'il reproduit en la répétant. Nous nous disons que ce ne peut être que la naissance » (*Ibid*., p.373). Un élément de cet évènement n'échappe pas à la perspicacité de Freud. « Nous trouverons également significatif le fait que ce premier état d'angoisse est provoqué par la séparation qui s'opère entre la mère et l'enfant. » (*Ibid*., p.374). Cet élément paraît effectivement significatif puisqu'il nourrira ultérieurement l'idée que lorsque l'enfant se trouve séparé de la mère, il se retrouve avec une libido inemployée dont il ne sait sur quel objet la reporter, comme dans une névrose actuelle. En fait, ce que semble nous dire Freud, c'est que si de l'angoisse surgit chez l'enfant devant un danger, ce n'est pas tant qu'il a pu apprécier la dangerosité de la situation, que parce que cette scène de danger vient, par son équivalence, réactiver la confrontation à la perte de l'objet aimé. Nous savons que cette idée inspirera Rank pour son élaboration sur le traumatisme de la naissance.

Mais l'angoisse névrotique n'est-elle pas, elle-même, issue d'une menace ? La différence entre l'angoisse réelle de l'enfant et l'angoisse vécue par le névrosé réside dans le fait que pour cette seconde, il ne s'agit pas d'une libido momentanément inemployée, mais d'une libido détachée d'une représentation qui a été refoulée. Lors du refoulement de la représentation, la charge affective, le quantum d'affect attaché à cette représentation, va se transformer en angoisse, va se décharger sous forme d'angoisse. Cette théorisation de l'angoisse permet à Freud d'avancer dans la compréhension des phénomènes psychopathologiques. L'angoisse vécue, par effraction du danger dans le

moi, peut prendre la forme d'une angoisse flottante, caractéristique de la névrose d'angoisse, faisant feu de tout bois, si nous osons dire, c'est-à-dire se montrant prête à se lier à toute représentation. « Nous trouvons, en premier lieu, un état d'angoisse général, une angoisse pour ainsi dire flottante, prête à s'attacher au contenu de la première représentation susceptible de lui fournir un prétexte » (*Ibid*., p.375). Mais, elle peut également prendre la forme d'une angoisse limitée à un danger. « Une autre forme d'angoisse présente, au contraire de celle que je viens de décrire, des attaches plutôt psychiques et est associée à certains objets ou situations » (*Ibid*., p.375). La présentation de ces formes de l'angoisse fera écrire à Green : « On peut résumer cette opposition en disant que dans le premier cas le danger est partout, la sécurité nulle part, dans le deuxième le danger est localisé, la sécurité partout ailleurs » (Green, 1973, p.89).

En résonnance avec ce que Freud avait pu élaborer précédemment sur la différence entre névrose actuelle d'angoisse et névrose psychosexuelle, nous pouvons retenir que l'angoisse flottante renvoie à l'idée que l'affect vient envahir le moi et que cette quantité ne peut être psychiquement élaborée. Sans déplacement ou désexualisation, cette forme de l'angoisse se voit contrainte à rester en alerte, régresse au niveau du corps, sans valeur symbolique associée. L'angoisse limitée à un danger est, pour sa part, maitrisée par la possibilité d'évitement de la situation anxiogène. Ce type d'angoisse est prévalent dans les psychonévroses, dans lesquelles les symptômes (hystérie, phobie, obsession) semblent construits pour venir empêcher l'apparition de l'angoisse. « L'ensemble de l'accès peut être remplacé par un symptôme unique, d'une grande intensité, tel que tremblement, vertige, palpitations, oppression, le sentiment général d'après lequel nous reconnaissons l'angoisse faisant défaut ou étant à peine marqué » (Freud, 1916, p.378). Mais, ce symptôme ne doit pas nous tromper. « … ces états que nous décrivons sous le nom d' "équivalents de l'angoisse" doivent être sous tous les rapports, cliniques et étiologiques, assimilés à l'angoisse » (*Ibid*., p 378). Le refoulement, en effet, semble évacuer la représentation et dirige l'angoisse vers un nouveau but. Dans l'hystérie, la conversion vient témoigner d'une décharge corporelle, mais qui a une valeur symbolique. La présence d'angoisse associée à la phobie vient, témoigner d'une capacité de projection de l'angoisse sur un objet extérieur. Dans

l'obsession, l'observation que l'impossibilité d'exécuter les rituels peut mener le sujet à vivre une angoisse intense, témoigne du fait que le symptôme, les rituels, viennent remplacer l'angoisse. « Nous comprenons alors que l'angoisse n'était que dissimulée derrière l'acte obsédant et que celui-ci n'était accompli que comme moyen de se soustraire à l'angoisse » (*Ibid.*, p.381). Ainsi, le symptôme semble se former pour tenter d'éviter le développement de l'angoisse. « Cette conception place l'angoisse au centre même de l'intérêt que nous portons aux problèmes se rattachant aux névroses » (*Ibid*.).

De ces premiers contours, donnés par Freud à l'angoisse, nous retiendrons donc que le refoulement crée l'angoisse, dans la mesure où le refoulement de la représentation laisse libre l'excitation affective qui doit se transformer en des productions symboliques corporelles ou psychiques. Le second enseignement réside dans le fait que la sexualité infantile soit plus liée à une angoisse préexistante, une libido inemployée qu'à une angoisse liée à un danger réel. Mais, dans toute cette élaboration, l'angoisse reste une conséquence du refoulement, point sur lequel Freud va revenir dans la suite de son élaboration de l'angoisse.

Dans *Inhibition, symptôme et angoisse*, Freud présente, en effet, une nouvelle théorie de l'angoisse. L'angoisse y est mise en lien avec l'appareil psychique et plus particulièrement avec le moi. Freud affirme que seul le moi peut éprouver de l'angoisse, même si sa source peut provenir du monde extérieur, du ça ou du surmoi. « L'angoisse est un état d'affect qui ne peut naturellement être éprouvé que par le moi. » (Freud, 1926, p.54). Ayant son siège dans le moi, elle y joue un rôle de signal de déplaisir qui conduit à une mobilisation énergétique contre la motion pulsionnelle provenant du ça.

> Le ça ne peut pas avoir de l'angoisse comme le moi, il n'est pas une organisation, ne peut juger de situations de danger. En revanche, l'occurrence est extrêmement fréquente où se préparent ou s'effectuent dans le ça des processus qui donnent au moi l'occasion du développement d'angoisse. (*Ibid.*)

Dans cette deuxième théorie, l'angoisse n'est plus considérée comme le résultat d'une quantité énergétique restée libre avec le refoulement. « Il m'est jadis arrivé d'accorder

une certaine valeur à la représentation selon laquelle c'est l'investissement retiré lors du refoulement qui se voit utilisée comme éconduction d'angoisse. Cela m'apparaît aujourd'hui à peine digne d'intérêt » (*Ibid.*, p.53). Au contraire, l'angoisse est celle qui provoque le refoulement, car « le moi emprunte pour se défendre contre le danger interne la même voie que contre le danger externe » (*Ibid.*, p.9). Elle devient une sentinelle qui participe à l'organisation et à la défense du moi. « … c'est à la colère, à la punition du sur-moi, à la perte d'amour de sa part, que le moi donne valeur de danger et à quoi il répond par le signal d'angoisse » (*Ibid.*, p.53). Cette sentinelle vient affectivement, pourrions-nous dire, réveiller les défenses du moi lorsqu'une situation réactive en elle une situation psychique antérieure dangereuse, une trace mnésique préexistante. « Les états d'affects sont incorporés à la vie d'âme en tant que précipités de très anciennes expériences vécues traumatiques et sont évoqués dans des situations similaires comme symboles mnésiques. » (*Ibid.*, p.9).

Cette seconde théorisation de l'angoisse va, à nouveau, permettre à Freud de repenser le fonctionnement psychopathologique, notamment en donnant une prédominance à l'angoisse de castration, comme résultat de l'ensemble des angoisses antérieures. Au cours du développement libidinal de l'enfant, le danger menaçant ne reste pas identique. Il s'agit d'abord d'un danger d'abandon, contemporain à l'apparition du moi auquel va succéder un danger de perdre l'objet (objet partiel), ou de manière plus élaborée de perdre l'amour de l'objet (objet total). L'angoisse de castration peut s'entendre comme une angoisse de perdre l'objet (pénis) par la menace du surmoi. Le renoncement œdipien permet ainsi de conserver l'objet (la mère). Freud va, une nouvelle fois, s'intéresser à la phobie, en revenant sur l'étude d'un enfant phobique, le petit Hans. Hans craint la morsure du cheval. « … il a liquidé par sa phobie les deux motions majeures du complexe d'Œdipe, la motion agressive envers le père et la motion excessivement tendre envers la mère » (*Ibid.*, p.26). Freud voit dans cette crainte un déplacement d'objet lié à l'angoisse de castration. Hans a dû soumettre au refoulement l'agressivité qu'il pouvait cultiver à l'égard du père, par crainte de représailles. Le symptôme développé vient témoigner des deux, agressivité et crainte de représailles. « L'affect d'angoisse de la phobie, qui constitue son essence, n'est pas issu du

processus de refoulement, ni des investissements libidinaux des motions refoulées, mais du refoulant lui-même » (*Ibid.*, p.24). Le déplacement de l'angoisse projette, en quelque sorte, l'angoisse de castration en une angoisse réelle, une angoisse face à un vrai danger extérieur ou ressenti comme tel par la personne. « … l'angoisse de la phobie d'animal est l'angoisse de castration non transformée, donc une angoisse de réel, angoisse devant un danger effectivement menaçant ou jugé réel » (*Ibid*.). Ainsi, l'angoisse ne peut plus être perçue comme une conséquence du refoulement, mais au contraire comme pouvant être à l'origine du refoulement. « Ici, c'est l'angoisse qui fait le refoulement et non pas, comme je l'ai estimé jadis, le refoulement qui fait l'angoisse » (*Ibid*.). Dans la névrose obsessionnelle, la situation de danger est liée à l'hostilité du surmoi, à sa fonction castratrice. « Le sur-moi se comporte comme si aucun refoulement n'avait eu lieu, comme si la motion agressive lui était connue dans son énoncé véritable et avec son plein caractère d'affect, et il traite le moi sur la base de cette présupposition. » (*Ibid.*, p.32-33). Le danger est alors intériorisé au lieu d'être projeté à l'extérieur, comme dans la phobie ou la conversion hystérique. « Le moi qui, d'un côté, se sait non coupable ne peut, de l'autre côté, qu'éprouver un sentiment de culpabilité et porter une responsabilité qu'il ne sait pas expliquer » (*Ibid*.). Que dire des névroses traumatiques, qui elles surviennent après que l'individu ait été exposé à un danger réel, à une angoisse de mort ? Freud nous dit qu'un danger réel ne suffit pas à déclencher une angoisse. Pour cela, la situation doit être mise en lien avec une trace mnésique. Or, il ne peut y avoir dans le psychisme de trace mnésique d'une angoisse de mort en tant que telle. Derrière ce qui peut apparaître comme une réactivation de l'angoisse de mort se cacherait une réactivation de l'angoisse d'abandon, précurseur de l'angoisse de castration.

Ce qui précède nous amène à distinguer le refoulement secondaire du refoulement originaire. En fait, le refoulement secondaire ou d'après-coup peut être considéré comme un signal d'alarme dans la mesure où il se produit par réactivation d'une situation ancienne de danger. Le refoulement originaire est, en quelque sorte, confronté à une situation inédite et par conséquent traumatique. « … la plupart des refoulements auxquels nous avons affaire dans le travail thérapeutique sont des cas post-foulement. Ils présupposent des refoulements originaires ayant eu lieu auparavant,

qui exercent sur la situation récente leur influence attractive » (*Ibid.*, p.10). Pour les angoisses qui accompagnent ces deux formes de refoulement, il est possible de parler du passage d'une angoisse automatique, qui survient par une augmentation de la tension, par exemple de faim, à une angoisse plus volontaire qui se reproduit comme signal d'un danger. En devenant une angoisse signal, l'angoisse vient jouer un rôle de défense du moi. L'angoisse automatique semble, pour sa part, correspondre à une angoisse directement issue du ça. Face à cette angoisse, le moi ne peut que subir. Ses défenses ne peuvent endiguer le flot surgissant du ça et pouvant prendre la forme de la panique. Dans l'angoisse signal, le moi semble pouvoir entrer dans une élaboration psychique. Freud donne une place centrale à la perception pour expliquer le passage d'une angoisse automatique en une angoisse signal. La perception du départ de la mère va permettre d'en anticiper la répercussion interne. Il se produit par cette anticipation une prise de conscience qui permet, en somme, un transfert de compétences pour la gestion de l'angoisse du ça au moi. Sans cette anticipation, l'enfant vit directement les effets internes de ce départ et est submergé.

L'étude de l'angoisse, à travers l'œuvre freudienne, nous permet de poser les caractéristiques générales qu'il donne à l'affect. Cette étude vient confirmer ce que nous avions pu percevoir dans ce qu'il a pu théoriser concernant la pulsion : l'affect occupe une place centrale dans la vie psychique. Il en inspire les mouvements. Freud ne perd jamais de vue, lorsqu'il évoque cet affect particulier qu'est l'angoisse, que l'affect est un des deux représentants de la pulsion et que ces deux représentants nouent des liens très étroits, même s'ils peuvent avoir des destins différents. Ce lien était fortement présent dans l'étude de la pulsion, il l'est tout autant dans l'étude de l'angoisse. L'affect, qu'il s'agisse d'angoisse ou de tout autre affect, est donc le représentant énergétique de la pulsion, possédant une quantité et une qualité. L'étude de l'angoisse nous permet d'affiner, sans toutefois pouvoir conclure, le statut conscient ou inconscient de l'affect. À côté des affects conscients, situés dans le moi, sur lesquels les mécanismes d'élaboration psychique ont pu agir, existent des affects inconscients, appartenant au ça. L'affect automatique peut naître dans le ça et devenir affect signal en passant dans le moi. Cette transformation de l'affect dépend de la représentation à

laquelle il est lié. Ainsi, le traitement de l'affect témoigne de la capacité de l'appareil psychique à décharger la somme d'excitations que représente l'affect en quantité acceptable pour le moi, ce qui permet que l'affect devienne un affect signal. Les débordements, les blocages, les replis viennent entraîner des difficultés psychiques et laissent l'affect dans un état d'expression du traumatisme. L'organisation du moi s'avère donc un élément clé face à la puissance désorganisante du ça. La prise de conscience de la signification des angoisses, des représentations refoulées, telle qu'elle peut se faire dans l'analyse, tend à éviter ces débordements de l'affect dans cette instance.

I.2. André Green : une psychanalyse de l'affect

La mise en évidence du lien perturbé entre affect et représentation est sous-tendue, chez Freud, par l'idée d'une domination du principe de plaisir/déplaisir. Domination qu'il ne démentira jamais, notamment en ce qui concerne l'affect. En évoquant le refoulement, il écrit d'ailleurs que son rôle est de réprimer l'affect de déplaisir. Mais, l'affect joue un rôle y compris dans le destin de la représentation.

> Le complexe représentation-affect développe chacun de ses termes dans des directions opposées : la représentation se déploie dans les sens divergents du fantasme au langage, l'affect s'étale de ses formes les plus brutes à ses états les plus nuancés. Ces divers destins dépendent du travail sur l'affect, effectué par la maitrise du Moi. (Green, 1973, p.100)

Cette analyse de Green nous a semblé particulièrement importante, pour comprendre la place centrale de l'affect dans la vie psychique, dans la mesure où les destins des représentations sont, comme ceux des affects, subordonnés à l'action du moi sur l'affect. Nous pourrions interpréter cette proposition de Green, en posant que pour agir sur les représentations, le moi doit s'intéresser à l'affect et non directement à la représentation. Ce « travail » sur l'affect, va, tout d'abord, modifier quelque chose de la

représentation qui l'a éveillé. Ensuite, « la quête de représentation » de l'affect va dépendre du destin de celui-ci. Green ne nous semble pas donner ici un rôle prédominant à l'affect. Il nous a plutôt laissé penser, au niveau clinique, à l'écoute qui doit être faite de l'affect et de la connaissance des différents destins nécessaires pour accompagner le patient. Ceci nous amène à la lecture de ce que Green écrit sur l'affect.

C'est dans une tentative de compréhension de ce qui est en jeu dans l'analyse que Green en vient à une observation détaillée de l'affect. Pour Jackson, Green a consacré une part importante de ses recherches à l'affect, notamment dans *Le discours vivant*, pour « rétablir un équilibre compromis selon lui sur deux fronts » (1991, p.57). L'élaboration lacanienne conduit à un surinvestissement du rôle joué par la représentation par rapport à l'affect. L'élaboration kleinienne va, au contraire, donner une place prépondérante à l'affect par rapport à la représentation. Duparc affirme, pour sa part, que Green a voulu, par ce travail, réagir à une autre double menace portant sur la psychanalyse de son époque, « une double déshumanisation, une double déviance intellectualisante de la libido » (Duparc, 1996, p.25). Une des menaces est liée à la théorisation proposée par Lacan, qui en réduisant à une combinaison de signifiants linguistiques l'inconscient, semble exclure l'affect et le corps. La seconde menace vient des théories dérivées du biologisme, comme celle d'Hartmann, qui ne perçoivent l'affect que comme un signal biologique favorisant l'adaptation à l'environnement social ou comme un apprentissage cognitif se construisant dans les interactions précoces. L'intérêt principal de l'élaboration proposée par Green est qu'elle redonne sa place à l'affect dans l'appareil psychique, mais, qu'elle montre, également, son pouvoir représentatif de la pulsion, et ce tant dans la pratique clinique qu'à l'intérieur du langage.

Green, dans un souci de comprendre le fonctionnement du travail analytique se penche sur le matériel psychique présenté par le patient et constate qu'en raison de l'hétérogénéité du discours, dans lequel, éléments du passé et du présent se rencontrent, l'affect n'a pas de fonction uniforme. « La situation analytique nous met donc en présence d'un matériel psychique où la "présentation" du passé – le passé se conjuguant

au présent – s'accomplit dans un tissu de discours caractérisé par l'hétérogénéité » (Green, 1973, p.190). Il peut, suivant le contexte, se présenter comme émanation de la pulsion en tant que motion pulsionnelle, moteur d'une idée, la raison d'un acte ou dans un ensemble de relations, « tout cet ensemble étant réactivé par la relation de transfert "spécialement favorable au retour de telles relations affectives" » (*Ibid.*, p.190). Aussi, Green va-t-il s'attacher à l'étude de la tonalité affective du discours des patients dans la cure et va-t-il en dégager trois types, correspondant à trois types de séances d'analyse : l'envahissement du discours par l'affect, le flot verbal et les associations et le discours doublement articulé. Il va volontairement forcer le trait de chacun de ces types pour tenter de percevoir l'enjeu dans chacun d'entre eux.

Dans les séances dans lesquelles domine l'envahissement du discours par l'affect, Green y décrit la présence excessive de *l'actualité* du patient : « actualité de la présence de l'analyste qui ne peut être un instant mise entre parenthèses, actualité du conflit qui domine la vie de l'analysé, actualité du réel et du monde extérieur, qui emprisonne l'analysant et étouffe sa parole » (*Ibid.*, p.196). Le monde extérieur, la réalité quotidienne peuvent donc occuper l'essentiel des rencontres. Le récit est descriptif et ne s'enlace pas avec des évènements passés. « … il se déroule selon un fil continu, ne pouvant se permettre aucune brisure. Cette parole captive est captatrice de l'analyste » (*Ibid*.). Green voit dans ce discours une trop forte présence du corps qui vient peser de tout son poids sur la parole. « … l'analysant est un poids mort sur le divan » (*Ibid*.). La parole devient monotone, sans relief dans sa forme comme dans son contenu. Ce contenu est, d'ailleurs, présenté par Green comme étant d'une « morne uniformité, déroulée selon le mode d'un récitatif ou d'une incantation » (*Ibid*.) dans laquelle les projections se rigidifient, la rêverie fantasmatique peine à s'élaborer. Le discours forme un tout dans lequel affect, représentation de chose ou de mot ne semblent se distinguer que par l'effet du hasard. « Les projections de transfert se donnent dans une certitude immuable qu'il n'est pas possible de mettre en question, ce qui pourrait donner accès à la prise de conscience ou à la compulsion de répétition qui permettrait un meilleur abord interprétatif » (*Ibid*.). Aussi les décharges affectives peuvent-elles être massives, sans possibilité d'élaborer une autre représentation à partir d'elles. En fait, l'affect envahit le

discours et est la seule forme de représentation possible. Cette forme de tonalité affective semble caractéristique du fonctionnement hystérique dans lequel domine une défense de la représentation par l'affect. « Transfert à résonnance corporelle dominante, il ne permet qu'un travail des plus limités qui se borne pour l'analyste à une politique de présence » (*Ibid*.).

La présentation de ce premier type de séance permet de mettre en lumière le traitement de l'affect par conversion, dans l'hystérie. La conversion, cette « transformation d'une excitation psychique en symptôme somatique durable » (Freud et Breuer, 1895, p.67), peut être entendue comme une somatisation de la somme d'excitation associée à une idée inacceptable dans le but de neutraliser cette idée. Il s'agit d'un véritable changement d'état et de nature de la libido psychique en libido somatique. Mais, contrairement au malade psychosomatique, ce changement, dans l'hystérie, reste symbolique. « Le langage change d'instruments, mais continue à tenir un discours » (Green, 1973, p.147). Le dégoût qui remplace le désir dans le mécanisme d'inversion de l'affect, permet de ramener l'affect au niveau somatique alors que le désir ramené à une sensation corporelle serait difficilement acceptable par l'hystérique, parce que renvoyant trop directement au coït. Le symptôme hystérique vient donc par sa significative signification, si nous osons dire, parler le fantasme en faisant dire symboliquement le corps. Il y a là une incarnation du fantasme. Cette incarnation somatise la somme d'excitation associée à l'idée qui n'est plus alors directement perçue, mais symboliquement figurée. Ce mécanisme de conversion apparaît alors comme très proche du refoulement qui, faisant disparaître la représentation de la pulsion ne laisse émerger que l'affect, ici la somatisation.

> On comprend comment la conversion collabore avec le refoulement – qu'elle en est à la fois l'effet et l'alliée. Mais la conversion n'est ce recours extrême d'une amputation du désir et de la vie psychique au profit du somatique que parce que la condensation crée un état de menace. (*Ibid.*, p.149)

La condensation est un mécanisme de la pensée, proche de la métaphore dans lequel plusieurs fantasmes peuvent se resserrer en un fantasme global. Freud la décrit à propos

du rêve. « … il me faut avancer la thèse qu'il existe pour le travail du rêve une sorte d'obligation à composer en une unité dans le rêve toutes les sources de stimulus du rêve présente » (Freud, 1900, p.216). La condensation peut donc s'entendre comme une représentation unique, se trouvant à l'intersection de plusieurs chaînes associatives, mais elle ne peut s'entendre uniquement comme une condensation de représentations. « … elle est aussi une condensation des affects qui pousse à la décharge sous forme d'une mise en scène devenue mise en acte » (Green, 1973, p.148). Avec la condensation des signifiants se produit une condensation des affects. La condensation est chargée de l'addition des charges énergétiques composant ces chaînes associatives. La tension tant quantitative que qualitative qu'elle exerce peut mener à une conversion pour tenter de ramener dans le somatique le contenu psychique et éviter l'état de menace. « Si la conversion devient nécessaire, c'est que son rôle est d'éponger les effets de cette tension accrue par condensation » (*Ibid.*). La condensation peut être considérée comme un mécanisme caractéristique de l'hystérie en raison de l'avidité affective qui domine ce fonctionnement psychique. « Il n'est pas de psychanalyste qui n'ait remarqué l'avidité affective de l'hystérique, qui fait de lui un sujet dépendant de ses objets d'amour et de la mère en particulier » (*Ibid.*, p.149-150). Le désir, jamais satisfait par l'objet, y reste à la recherche incessante de satisfaction. Cette recherche peut se substituer à l'objet lui-même, ce qui permet à Green d'affirmer que « l'hystérique vit de la dévoration de ses affects » (*Ibid.*, p.150). Il nous sera plus loin utile de revenir sur ce traitement de l'affect dans l'hystérie pour le mettre en perspective de celui qui domine le fonctionnement psychosomatique. Comme nous venons de l'entrevoir, le corps se trouve au centre du traitement affectif dans ces deux fonctionnements. Il nous sera, entre autres, nécessaire de différencier conversion de l'affect et dégradation de l'affect.

À l'opposé de ce fonctionnement hystérique, le flot verbal et les associations peuvent venir dominer les rencontres du patient avec son analyste. De nombreuses représentations sont proposées et elles sont d'une grande variété. Le travail associatif est abondant. « La séance est ici dominée par une extrême mobilité des représentations de toutes sortes. Sitôt étendu, le patient a beaucoup à dire » (*Ibid.*, p.197). Les thèmes abordés sont conformes à ceux qui semblent pouvoir être attendus dans une analyse.

Mais derrière cette apparente cohérence, pourrait se cacher une résistance contre l'affect et le transfert. En effet, cette activité psychique semble plutôt correspondre à une fuite des idées, qui laisse le sentiment à l'analyste que le processus analytique ne s'est pas enclenché. Green utilise une image pour décrire cette situation : « … l'analyse glisse sur le divan comme l'eau sur les plumes d'un canard » (*Ibid.*, p.198). Les associations du patient peuvent se montrer justes, mais elles ne semblent avoir aucune incidence sur le travail analytique. « Le transfert est ici volatil, libre comme l'air. L'analysant est une merveilleuse machine à associer qui tourne parfaitement rond. La présence de l'analyste est tout à fait superflue. S'absenterait-il discrètement que cela passerait tout à fait inaperçu à l'analysant. » (*Ibid.*). La défense employée dans ce type de séance consiste à écarter sans relâche les affects, en les saisissants, dès leur survenue, dans le réseau représentatif. On perçoit ainsi en quoi ce fonctionnement est l'opposé du fonctionnement hystérique. « Ce qui nous apparaît significatif dans cette opposition est la défense contre la représentation par l'affect et la défense contre l'affect par la représentation » (*Ibid.*).

Ce fonctionnement semble typique du fonctionnement obsessionnel dans lequel domine une défense contre l'affect par la représentation. « Tout se passe comme si le Moi avait le pouvoir, en faisant jouer les mécanismes de défense inconscients, d'opérer la séparation relative de l'affect et de la représentation afin qu'en aucun cas ceux-ci puissent coexister dans la chaîne du discours » (*Ibid.*, p.198-199). La névrose obsessionnelle se caractérise par une dissociation entre la représentation et l'affect présents dans le conflit psychique

> lorsqu'il n'existe pas, chez une personne prédisposée, une aptitude à la conversion, et si néanmoins, dans un but de défense contre une représentation inconciliable, la séparation de cette représentation et de son affect est mise en œuvre, alors cet affect doit nécessairement demeurer dans le domaine psychique. (Freud, 1894, p.6)

Dans un mouvement d'isolation, « la représentation désormais affaiblie demeure dans la conscience à part de toutes les associations » (*Ibid.*). Un déplacement dans l'obsession

de la représentation sexuelle indésirable se produit alors. « Son affect devenu libre s'attache à d'autres représentations, en elles-mêmes non-inconciliables, qui, par cette "fausse connexion", se transforment en représentations obsédantes » (*Ibid*.). En cherchant ainsi à modifier la représentation, l'obsessionnel cherche à maitriser l'affect. « … au lieu de convertir en filant vers le corps, "monte" au contraire dans la pensée, avec pour conséquence la sexualisation des processus de pensée » (Green, 1973, p.152). Ce double mécanisme, dissociation puis déplacement n'éteint donc pourtant pas le conflit. Ce dernier ne sera pas ici géré par le corps, comme dans l'hystérie, mais par la pensée, par un mouvement de toute-puissance de la pensée. « Toute la puissance se trouve conférée à l'esprit, parce que toute la puissance libidinale s'est réfugiée en lui et a quitté l'acte en tant que tout acte est présumé dangereux et destructeur » (*Ibid.*, p.153). Il s'agit d'une véritable tentative de destruction, par les processus de pensée, de l'objet fantasmatique, pour que la représentation sexuelle indésirable et l'affect ne se rencontrent pas, pour que le conflit soit neutralisé.

> C'est parce que la pulsion de mort est parvenue à la désintrication, à la défusion des composantes agressives et des composantes libidinales que l'agressivité pour ainsi dire déliée du mixte qu'elle forme avec la libido érotique, a le champ libre devant elle pour procéder à l'expression seconde de la pulsion de mort : la destruction de l'objet fantasmatique. (*Ibid.*, p.152)

Les représentations sexuelles sont transformées par le déplacement en représentations non sexuelles. Green les qualifie de « fantomatiques ». Les affects sont, pour leur part, excentrés sous l'effet de la dissociation. Ils sont « décomposés » et « cadavériques ». Green insiste donc sur la tentative de maîtrise de l'affect que constitue le fonctionnement obsessionnel. « … l'obsessionnel s'entretient de ses affects décomposés, cadavériques et de ses représentations fantomatiques ». (*Ibid.*, p.154).

Une mise en perspective de ces deux types de séances permet à Green de constater le pouvoir du moi, par le jeu des mécanismes inconscients, d'éviter, en les séparant, une cohabitation dans le discours de l'affect et de la représentation. Par les mécanismes mis en place, l'hystérique, comme l'obsessionnel, échappe à l'affect. Il n'en va pas de même

avec la phobie, manifestation psychique de la névrose d'angoisse, dans laquelle l'affect de la phobie reste le même que celui de l'angoisse. « Angoisse qui n'est ni déchargée et liquidée par la conversion, ni déplacée et isolée par l'obsession » (Green, 1973, p.155). La phobie confronte donc en permanence le sujet à l'affect. En fait, Green voit dans la phobie une position intermédiaire entre conversion hystérique et obsession. S'il se produit un certain déplacement de la représentation, ce déplacement ne sépare pas la nouvelle représentation de l'affect. Duparc (1996) parle de projection sans clivage dans la phobie.

L'analyse du troisième type de séance met en évidence l'existence d'un discours doublement articulé. Cette double articulation ne signifie pas que le discours du patient soit fluide et nettement intelligible. « La ligne du discours, celle que la censure n'entrave pas de façon majeure, est fondamentalement brisée et discontinue » (Green, 1973, p.201). Il se montre même quelque peu chaotique, puisqu'il porte ce qui se présente à l'esprit du patient.

> Le discours du patient s'enclenche à partir de ce qui se présente à son esprit dans une ouverture initiale qui va au fil de la séance s'étendre ou se restreindre selon les moments de tension ou de détente de la situation de transfert. (*Ibid.*, p.200)

Les éléments du discours s'articulent entre eux, sous forme d'associations libres, dans une logique qui n'est pas directement compréhensible. « Les brisures du discours font de celui-ci un discours non intelligible à l'auditeur qui en chercherait la signification consciente » (*Ibid*.). Une seconde articulation est présente dans ce discours, elle se joue entre ce que nous pourrions nommer le positif de la parole et le négatif du silence. Pour le travail analytique qu'exige ce discours, l'analyste « tient compte non seulement des pleins du discours, mais aussi des suspensions, des blancs, des lacunes en chaque syntagme et entre les syntagmes. Le silence parle autant que la parole » (*Ibid*., p.201). Ce discours va venir rompre l'unité du temps. « La signification (inconsciente) n'appartient jamais au présent, seule la signification consciente peut lui appartenir » (*Ibid*., p.201-202). Dans une telle configuration, un affect peut soudainement apparaître

dans le discours de l'analysant, l'étonnant même parfois. Il peut, à l'occasion, y mettre des mots, mais souvent il exprime la difficulté de pouvoir le traduire. Cet affect va alors venir nourrir le tissu associatif ; orienter vers de nouvelles représentations, l'évocation d'un rêve, d'une image. Le corps, lui-même, peut prendre la parole. « L'analysant ici sent qu'il lui faut communiquer ce qu'il éprouve et combien la traduction en mots est dérisoire devant ce jamais vécu, ce jamais dit » (*Ibid*., p.202). Cette parole peut être informative et faire avancer le processus de conscientisation si elle est entendue par l'analysant, avec l'aide de l'analyste.

> L'interprétation de l'analyste lie les effets successifs par la remémoration du procès qui a mené à cette prise de parole par le corps. La prise de conscience peut amener une reprise par le Moi des fragments qui lui avaient échappé et sur lesquels son contrôle peut s'exercer. (*Ibid*., p.202-203)

La prise en compte de la parole du corps apparaît donc essentielle pour permettre ce travail de liaison. « Lorsque le corps "se mêle de la conversation" selon l'expression de Freud, la chaîne est menacée de dissolution et l'énergie d'investissement peut se libérer sous la forme d'affect libre sans aucune liaison représentative » (*Ibid*., p.203). Ce type de fonctionnement correspond à celui de l'analysant idéal, chez lequel le discours prend plusieurs voix, entre corps et pensée.

> Le langage ne peut travailler que sur un matériau déjà travaillé. La séance d'analyse permet à l'analysant de faire l'expérience, dans des conditions protégées, à la fois de cet échec du travail du langage et de la possibilité pour le langage de mener ce travail plus loin et mieux que cela n'avait été autrefois possible. (*Ibid*., p.204)

Il est le travail analytique permettant la *perlaboration*.

Green vient relativiser, dans cette analyse des types de séances, la part du langage véhiculée par la parole exclusivement. Il souligne la complémentarité entre corps et pensée et rectifie le pouvoir du langage sur les productions corporelles. « Si grandes que soient les tentations de ramener le processus de structuration à une formalisation, la

substance, le matériau sur lequel s'exerce cette formalisation doit être pris en considération. » (*Ibid.*, p.203). Il va plus loin en affirmant que « plus ce matériau est brut, plus il appartient à une matière première non préalablement travaillée, plus le pouvoir du langage s'y révèle précaire, plus le travail paraît fragile et ouvert aux influences de la déstructuration » (*Ibid.*, p.203-204). Pour comprendre cette force destructrice en jeu, nous pouvons nous intéresser à la manière dont Green revient sur la conceptualisation de la structuration psychotique. « Il est malaisé de distinguer entre affect et représentation dans le champ psychotique » (*Ibid.*, p.157). Dans la psychose qu'il nomme, mélancolique et maniaque, Green s'intéresse d'abord à la mélancolie en tant qu'elle est source « d'un affect d'une intensité considérable, de tonalité douloureuse » (*Ibid.*, p.158), lié au deuil de l'objet perdu. La perte de l'objet, dans le deuil, nécessite un travail de détachement libidinal qui, dans la mélancolie, se trouve entravé par le fait que l'objet soit investi narcissiquement, le moi s'identifiant à l'objet, ce qui entraîne que la perte de l'objet soit vécue comme une perte au niveau du moi. La haine vient attaquer le moi, au lieu de s'attaquer à l'objet perdu, par le processus d'ambivalence caractérisant l'investissement d'objet. « La haine s'attaque au Moi, comme elle s'attaquerait à l'objet perdu » (*Ibid.*). Le mélancolique se trouve alors pris dans un combat, tenaillé entre l'amour pour l'objet qui l'encourage à conserver malgré la perte les représentations de chose et la haine pour l'objet qui l'encourage à se séparer de ces représentations. Ce combat va affaiblir le moi, fissurer sa barrière, car, « la quantité excessive de ces investissements qui ont rompu la barrière du Moi est comparable à la fracture du pare-excitations par une quantité excessive qui pénètre par effraction dans l'individu. La mélancolie est à cet égard une névrose narcissique quasi traumatique » (*Ibid.*, p.159). Ce combat l'amène ainsi à vivre une expérience douloureuse, tant il semble dévoré par l'objet qu'il a perdu. « À la différence de l'hystérique, ce n'est pas l'objet que le mélancolique dévore, mais son propre Moi confondu avec l'objet par identification » (*Ibid.*). La douleur, de nature narcissique, ne fait pas peser la même menace sur le moi que celle que l'angoisse pourrait provoquer. Dans la douleur, l'autoconservation du moi est en jeu. Le moi pourrait suivre son objet dans la mort, tant il y est attaché. « Avec la douleur, l'appauvrissement du Moi dû à l'hémorragie narcissique atteint celui-ci jusque dans l'autoconservation » (*Ibid.*, p.160).

Un clivage va donc se mettre en place au sein même du moi, une partie, encouragée par la pulsion de vie, libidinale, tente le deuil de l'objet ; l'autre, tributaire de la pulsion de mort, destructrice, refuse ce deuil. La manie va venir témoigner de la victoire d'une sorte de deuil dans ce combat. Mais, cette victoire va engendrer un sentiment de triomphe sur l'objet, parfois exagérément bruyant. L'euphorie de la victoire serait proportionnelle à la dysphorie que la perte aurait engendrée. « L'exaltation maniaque […] serait donc une danse funèbre sur le cadavre d'un ennemi haï et réduit à l'impuissance. L'euphorie excessive serait en rapport avec la dysphorie qui lui correspond » (*Ibid.*, p.163). Cette euphorie entraine une recherche d'autres objets venant se substituer à l'objet perdu, comme pour accentuer le sentiment de triomphe sur lui, sans que ceux-ci ne reçoivent le même investissement narcissique. « Les objets incorporés ne servent qu'à soutenir le sentiment de triomphe par une ingestion fulgurante immédiate, utilisant la totalité des ressources offertes par cette incorporation » (*Ibid.*, p.164). À y regarder de plus près, le combat n'est pas tant gagné par la pulsion libidinale, qui permettrait un vrai accès au deuil, que par la pulsion destructrice qui trouve un subterfuge pour triompher, dans un mouvement d'omnipotence. « L'affect de triomphe de la manie est encore plus exigeant que l'affect de deuil, il lui faut tout » (*Ibid.*, p.165).

Par l'étude du fonctionnement, de la psychose schizophrénique Green poursuit sa recherche sur le traitement de l'affect. « La structure des affects psychotiques ne peut, à notre avis, être tenue pour identique à celle des affects névrotiques » (*Ibid.*). Il va spécifier la double nature des affects psychotiques : indifférence affective et affectivité paradoxale. Le lien entre affect et représentation reste si intense, la réalité si profondément détestée, que les affects sont de nature destructrice et que le moi ne parvient pas à les inhiber. « L'affect est agi, la représentation n'obéit plus à l'épreuve de réalité » (*Ibid.*, p.166). La réalité, sous les assauts incessants des pulsions de destruction, est donc inlassablement malmenée dans la psychose. Ces assauts concernent tant la réalité externe que la réalité interne. Ainsi, la représentation ne prend-elle plus en compte que partiellement le principe de réalité. L'affect est agi parfois dans des actes bruyants et explosifs. « L'affect est non seulement toujours infiltré de haine, mais haï en

tant qu'affect » (*Ibid.*). L'objectif d'un tel fonctionnement est, évidemment, de lutter contre les processus de liaison dans tous les processus psychiques. Cette lutte passera par le clivage et l'identification projective, comme Mélanie Klein a pu le mettre en évidence dans ses travaux, sur lesquels nous allons revenir plus loin. Nous aborderons également la question du retour dans le psychisme des éléments non transformés, que Bion nommera éléments-bêta, à l'origine de la destruction des processus de liaison. Mais ce que nous pouvons retenir de l'affect, à ce niveau, dans le fonctionnement psychotique c'est que le moi est donc constamment menacé de morcellement et les éléments-bêta ont gardés la grande indifférenciation originelle du couple affect-représentation. Le sensible et l'intelligible se confondent. Green termine cette investigation du traitement de l'affect dans le fonctionnement psychotique en évoquant la paranoïa. « De même que nous avons situé la phobie entre l'hystérie et la névrose obsessionnelle, nous placerons la paranoïa entre la maniaco-dépressive et la schizophrénie » (*Ibid.*, p.169).

Ces observations de la place de l'affect dans les séances d'analyse permettent à Green de prolonger la position freudienne sur l'affect. Dans l'œuvre de Freud, Green nous dit que l'affect est tantôt décrit d'un point de vue économique, quantitatif, tantôt d'un point de vue qualitatif. Il distingue ainsi un affect primaire que l'on peut identifier à une somme d'excitation, d'un affect secondaire psychique, plus symbolisé. « L'affect est clivé selon deux versants : 1. Un versant corporel, surtout viscéral ; 2. Un versant psychique lui-même-clivé en deux : a) Perception des mouvements corporels ; b) Sensations de plaisir-déplaisir. » (Green, 1973, p.220).

L'affect primaire est une quantité d'énergie déchargeable. Il puise cette énergie dans le corporel et vient stimuler le psychisme pour être élaboré par lui. Cet affect primaire appartient majoritairement au ça. Il est peu différencié de la représentation qui lui est liée. Son accès à la conscience ne peut aisément être pris en charge par la pensée. Cet accès est traumatisant et vient bloquer la pensée plutôt que de la stimuler.

L’affect secondaire est dominé par son aspect psychique. La décharge n’est plus au-devant de la scène, car une première forme de symbolisation a pu apparaître par le biais du principe de plaisir/déplaisir. L’affect a alors une qualité. Il peut être plaisant ou déplaisant. À cette symbolisation primaire se mêle une activité « d’auto-observation du changement corporel qui est le résultat d’une activité spéculaire sur le corps : fonction d’introspection psychophysiologique, centrée sur l’autoperception d’un mouvement interne du corps » (*Ibid.*, p.220). Cette auto-observation est une manière d’analyser le versant corporel de l’affect par le versant plus psychique. Ainsi, un glissement de l’affect s’opère du corps vers le psychisme. Green saisit ce point dans une formule : « l’affect est regard sur le corps ému » (*Ibid.*, p.221).

Nous pouvons conclure en disant que dans la conception de Green, dans l’inconscient l’affect se lie à la représentation de chose. Pour être élaboré, il doit venir se lier à la représentation de mot. Sans jamais disparaitre derrière cette représentation de mot. « L’affect est la chair du signifiant et le signifiant de la chair » (*Ibid.*, p.239).

En débutant ce chapitre, nous nous demandions ce qu'est l'affect. Nous avons appris de la théorie freudienne que la pulsion a deux représentants, l'affect et la représentation, et que la possibilité pour la pulsion d'atteindre son but dépend essentiellement du traitement possible de l'affect par le moi. Nous avons ensuite pu constater par l'étude proposée par Green de la tonalité affective du discours du patient comment affect et représentation peuvent s'associer ou pas dans des contextes psychiques différents.

Une nouvelle étape semble donc franchie dans la compréhension de notre problématique : la représentation est en étroite dépendance avec l'affect. La préséance de l'affect sur la représentation vient consolider le résultat obtenu dans notre premier chapitre qu'une participation de l'affect semble indispensable aux apprentissages. Mais cette avancée nous confronte maintenant à une nouvelle question : comment l'affect va-t-il progressivement se lier à la représentation pour permettre les apprentissages chez l'enfant ?

C'est à l'étude de ce lien que le chapitre suivant va être consacré. Nous allons tenter de mettre en lumière comment Freud et certains de ses successeurs ont tenté de comprendre le rôle de l'affect dans l'émergence de la pensée chez l'enfant. Nous verrons également comment une théorie rentrant pourtant en contradiction avec la théorie des pulsions proposée par Freud, la théorie de l'attachement, n'a pu être totalement ignorée par l'approche psychanalytique puisqu'elle s'est proposée, elle également, l'exploration du développement des affects et de la pensée chez l'être humain à partir du « monde extérieur comme n'étant pas uniquement l'effet d'une projection psychique du monde interne » (Konicheckis, 2008, p.2). Nous espérons ainsi pouvoir répondre, à la fin de ce nouveau chapitre, à la question : qu'est-ce qu'apprendre ?

Chapitre III : L’affect dans la pensée

> Il importe de rappeler que la question des apprentissages s'enracine à la fois dans le champ du cognitif et dans celui de l'affectif et que, de ce fait, toute modélisation des apprentissages et des difficultés scolaires qui ne prendrait en compte qu'un seul de ces deux registres s'avèrerait inéluctablement réductrice (Golse, 2010, p.9)

Dans l'ouvrage qu'il dirige sur le développement affectif et intellectuel de l'enfant, Golse (1985) consacre un chapitre à la pensée. Il intitule ce chapitre : « la naissance de la pensée entre affects et cognition ». Golse rappelle que la préoccupation de mettre en lien l'intelligence et l'affect est ancienne et déjà présente chez Freud. Il soulève la complexité de réaliser une synthèse des théories portant soit sur l'affectif soit sur le cognitif, tout en soulignant pourtant d'existence d'un lien réel intuitivement évident. Il revient sur l'intérêt de la psychologie pour le développement précoce du bébé et aboutit à une présentation de la réflexion actuelle sur l'autisme infantile précoce qui selon lui témoigne de la prise en compte de ce lien entre affect et cognition. Il présente cet intérêt de la psychanalyse pour le développement précoce du bébé comme soutenue par le besoin humain de rechercher ses origines.

Les recherches menées après Freud n'ont pas démenti l'approche suivie depuis ses débuts par la psychanalyse : descriptions de faits cliniques, analyse du contre-transfert, prise en compte de l'histoire du patient. Golse voit néanmoins une différence fondamentale avec la psychanalyse des débuts. La « voie royale » n'y est pas le rêve, mais le corps de l'enfant et l'analyse ne porte pas seulement sur le monde fantasmatique du nourrisson, mais prend en compte le processus interactif absolument fondamental à ce stade. « Chemin faisant, le corps du bébé s'est peu à peu retrouvé au-devant de la scène en tant que "voie royale" d'accès aux processus de subjectivation, de sémiotisation, de symbolisation et de sémantisation au sein de l'espèce humaine » (Golse, 1985, p.268).

III.1. Les affects au cours du développement libidinal

> Il paraît certain que l'enfant apporte à sa naissance des germes de mouvements sexuels qui, pendant un certain temps, évoluent, puis subissent une répression progressive, interrompue à son tour par des poussées régulières de développement ou arrêtée par suite des particularités de l'individu. (Freud, 1905a, p.69)

Freud a proposé une élaboration concernant le développement psychoaffectif de l'enfant, en décrivant des stades libidinaux au cours desquels, l'enfant apprend à penser différemment son rapport à l'objet extérieur comme à lui-même sous l'impulsion de son monde affectif. Freud va postuler l'existence de stades plus ou moins chronologiques qui se caractérisent chacun par une zone érogène particulière. « Une zone érogène est une région de l'épiderme ou de la muqueuse qui, excitée de certaine façon, procure une sensation de plaisir d'une qualité particulière » (*Ibid.*, p.76). Certaines régions spécifiques de la surface corporelle sont propices à devenir des zones érogènes. « La propriété érogène semble être particulièrement attachée à certaines parties du corps » (*Ibid.*, p.77). Mais Freud précise que « n'importe quelle région de l'épiderme ou de la muqueuse peut servir de zone érogène. […] C'est donc la qualité de l'excitation, bien plus que les propriétés de la région du corps excitée, qui importe à la sensation de plaisir. » (*Ibid.*). La région génitale n'est pas la première zone érogène privilégiée par l'enfant. « Parmi les zones érogènes de l'enfant, il en est une qui, certainement, n'a pas la primauté et ne peut être le point de départ des premiers mouvements sexuels, mais qui est destinée à jouer plus tard le grand rôle. » (*Ibid.*, p.82).

Freud va donc qualifier ces stades chronologiques de prégénitaux. « Nous appelons prégénitales des organisations de la vie sexuelle dans lesquelles les zones génitales n'ont pas encore imposé leur primat. » (*Ibid.*, p.95). Ces stades sont prégénitaux parce qu'ils n'ont pas la zone génitale comme zone érogène, mais, également, parce qu'ils vont préparer, d'une certaine manière, la prédominance ultérieure de la zone génitale. « Dans une première phase, qui se place très tôt, l'érotisme oral est prépondérant, une deuxième organisation "prégénitale" est caractérisée par la prédominance du sadisme et

de l'érotisme anal » (*Ibid.,* p.149). En ce qui concerne la zone génitale, « c'est seulement dans la troisième phase qui chez l'enfant ne se développe que jusqu'au primat du phallus que la vie sexuelle est déterminée par la contribution qu'apportent les zones génitales proprement dites. » (*Ibid*.). Ces stades prégénitaux vont assurer l'élaboration de pulsions partielles qui vont venir se rassembler avec l'avènement du complexe d'Œdipe sous le primat de la zone génitale. « Ces pulsions, dont les connexions intimes avec la vie génitale ne s'affirmeront que plus tard, existent cependant dès l'enfance, bien qu'elles soient alors indépendantes de l'activité sexuelle des zones érogènes. » (*Ibid.*, p.87-88).

Le stade oral apparaît dans la première année de vie de l'enfant et concerne la zone de la bouche, les lèvres et la cavité buccale. Les pulsions sexuelles vont dès l'origine prendre appui sur les pulsions d'autoconservation pour s'activer, ici le besoin de se nourrir. « Une première organisation sexuelle prégénitale est celle que nous appellerons orale, ou, si vous voulez, cannibale. L'activité sexuelle, dans cette phase, n'est pas séparée de l'ingestion des aliments ; à l'intérieur de cette activité, des courants opposés n'apparaissent pas encore. » (Freud, 1905a, p.95-96). Il précise. « Les deux activités ont le même objet et le but sexuel est constitué par l'incorporation de l'objet, prototype de ce que sera plus tard l'identification appelée à jouer un rôle important dans le développement psychique » (*Ibid*.). Karl Abraham reviendra sur l'élaboration de ce stade et théorisera ce que Freud avait pressenti en parlant d'organisation « cannibale », en le décomposant en deux sous-stades : les stades oraux primitif et tardif pour rendre compte d'une introduction de l'agressivité dans le comportement du nourrisson par le désir de mordre.

Au stade oral primitif, couvrant les six premiers mois de vie, la succion ne semble avoir d'autre intention que celle de calmer une tension physique due à la faim. Cette satisfaction conduit le nourrisson à un état de quiétude, de calme corporel. Nous

pourrions dire qu'à ce niveau précocissime, l'affect est très proche, voire l'équivalent, d'une sensation physique, d'une excitation physique. À ce stade se développe la face somatique de l'affect, son ancrage corporel. La non-différenciation d'avec l'objet primaire laisse d'ailleurs, le nourrisson focalisé sur la perception des tensions corporelles successives et leur satisfaction. Pour donner une qualité binaire au vécu affectif de cette période, nous pourrions utiliser l'opposition tension/absence de tension. Freud a qualifié ce stade de narcissique primaire pour exprimer l'autocentration fondamentale qui s'y joue. Mais, contrairement à ce qui pourra se jouer dans le narcissisme dit secondaire, ici, seul le vécu corporel occupe le nourrisson et non son vécu psychique. Néanmoins, à l'opposé de ce qui pouvait se produire durant la gestation, la satisfaction n'est pas constante, c'est d'ailleurs ce qui va permettre de percevoir l'objet primaire. Ce sont même les nombreuses expériences d'insatisfaction de la tension corporelle qui vont amener le nourrisson à sortir du narcissisme primaire et à le faire entrer dans ce que Freud a nommé une relation anaclitique à l'objet, source d'angoisse. « La première condition déterminant l'angoisse qui soit introduite par le moi lui-même, est donc celle de la perte de la perception de l'objet assimilée à la perte de l'objet. La perte d'amour n'entre pas en considération. » (Freud, 1923, p.100). Il précise le cheminement de l'affect.

> La douleur est la réaction propre à la perte d'objet, l'angoisse est la réaction au danger que comporte cette perte d'objet elle-même … le passage de la douleur corporelle à la douleur psychique correspond à la transformation de l'investissement narcissique en investissement d'objet. (*Ibid*.)

D'une tension physique, l'affect devient donc une tension psychique. Les moments de satisfaction vont amener à la construction de traces mnésiques du sein. Les moments de frustration ne vont plus être alors des seuls moments de tension corporelle, mais va émerger une forme de tension psychique. « L'expérience corporelle va donner une première forme aux expériences psychiques qu'elle sert à "représenter", à figurer ; elle modèle ces dernières à son image » (Roussillon, 2007, p.39). L'affect devient ainsi « biface ». S'il garde son ancrage corporel, il débute le développement de sa face psychique.

> L'existence de la représentation est déjà un garant du représenté, elle s'établit seulement par le fait que la pensée possède la capacité de rendre à nouveau présent ce qui a été une fois perçu … sans que l'objet ait besoin d'être encore présent au-dehors. (Freud, 1926, p.137-138)

Il ajoute plus loin « mais on peut reconnaitre comme condition pour la mise en place de l'expérience de réalité que des objets aient été perdus qui autrefois avaient apporté une satisfaction. » (*Ibid*.).

Le stade oral tardif qui porte sur les six mois suivants peut être qualifié de stade sadique oral dans le sens où il est caractérisé par un désir de mordre, d'incorporer le sein (pulsion cannibalique). Aux tensions corporelles que l'enfant pouvait vivre au niveau digestif vont venir s'associer des douleurs liées à la poussée des dents. Le soulagement de cette tension buccale passe par le fait de mordre. Une ambivalence va alors apparaître puisque le nourrisson aura envie de sucer, mais également de mordre. De cette ambivalence physique va naître une ambivalence psychique. Cette transposition repose sur la théorie de l'étayage développée par Freud, dont nous avons parlé précédemment. Au fond, l'enfant va trouver là une réponse à la passivité à laquelle il était confronté dans le stade précédent dans lequel il ne pouvait que supporter la tension psychique liée au manque du sein. Le soulagement de la douleur vient d'un acte volontaire d'agression du sein. À ce stade, l'enfant nourrit un fantasme de dévoration de l'objet frustrant. Une loi du Talion à laquelle la mère va elle-même répondre par la réactivation de ses propres pulsions cannibaliques, ce qui va renforcer le mécanisme et aider l'enfant à prendre conscience de l'objet extérieur. « Avec l'entrée de l'objet dans le stade du narcissisme primaire, on parvient aussi à la formation du deuxième sens opposé à aimer : haïr » (Freud, 1915a, p.38).

Pour Freud l'objet est externe et vise à la satisfaction de la pulsion.

> Quand l'objet est source de sensations de déplaisir, une tendance s'efforce d'accroitre la distance entre lui et le moi, de répéter à son propos la tentative originaire de fuite devant le monde extérieur, émetteur d'excitations. Nous ressentons la « répulsion » de l'objet et le haïssons. (Ibid. p.38-39)

Dans ce second semestre de la vie, on peut conclure que « la mère devient source de plaisir par sa présence et source de déplaisir par son absence, objet d'amour et objet de haine » (Diatkine, 1995, p.1073). Diatkine en rappelle d'ailleurs les conséquences concernant l'objet maternel.

> Ainsi se constitue une des composantes fondamentales de la réalité psychique : l'investissement ambivalent de la mère, à la fois objet d'amour ne supposant aucune satiété et objet de haine impossible à satisfaire, puisque sa destruction entraînerait la perte de continuité, préfiguration de la mort avant que l'enfant n'ait acquis la moindre notion que la vie a une fin. (*Ibid*.)

Il en tire une caractéristique fondamentale de l'objet. « L'objet, une fois constitué, est perdu par sa nature même, parce qu'il empêche toute expérience de satiété » (*Ibid.*). Cette perte immédiate de l'objet est ce qui permet à Chagnon d'écrire que pour Diatkine, l'objet est surtout « un pôle d'organisation psychique résultant du commerce avec l'objet réel. Plus l'enfant est jeune, plus l'objet externe soutient l'objet interne. » (Chagnon, 2011a, p.33). Mais les conséquences de la perte de l'objet en deviennent d'autant plus délétères.

> En cas de perte d'objet, le sujet perd sa continuité psychique soit sa capacité à investir, à désirer, à aimer et à être aimé d'où le risque dépressif. Selon cette conception, l'angoisse de perte d'objet renverrait à la crainte de perdre un objet interne/externe. (Chagnon, 2011, p.33)

Ce risque dépressif avait été pressenti par Colette Chiland lorsqu'elle écrivait :

> Ce qui est perdu dans la perte d'objet, ce n'est pas la personne, l'objet externe ; c'est à l'occasion de la perte de l'objet externe, le pouvoir d'investir tout objet externe : le sujet ne se sent plus capable d'aimer et d'être aimé. (Chiland, 1989, p.407)

Cette impossibilité d'éprouver l'affect d'amour peut alors venir perturber la possibilité d'établir un représentant-représentation de la pulsion. « Si l'affect est comme détruit, alors la trace et le sens risquent de disparaitre et avec eux la possibilité de représenter,

de pouvoir en référer à un passé construit comme tel, c'est-à-dire à une subjectivité garante d'une histoire singulière » (Chabert, 1999, p.390). Ce qui est particulièrement mis en péril, c'est la réalisation hallucinatoire du désir, seule apte à extraire l'individu de la relation anaclitique. « La réalisation hallucinatoire du désir suppose le saisissement d'une absence repérable au-dehors et la pensée pour advenir, implique la perception des effets de cette absence au-dedans, par l'intensité de la douleur intérieure » (*Ibid*.).

> Il arrive parfois que les analystes qui s'adressent à des enfants aient tendance à « oublier » non seulement la sexualité au profit des relations orales précoces, comme si l'une n'était pas contenue dans les autres, mais encore l'analité, qui est l'une des bases de la construction de la génitalité. L'étude du dessin dans ses fonctions associatives, pendant la psychothérapie analytique, remet en valeur l'importance de l'objet anal, de la fonction anale et de ses implications relationnelles. (Annie Anzieu, 1996, p.136)

Le stade anal couvre la seconde et la troisième année de vie. « Une seconde phase prégénitale est celle que nous appelons sadique-anale. Ici, l'opposition qui se retrouve partout dans la vie sexuelle apparaît clairement » (Freud, 1905a, p.96). Freud précise de quelle opposition il s'agit. « Ce ne sont pas encore masculin et féminin qui s'opposent, mais les deux termes antagonistes : actif et passif. » (*Ibid*.). Ce stade est contemporain du début de l'acquisition du contrôle sphinctérien. La zone érogène devient la zone anorectale. À l'image de ce qui se passe au niveau physique pour le boudin fécal, la haine va se transformer en transaction affective. Karl Abraham va, là encore, identifier deux temps successifs dans le stade anal, pour tenir compte de ce que Freud avait mis en évidence. « L'élément actif semble constitué par la pulsion de maîtriser, elle-même liée à la musculature ; l'organe dont le but sexuel est passif sera représenté par la muqueuse intestinale érogène. » (*Ibid*., p.96). Le stade sadique anal semble lié à la pulsion de maîtrise et le stade rétentionnel à la passivité. « Freud parle de l'organisation sadique-anale dans laquelle la pulsion d'emprise prend une importance

particulière, sous l'influence de la musculature corporelle, en particulier par l'excitation de la muqueuse intestinale érogène qui "fait figure d'organe sexuel passif" » (Anzieu A., 1996, p.137).

Le stade sadique anal est caractérisé par un plaisir pris à l'expulsion comme une source de plaisir autoérotique, mais également comme une source de plaisir par opposition au désir de l'adulte. La haine se socialise et se psychise en ce sens qu'elle devient opposition. Dans cette phase sadique, l'objet n'est pas directement attaqué, mais c'est son psychisme qui l'est. L'opposition prend une valeur protosymbolique dans le sens qu'elle vient matériellement représenter la haine qui hier était agie directement en attaquant physiquement l'objet. Le conflit passe de la réalité physique à la réalité psychique. Le problème à ce stade est l'émergence d'une angoisse forte, c'est l'angoisse de perte. C'est cette angoisse de perte qui va pousser de l'opposition psychique sadique à la soumission psychique masochiste. Il y a là une acceptation de la perte de l'objet pour obtenir l'amour.

Le stade rétentionnel correspond au second temps du stade anal. Il constitue une étape supplémentaire dans la possibilité de pouvoir s'opposer au désir parental. La soumission psychique a une dimension masochiste dans laquelle le plaisir est recherché dans les expériences douloureuses. La douleur physique devient plaisir psychique. Il y a donc un déplacement de l'affect sur un autre affect un glissement qui n'associe plus le plaisir corporel et le plaisir psychique.

Au stade phallique qui prépare au stade œdipien, une unification des pulsions partielles va assurer le primat de la zone génitale. La curiosité sexuelle infantile va se manifester par un intérêt porté à la différence anatomique des sexes. C'est l'occasion pour l'enfant d'élaborer des théories sexuelles infantiles portant sur la fécondation à partir de cette différence et de son vécu libidinal. La pulsion épistémophilique prend un essor important avec la curiosité sexuelle et s'exprime par un besoin de savoir que Sophie de Mijolla-Mellor « considère comme l'origine de toute pensée qui naît de

l'écroulement du sol de l'évidence, lorsque ce bouleversement peut faire l'objet d'une maîtrise érotisée» (2002, p.3-4). Ainsi va naître chez l'enfant un plaisir de penser. « Ce n'est pas seulement le contenu de la pensée qui suscite le plaisir sexuel […], mais le processus même de la pensée qui est sexualisé, le plaisir sexuel se rapportant à l'acte même de penser » (de Mijolla-Mellor, 1992, p.298).

L'étude des stades libidinaux nous laisse pressentir combien l'échange affectif pouvant exister entre l'enfant et l'objet maternel primaire va permettre une évolution dans la manière de penser cet objet puis les autres.

> Lorsque le cycle infantile, qui précède la période de latence, est dans une certaine mesure achevé, l'objet choisi se trouve à peu près identique à celui du plaisir buccal de la période précédente. Cet objet, s'il n'est plus le sein maternel, est cependant toujours la mère. Nous disons donc de celle-ci qu'elle est le premier objet d'amour. (Freud, 1916, p.309-310)

L'échange affectif avec la mère, objet primaire qui donne les soins à l'enfant a fait l'objet de recherches, notamment chez des psychanalystes anglo-saxons, qui sont venues compléter la théorisation freudienne. Nous allons voir combien les affects du début de la vie semblent indispensables à l'installation de la pensée.

III.2. Les affects du début de la vie

Après Freud, nous retrouvons, avec les auteurs anglo-saxons qui ont étudié l'émergence et l'évolution de la vie psychique de l'enfant, l'affect et le rôle qu'il joue notamment dans la construction progressive du rapport à l'objet. Klein n'a pas, elle non plus, conceptualisé précisément l'affect, mais l'étude qu'elle va mener sur les émotions primaires va venir confirmer leur préséance sur la représentation. Bion prolongera et complètera les travaux de Klein en voyant l'identification projective comme condition à l'émergence de la pensée, par le traitement qu'elle permet de l'affect. Winnicott insistera longuement sur l'échange affectif du nourrisson avec la mère comme la condition d'étayage nécessaire pour le passage de la dépendance à l'indépendance psychique.

Comme nous le rappelle Klahr (1985), à partir de l'analyse de très jeunes enfants, de trois à quatre ans, Klein va prolonger la théorisation freudienne, en s'intéressant aux stades les plus archaïques de la vie psychique. Elle montrera, par ses découvertes, la précocité des mouvements pulsionnels et de l'angoisse. La théorie kleinienne va amener de nouvelles élaborations sur l'affect, même si l'on ne trouve pas, dans ses propres écrits, de conception spécifique de l'affect. D'ailleurs, Klein semble plus s'attacher à l'étude des fantasmes qu'à celle de l'affect. « Les pulsions et les sentiments du bébé s'accompagnent d'une sorte d'activité psychique qui m'apparaît comme l'activité psychique la plus primitive : il s'agit de l'élaboration des fantasmes, ou pour parler plus simplement, de la faculté d'imaginer » (Klein, 1937, p.89). L'apport essentiel de Klein à l'élaboration de l'affect réside certainement en l'étude qu'elle propose du développement des affects primaires que sont la crainte (ou la peur), la haine et la culpabilité. « Les fantasmes primitifs qui accompagnent les sentiments du bébé sont de nature variée. […] Des fantasmes agréables accompagnent aussi la satisfaction réelle tandis que des fantasmes destructeurs sont associés à la frustration et aux sentiments de haine qu'elle éveille » (*Ibid.*, p.89-90). Klein prend appui, pour ses

propres travaux, sur la seconde topique et la dernière théorie des pulsions présentée par Freud.

> Ce n'est qu'une fois étudié le rôle joué par les pulsions destructrices dans l'interaction de l'amour et de la haine qu'il devient possible de montrer comment l'amour et la tendance à la réparation se développent en rapport avec les pulsions agressives et malgré elles. (*Ibid*., 1937, p.85)

Elle postule l'existence d'un moi primitif, dès la naissance. Ce moi primitif n'a évidemment pas atteint sa maturité, manque d'organisation, mais est, d'emblée, confronté à l'angoisse issue du conflit entre les pulsions libidinales liées à la pulsion de vie et les pulsions agressives et destructives, en lien, avec la pulsion de mort.

> Le bébé éprouve le sentiment que ce qu'il désire dans ses fantasmes est vraiment arrivé : c'est-à-dire qu'il a le sentiment d'avoir réellement détruit l'objet de ses pulsions destructrices et de continuer à le détruire. Des fantasmes omnipotents, d'une nature réparatrice, aident le bébé à combattre ses craintes. (*Ibid*., 1937, p.90)

En fait, deux angoisses vont se succéder et devoir être gérées par ce moi balbutiant. Pour Klein, ces deux angoisses perdureront présentes chez l'individu tout au long de sa vie et pourront en cas de régression se réactiver. « La psychanalyse des adultes m'a montré que les conséquences de cette vie de fantasmes primitifs sont durables et influencent profondément l'inconscient de l'adulte » (*Ibid*., 1937, p.90 note n°1). La rencontre avec ces deux angoisses est constante et nécessaire pour le développement ultérieur de l'enfant. La première angoisse convoquée est l'angoisse de persécution ou paranoïde. Elle caractérise la période couvrant les trois ou quatre premiers mois de la vie. Le nourrisson adopte durant cette période une position qu'elle nomme position schizo-paranoïde. La seconde angoisse, à laquelle va devoir se confronter l'enfant, est l'angoisse dépressive. Elle place le nourrisson dans la position dite dépressive. Cette angoisse dépressive est intimement liée à l'angoisse de perte d'objet. Dans la succession de ces deux positions, le moi va acquérir une certaine organisation, qui devient de plus en plus élaborée. Contrairement à Freud qui pense qu'il ne peut exister d'affect avant

que le moi ne soit pleinement organisé, Klein va lier la construction du moi à la présence de l'affect, par le biais de ces deux angoisses, que nous pourrions regrouper en angoisse de séparation. Ainsi, la construction du moi est-elle dépendante du lien émotionnel que celui-ci va pouvoir établir avec l'objet externe. La relation que l'enfant entretient avec l'objet extérieur va donc également évoluer. D'une relation à un objet partiel, l'enfant va passer à une relation à un objet total. Enfin, la confrontation à ces deux angoisses va amener l'enfant à la mise en place de défenses spécifiques. Ainsi pouvons-nous penser que les expériences affectives chez Klein ne peuvent pas être dissociées des relations que le moi va établir et entretenir avec les objets.

Dans cette première phase, le moi va tenter de se défendre du conflit pulsionnel en projetant à l'extérieur les mauvaises expériences de frustration et de déplaisir en lien avec la pulsion de mort. Les bonnes expériences de satisfaction et de gratification, liées à la pulsion libidinale sont, pour leur part, introjectées. Toutes ces expériences sont, à ce stade, éminemment tributaires de l'alimentation. La position schizo-paranoïde permet l'apparition d'une distinction entre le moi et l'objet, entre la réalité interne et la réalité externe. Les affects négatifs concernant l'objet frustrant vont se lier à l'objet. Par ce mécanisme, le moi va se cliver pour préserver la partie de lui qui ressent des affects positifs pour l'objet. Un déni du rapport existant entre les parties clivées va se mettre en place. Ce double mécanisme projection/introjection entraine également un clivage de l'objet « sein » et établit une double relation avec celui-ci, une relation bonne et une relation mauvaise. La bonne relation va permettre au moi d'introjecter « l'objet idéal » que représente le bon sein, le faire, en quelque sorte, sien et pouvoir s'identifier à lui. Cette identification primaire qui née avant même que le moi ne soit totalement différencié de l'objet permet d'avancer l'idée fondamentale que l'investissement est antérieur à la perception cognitive de l'objet. Le fait que le nourrisson investisse l'objet avant de le percevoir va lier les affects primaires à l'objet porteur. En connaissant et en investissant l'objet, l'enfant va en quelque sorte se connaître et s'investir lui-même. Par les mécanismes de projection et d'introjection, il va maîtriser les émotions fantasmées et ainsi nouer une relation concrète avec l'objet. Ici encore, la position kleinienne diverge de la position freudienne. Si pour lui, le mécanisme de défense contre l'affect est issu du

refoulement, pour Klein, c'est la projection de certaines parties du moi et des affects qui constitue le principal mécanisme de défense contre l'affect. Le mécanisme d'introjection va, dans un second temps permettre que les affects soient réintégrés dans le moi, ce qui va participer à sa transformation. La mauvaise relation, pour sa part, va être perçue par le moi comme persécutive. Les mécanismes de projection et d'introjection vont alors permettre au moi de se fragmenter, une partie devenant non-moi. Avec le clivage de l'objet, cette fragmentation constitue donc la première défense du moi contre l'angoisse et lui permet de s'unifier. Il semble évident que les frustrations imposées dans la réalité doivent posséder une intensité tolérable. De même la capacité interne du bébé à pouvoir initier cette protection est essentielle et variable d'un individu à l'autre.

La position dépressive apparaît avec la possibilité chez le nourrisson de percevoir une unicité de l'objet bon et mauvais, par les expériences de maternage répétées. Dans cette nouvelle situation, l'angoisse ne va plus être comme dans la phase précédente une angoisse de persécution du mauvais objet, mais une angoisse de perte de l'objet. Au fond, ce que l'enfant va percevoir est que les sensations bonnes ou mauvaises qu'il ressent sont en lien avec le même objet extérieur à lui. Les deux parties clivées de son moi vont à cette occasion se rejoindre. Cet objet est un objet total, la mère. Mais, pouvoir distinguer la mère comme une personne différente de lui l'amène à reconnaître sa dépendance à son égard et lui fait craindre sa perte. De plus, l'enfant éprouve alternativement des sentiments de haine et d'amour vis-à-vis d'elle, ce qui vient construire une ambivalence envers l'objet.

> Car à ce stade de développement, le fait d'aimer un objet et celui de le dévorer sont inséparables. Le petit enfant qui croit lorsque sa mère disparaît l'avoir mangée et détruite (que ce soit par amour ou par haine) est torturé d'angoisse à son sujet, ainsi qu'au sujet de la bonne mère qu'il n'a plus pour l'avoir absorbée. (Klein, 1974, p.154)

L'angoisse de perte d'objet va donc également être nourrie par les fantasmes destructeurs, encore présents, qui vont engendrer une importante culpabilité, initiant la

construction du surmoi. Cette culpabilité va conduire à la mise en place d'un autre mécanisme de défense, la réparation. Il va expérimenter ces mécanismes dans des jeux au travers desquels, il va tenter de symboliser alternativement l'absence et la réapparition pour pouvoir expérimenter le sentiment de sécurité. Freud en avait donné un exemple avec le jeu du « Fort Da ». Klein évoque pour sa part le jeu du « coucou le voilà » plus précocement présent dans le développement de l'enfant, mais qui a le même objectif, celui de symboliser la disparition et le retour de la mère. Par ce jeu, c'est bien de la maîtrise des affects dont il s'agit, avant même que la parole ne vienne pouvoir le dire. Ainsi pouvons nous avancer que l'apport de Klein est de montrer que le langage affectif est antérieur à la parole et que l'affect s'adresse d'abord aux objets archaïques et au moi primitif.

Bion a cherché à développer les concepts kleiniens, tout en réintroduisant dans sa propre théorisation d'autres aspects de l'œuvre freudienne, notamment la place du processus de liaison dans le développement de la pensée (Bizot, 1985). Pour comprendre ce développement de la pensée chez l'individu, Bion va s'attarder sur les différences existant entre pensée psychotique et pensée non psychotique. Avant d'en décrire les spécificités, il nous faut rappeler que Bion voit dans le fonctionnement du psychisme durant la position schizo-paranoïde et particulièrement dans le mécanisme d'identification projective élaboré par Klein, l'origine de la pensée. « L'activité que nous appelons "pensée" était à l'origine un procédé visant à décharger la psyché d'un accroissement d'excitations et son mécanisme est celui que Mélanie Klein a nommé l'identification projective. » (Bion, 1962, p.47). Ce mécanisme est soutenu par l'activité fantasmatique propre au psychisme. « Il existe un fantasme omnipotent selon lequel il est possible de cliver temporairement des parties non désirées, bien que parfois estimées, de la personnalité et de les déposer dans un objet » (*Ibid*.). Bion va, en fait, postuler l'émergence de la capacité de penser dans un processus plus complet que la seule identification projective. Ce processus comprend successivement clivage du moi, projection puis introjection modifiée. « L'identification projective ne peut exister sans

sa réciproque, à savoir une activité introjective destinée à produire une accumulation de bons objets internes » (*Ibid*., p.49). L'identification projective qui conduit au développement de la pensée n'est donc pas tant pour Bion un mécanisme de défense de type narcissique qu'un mécanisme installant un lien entre le moi et l'objet permettant de le penser. Une identification projective excessive peut, en effet, être utilisée en guise de défense de type narcissique « pour fuir la réalité et plus particulièrement les sensations indésirables » (*Ibid*.). Mais dans ce cas, elle ne sera pas suivie d'une activité d'introjection. Dans un contexte d'identification projective non excessive, l'affect joue un rôle majeur puisqu'il va permettre ce processus d'introjection. Cette introjection va permettre que la conscience de l'individu puisse comprendre les impressions des sens et les qualités de plaisir et de déplaisir. Bion attribue effectivement à la seule conscience la possibilité de cette compréhension en tant qu'elle est l'organe des sens pour la perception. Bion fait explicitement référence aux travaux de Freud (*Ibid*., p.23). Dans la pensée non psychotique, l'identification projective, parce qu'elle n'entre pas dans une trop intense excessivité, permet de répondre à ce besoin fondamental du nourrisson de faire des liens et, par là même, de symboliser. L'objet joue, dans ce contexte, un rôle essentiel. En effet, l'enfant expulse par la projection les éléments sensoriels et affectifs qu'il refuse, parce qu'ils sont douloureux. Ce sont, ce que Bion nomme, les éléments-bêta. L'objet qui accueille ces éléments va opérer une transformation sur eux. Il s'agit de la fonction-alpha de l'objet contenant qui transforme les éléments-bêta en éléments-alpha. « La fonction-alpha opère sur toutes les impressions des sens et sur toutes les émotions […]. Lorsque la fonction-alpha est opérante, des éléments-alpha sont produits qui sont susceptibles d'être emmagasinés» (*Ibid*., p.24). Cette transformation de l'élément-bêta en élément-alpha permet un apprentissage qui peut devenir inconscient. « La fonction-alpha est indispensable à la pensée et au raisonnement conscient, puis à la relégation de la pensée dans l'inconscient quand il devient nécessaire de décharger la conscience du fardeau de pensée que représente tout apprentissage » (*Ibid*., p.27). Au moment de l'introjection, le nourrisson accueille les éléments-alpha et s'enrichit, dans le même mouvement, de cette capacité de transformation que représente la fonction-alpha. Par la suite il pourra traiter directement ses vécus indésirables en utilisant, lui-même, cette fonction.

> Certains des patients auxquels j'ai eu affaire présentaient des symptômes évidents de troubles de la pensée. J'eus souvent l'occasion dans le cours du traitement d'avancer des interprétations de transfert orthodoxes, mais la plupart du temps le patient n'en tirait aucun profit. (*Ibid*., p.37)

Bion pense donc que l'individu alimente la construction de sa personnalité par l'expérience sensorielle et émotionnelle. Lorsqu'il ne parvient pas à les assimiler, la psyché va s'étioler et mourir. Bion observe ce mécanisme chez certains de ces patients psychotiques qui ne semblent pas pouvoir s'approprier la réalité qu'elle soit interne ou externe. Bion posera, néanmoins, que ces deux fonctionnements de pensée coexistent chez chaque individu à des degrés différents puisque ces pensées sont subordonnées aux réactions de la conscience à la réalité tant externe qu'interne et que plusieurs types de réaction peuvent émerger chez chacun. Dans la pensée psychotique, le mécanisme d'identification projective est intensément employé.

> L'aptitude du patient à ancrer dans la réalité son fantasme omnipotent d'identification projective est directement liée à sa capacité de tolérer la frustration. Si le patient ne peut pas tolérer la frustration, le fantasme omnipotent d'identification projective trouve d'autant moins de répondant dans la réalité extérieure. (*Ibid*., p.49)

L'ensemble des éléments en lien avec les affects de frustration et de douleur est massivement projeté, après que le moi ait été solidement clivé au point de créer une véritable dissociation de celui-ci. Par ce clivage intensif, l'activité d'introjection est fortement entravée. Les liens intrapsychiques entre plusieurs objets que permet l'introjection ne peuvent se produire. La fonction de symbolisation est mise à mal et les affects liés aux pulsions de destructions ne sont pas transformés. « Si la fonction-alpha est perturbée, donc inopérante, les impressions des sens dont le patient a conscience et les émotions qu'il éprouve demeurent inchangées.» (*Ibid*., p.24). L'individu réintrojecte donc des éléments-bêta inchangés chargés de l'intensité initiale des émotions projetées. Bion nomme « objets bizarres » ces multiples éléments expulsés. « "L'objet bizarre" se réfère à ces minuscules fragments d'objets dont la personnalité psychotique se sent

entourée, avec l'impression de ne pouvoir réparer ni son Moi ni ses objets » (Bizot, 1985, p.104).

La présentation de ces quelques points de la théorie de Bion nous permet de percevoir combien la possibilité, pour l'objet, de transformer, à l'aide de sa fonction-alpha, les sensations et affects du nourrisson, est essentielle à la disparition des éléments-bêta, mais également à la possibilité d'établir des liens entre des objets internes. Les troubles de pensée de l'individu dépendent donc de la difficulté d'avoir pu suffisamment introjecter la fonction-alpha. Cette fonction alpha est au centre des processus d'apprentissage de l'individu. Athanassiou-Popesco insiste sur cette capacité de compréhension qu'offre la fonction-alpha en comparant le statut de l'objet interne chez Klein et chez Bion. « M. Klein dirait : l'objet interne sait à présent consoler l'enfant qui a de la peine au fond de soi. Bion dirait : l'objet interne sait donner un sens à cette peine et c'est pourquoi elle devient supportable.» (Athanassiou-Popesco, 2005, p.69). Cette compréhension permet une liaison entre l'enfant et l'objet, le développement affectif et intellectuel, le conscient et l'inconscient, *in fine*, le corps et la psyché.

> Ainsi le concept d'attaque contre les liens et les troubles de la pensée qui en découlent pourrait être mis en rapport avec les travaux de l'école de psychosomatique sur la pensée opératoire dans laquelle les liens entre conscient et inconscient semblent interrompus, obligeant l'agressivité non liée à passer par le corps. (Bizot, 1985, p.109)

Winnicott s'attache à l'étude de la dyade mère-enfant et en précise les conséquences de cette relation sur le développement du nourrisson dès le début de la vie. « Le nourrisson et les soins maternels forment une unité » (Winnicott, 1960, p.361). Winnicott précise sa pensée dans une note de bas de page. « Chaque fois qu'il y a un nourrisson, on trouve des soins maternels […] sans soins maternels, il n'y aurait pas de nourrisson » (*Ibid.*). Ce développement va dépendre de la présence d'une mère « suffisamment bonne ».

La relation que le nourrisson entretient avec sa mère est donc une relation de dépendance. Les soins maternels vont permettre que les potentialités de l'enfant se développent. « Il s'agit d'une phase où le nourrisson dépend des soins maternels, qui reposent sur l'empathie de la mère plutôt que sur sa compréhension de ce qui est verbalisé, ou pourrait l'être » (*Ibid*., p.362). L'élément essentiel dans cette relation est que le moi maternel vient suppléer le moi de l'enfant tant que ce dernier n'est pas suffisamment constitué.

> Les soins maternels, en soutenant le moi, permettent à l'enfant de vivre et de se développer, bien qu'il ne soit pas encore capable de maîtriser ce qu'il a de bon ou de mauvais dans son environnement, ou même de s'en sentir responsable. (*Ibid*., p.358)

Pour Winnicott, des soins maternels suffisamment bons sont un préalable absolu au développement psychique de l'enfant. Ils vont permettre à l'enfant d'expérimenter le plaisir des sensations et l'auto-érotisme. Sans ces soins, la pulsion de vie ne peut émerger du magma pulsionnel dominé par la pulsion de mort. Ces soins contribuent donc à installer le narcissisme primaire théorisé par Freud.

Le temps de l'illusion de toute puissance. Dans ce premier temps, la mère va s'adapter pleinement au nourrisson. « Au tout premier stade, nous trouvons chez la mère un état très spécifique, une condition psychologique qui mérite un nom tel que *préoccupation maternelle primaire* » (Winnicott, 1956, p.287). Pour se montrer efficaces, ces soins maternels prennent appui sur un processus d'identification de la mère à son nourrisson. « Nul n'est capable de porter un bébé s'il ne peut s'identifier à lui » (Winnicott, 1963, p.47). L'empathie que cette identification induit va lui permettre de savoir ce dont il a besoin et ce qu'il ressent. Winnicott propose le terme de *préoccupation maternelle primaire* pour définir cet état particulier, un « stade d'hypersensibilité » (Winnicott, 1956, p.287) où la mère est en mesure de percevoir l'état affectif de son nourrisson. Cet état « pourrait être comparé à un état de repli, ou à un état de dissociation, ou à une fugue, ou encore à un trouble plus profond, tel qu'un épisode schizoïde au cours duquel un des aspects de la personnalité prend temporairement le dessus » (*Ibid*.). Elle va

répondre parfaitement au désir du nourrisson, ne le confrontant pas à l'angoisse. Face à cette plénitude, l'enfant est maintenu dans une illusion de toute puissance.

> La « mère suffisamment bonne » est capable de satisfaire les besoins de son nourrisson, au début, et de le faire de façon si adaptée que celui-ci est en mesure de ressentir une brève expérience d'omnipotence au moment où il surgit de la matrice que constitue la relation mère-nourrisson. (Winnicott, 1962, p.10)

La préoccupation maternelle primaire va donc promouvoir une première organisation du moi de l'enfant, notamment parce qu'elle va permettre qu'un « sentiment continu d'exister » (Winnicott, 1956, p.289) s'installe en lui. Mais cette préoccupation présuppose que la mère soit en mesure de s'écarter momentanément d'un certain nombre de ses préoccupations pour se mettre au diapason affectif avec son enfant. À ce stade, l'objet maternel n'existe pas encore pour le nourrisson. Il le considère comme faisant partie de lui, n'éprouve pas de sentiment pour lui. Mais cette dépendance absolue à l'objet maternel lui fait courir « une menace d'annihilation » (*Ibid*., p.291) et un risque d'agonie primitive, car la mère est, elle également, dans une position de toute puissance, d'elle dépend la survie du nourrisson. Les défaillances maternelles peuvent alors être à l'origine d'une mauvaise construction du self. « Les carences de la mère ne sont pas ressenties comme des carences maternelles, mais elles retentissent comme des menaces contre l'existence personnelle du *self* » (Winnicott, 1956, p.290). Devant les risques encourus, l'enfant peut choisir de chercher à s'adapter à son environnement en développant un faux *self* qui ne reconnaît pas la réalité de l'objet. « On voit apparaître un faux *self* qui masque le vrai *self*, qui se conforme aux demandes, qui réagit aux stimuli, qui se débarrasse des expériences instinctuelles en les accomplissant, mais qui ne fait que gagner du temps » (Winnicott, 1956, p.291). Il peut aussi choisir de ne pas s'adapter ce qui peut avoir des conséquences extrêmement néfastes pour la construction de son *self*. La mère suffisamment bonne ne va pas se contenter de percevoir ce que l'enfant ressent. Elle va lui renvoyer comme le ferait un miroir son vécu émotionnel.

> Que voit le bébé quand il tourne son regard vers le visage de la mère ? Généralement, ce qu'il voit, c'est lui-même. En d'autres termes, la mère regarde

> le bébé et ce que son visage exprime est en relation directe avec ce qu'elle voit. (Winnicott, 1971, p.205)

En regardant le visage de sa mère, l'enfant va se voir, va voir son reflet affectif, ce qu'il ressent. La répétition de cette expérience lui permet d'entrer dans une prise en compte plus aiguë de la réalité et de construire ainsi la séparation entre le moi et le non-moi. Pour occuper cette fonction de miroir, il est nécessaire que la mère puisse être en connexion avec son propre état émotionnel qui ne doit pas pour autant venir dominer la rencontre affective. Si face au don émotionnel de l'enfant la mère ne peut répondre par l'action de ses propres défenses ou d'un propre état affectif douloureux, l'enfant peut n'avoir aucun reflet de lui ou peut renoncer à ce début d'échange avec l'extérieur.

Dans le traitement psychothérapeutique d'une jeune patiente psychotique, Dessons décrit comment peut se réactiver dans le transfert le double jeu de l'angoisse d'effondrement et la défaillance maternelle.

> Mon vécu contre-transférentiel à ce moment-là fut celui d'un grave sentiment de défaillance. Ce que j'avais ressenti était terrible : comme si tout se cassait, était détruit, allait s'anéantir dans l'immédiat, s'effondrer. Je me suis sentie doublement défaillante. Car je me suis sentie en effet identifiée à la fois à Anne-Lucie, et à la fois à sa mère. Ma propre impression de chute, psychique, est celle d'Anne-Lucie qui projette massivement ses angoisses et terreurs sur moi. Quant à mon sentiment de défaillance personnelle, je l'attribue à mon identification à la défaillance de cette mère qui laisse son enfant être débordée par les stimuli et excitations externes, incapable de réagir correctement, incapable d'une action spécifique pour la calmer, ni d'agir sur l'environnement pour la protéger » (Dessons, 2009, p.31-32).

Des pathologies psychiques précocissimes peuvent alors irrémédiablement se déclencher. Cette place donnée, par Winnicott, à la mère dans le développement affectif primaire pousse Green à écrire : « C'est dire qu'aucun discours sur l'affect ne peut être tenu qui ne fasse intervenir les affects de la mère, sa tolérance aux besoins régressifs de l'enfant jusqu'à l'état de chaos informel, condition d'établissement d'un noyau de continuité affective vivante » (Green, 1973, p.109).

L’adaptation de la mère aux besoins de son nourrisson va se réduire avec l’augmentation de la capacité de celui-ci de tolérer la frustration. « Une mère qui n’est pas capable d’un abandon progressif de cette adaptation sensible échoue […] en ne donnant pas à son nourrisson des raisons à sa colère » (Winnicott, 1963, p.48). La répétition des expériences que nous venons d’évoquer lui enseigne que la frustration n’a qu’un temps et qu’il peut combler ce temps par l’autoérotisme ou l’activité mentale. « Lorsque les circonstances sont favorables, la peau devient la frontière entre le moi et le non-moi. En d’autres termes, la psyché est venue vivre dans le soma et une vie psycho-somatique individuelle a commencé » (Winnicott, 1962, p.16). Avec la reconnaissance de l’objet total, l’enfant sort de la phase de toute puissance et entre dans la phase de désillusion. L’objet maternel se montre parfois résistant aux sollicitations du nourrisson et à l’amour vient se joindre de la haine. Cette haine ne va pas sans une certaine culpabilité du nourrisson. Dans cette phase, la mère suffisamment bonne se caractérise par le fait de n’être plus aussi « comblante » et par la possibilité de tolérer la haine que l’enfant lui adresse.

La sortie du temps de désillusion se produit par une nouvelle attitude maternelle qui va consister à faire découvrir au nourrisson ses propres capacités de réparation. La mère suffisamment bonne n’est plus alors la mère-objet, répondant aux besoins immédiats du nourrisson et absorbant l’excitation. Elle devient la mère-environnement qui reste vigilante pour le protéger des affects désagréables pouvant être liés à des expériences nouvelles et qui sait recevoir et répondre aux marques d’affection qu’il lui adresse. Le processus de réparation va permettre la disparition de la culpabilité. Cette culpabilité va se transformer en sollicitude qui est le versant positif de la première. Comme nous avons pu le remarquer tout au long de ce parcours dans l’élaboration de Winnicott, la vie affective du nourrisson dépend essentiellement du positionnement de l’objet. Pour Winnicott, l’environnement maternel doit intervenir dans trois directions pour mettre une maturation correcte du moi de l’enfant : le *holding,* c'est-à-dire la manière dont l’enfant est porté, le *handling* qui correspond à la manière plus matérielle dont il est traité, manipulé, soigné et l’*object-presenting* qui correspond au mode de présentation de l’objet (Winnicott, 1971, p.204).

III.3. Le développement des affects dans les théories de l'attachement

> Le bébé, via l'émotion, se tournerait de lui-même vers l'intersubjectivité, c'est une conséquence directe de l'hypothèse de la pulsion d'attachement. (Mellier, 2006, p.115)

John Bowlby s'est particulièrement intéressé aux effets pathologiques de la séparation précoce entre le bébé et sa mère. Il met ainsi en évidence l'importance du lien affectif dans le développement de l'être humain. Ces constatations cliniques en tant que psychiatre et psychanalyste le conduisent à proposer une théorie nommée théorie de l'attachement. Cette théorie postule que l'attachement repose sur un équipement comportemental du bébé constitué par un nombre déterminé de « réponses instinctives » qui le dirigent vers la figure d'attachement. La réponse de cette figure est d'importance puisqu'elle va définir le type d'attachement du bébé : « Plus le régime est stable et prévisible, plus l'attachement de l'enfant risque d'être assuré ; plus le régime est discontinu et imprévisible, plus son attachement sera angoissé » (Bowlby, 1978, p.298). À la suite de Darwin, Bowlby postule une conception biologique des émotions avec une référence sociale (Mellier, 2006). Cet attachement peut être considéré comme un lien affectif entre le bébé et sa figure d'attachement. Bowlby n'adhère pas à la conception psychanalytique selon laquelle les réponses de l'enfant sont dues à son monde pulsionnel et non aux évènements de la vie réelle. Il s'éloigne ainsi de la théorie freudienne des pulsions. « Les travaux de Bowlby sur le sujet sont importants, bien que sa théorie de l'attachement remette en cause le modèle pulsionnel de Freud, la polémique restant d'actualité. D.W. Winnicott était malgré tout ouvert à cette approche de Bowlby » (Cohen de Lara, 2008, p.202). Bowlby pense que le besoin d'attachement est un besoin primaire fondamental dans le développement de l'individu, contrairement à la position freudienne dans laquelle ce besoin n'est qu'une pulsion secondaire qui s'étaye sur le besoin primaire de nourriture.

Dans ses propres travaux, Spitz va élaborer une théorie sur le développement précoce de l'enfant. S'il reste fidèle aux conceptions freudiennes majeures, il va au travers de sa théorie proposer une genèse de la relation objectale et de la communication humaine originale (Meffre, 1985, p.54). Spitz décrit trois stades qui sont liés à la relation mère-enfant. En faisant le parallèle avec le développement somatique au cours duquel les cellules vont subir des organisations successives, Spitz pense que dans le développement psychique ce sont les pulsions qui subissent de telles organisations (Spitz, 1979). Des indicateurs de ces processus psychiques sont visibles et viennent témoigner de ces processus.

- Au premier stade qui est un stade pré-objectal ou sans objet, le psychique et le somatique ne sont pas séparés, l'environnement n'est pas perçu. Il n'existe donc pas de séparation entre l'objet et les pulsions et l'activité psychique est réduite à des affects indifférenciés et chaotiques. L'organisation psychique va prendre appui sur la perception visuelle du visage maternel permettant un début de formation de l'objet.

- Au second stade, nommé stade du précurseur de l'objet, le bébé reconnaît le visage humain. Il y répond par le sourire à un visage. Mais on ne peut pas vraiment parler d'objet à ce niveau, car l'enfant ne différencie pas le visage de la mère des autres visages.

- Au troisième stade, stade de l'objet libidinal proprement dit, autour du huitième mois de l'enfant, lorsqu'il voit un visage inconnu l'enfant peut le confronter aux traces mnésiques qu'il a pu se construire de sa mère. Il peut alors réagir par l'angoisse qui correspond à une angoisse de perte d'objet. Spitz voit dans de nombreuses somatisations du premier âge (coma du nouveau-né, colique du troisième mois, eczéma infantile) un désordre dans la relation mère-enfant. Une privation affective partielle peut pour sa part conduire à une dépression

anaclitique et une privation complète l'hospitalisme dont la mort est souvent l'issue.

- Après le sourire et l'angoisse un troisième organisateur le « non » viendra clore ce long processus de maturation somato-psychique pour ouvrir la voie vers la communication humaine (Spitz, 1976).

Stern a proposé une théorisation en créant « un dialogue entre le nourrisson tel qu'il se révèle par l'approche expérimentale et tel qu'il est reconstruit à partir de la clinique » (Stern, 1989, p.8). Il distingue des domaines de développement au lieu de phases successives. Ces domaines correspondent à l'acquisition de quatre sens du soi. « Le sens de soi et sa contrepartie, le sens de l'autre, sont des phénomènes universels qui influencent profondément toutes les expériences sociales » (*Ibid*., p.16).

Stern part de l'hypothèse fondamentale que des sens de soi existent avant l'apparition du langage et de la réflexivité. « Par "sens", je veux dire conscience élémentaire (non réflexive) » (*Ibid*., p.18). Le développement du sens de soi se construit au fur et à mesure qu'apparaissent de nouveaux comportements et de nouvelles aptitudes par une réorganisation des systèmes d'interprétation de soi et de l'autre. Le premier sens de soi est le sens d'un soi émergent qu'il construit dans les deux premiers mois de vie et qui restera actif pendant le reste de sa vie. « Il peut aussi bien ressentir le processus de l'émergence d'une organisation que son résultat, et c'est cette expérience de l'émergence d'une organisation que j'appelle le sens émergent de soi » (*Ibid*., p.67). Ce que propose Stern est que l'émergence d'une organisation est une forme d'apprentissage dans la mesure où lorsque diverses expériences sont liées, le nourrisson va faire l'expérience de l'émergence d'une organisation. « Pour que le nourrisson puisse former un certain sens de soi, il doit y avoir, en dernier ressort, quelque organisation perçue comme point de référence » (*Ibid*., p.68).

La première organisation concerne le corps, sa cohérence, ses actions, ses états émotionnels et les traces mnésiques qu'il conserve de tout cela. C'est à partir de cette expérience d'organisation que va se forger un sens d'un soi noyau. « Le sens d'un soi noyau est une structure qui s'appuie sur le fonctionnement de nombreuses aptitudes interpersonnelles » (*Ibid*., p.43). Ce sens d'un soi noyau se divise en deux temps le soi opposé à l'autre puis le soi avec l'autre. Le nourrisson fait l'expérience de l'activité propre de soi. Il est auteur de ses propres actions et ne l'est pas des actions des autres. Il fait l'expérience de la cohérence de soi en ayant le sentiment d'être un tout non morcelé et physique. Il fait également l'expérience de l'affectivité de soi, car l'organisation et la manifestation de chaque émotion sont bien définies par le biais d'une programmation innée et qui change peu tout au long du développement. Il fait enfin une dernière expérience, l'expérience de la permanence de soi par l'expérience d'une continuité avec son propre passé. « Ensemble ces quatre expériences de soi constituent un sens d'un soi noyau. […] Ce sens d'un soi noyau sera à la base de tous les sens de soi plus complexes qui s'ajouteront ultérieurement » (*Ibid*., p.98-99). Stern précise que ce n'est qu'au cours de psychoses graves que l'on peut observer l'absence d'une ou de plusieurs de ces expériences de soi. Avec ce sens de soi du nourrisson en opposition au sens de l'autre, existe un sens de soi avec l'autre. « On peut faire l'expérience d'être avec un autre de multiples façons […] la fusion, la relation fusionnelle, le havre de sûreté, la sécurité de base, le holding, les états symbiotiques, les soi-objets, les phénomènes transitionnels et les objets investis » (*Ibid*., p.135). Le soi avec l'autre est un évènement social et une expérience subjective. Le nourrisson découvre dans cette expérience subjective qu'il a un esprit et que les autres en ont également un. « Avec cet élargissement de la nature du soi ressenti, l'aptitude à se connecter et le contenu qui la concerne maintenant catapultent le nourrisson dans un domaine nouveau : *le domaine du lien interpersonnel intersubjectif* » (*Ibid*., p.165). Le nourrisson entre dans une recherche délibérée du partage d'expériences sur les évènements et les choses. C'est notamment le cas pour le partage des états affectifs. Face à un objet inhabituel ou stimulant, le nourrisson se tourne vers sa mère pour savoir ce qu'il doit ressentir.

> Ce qui est important pour notre démonstration, c'est que le nourrisson ne se réfèrerait pas à sa mère de cette façon s'il ne lui attribuait pas l'aptitude à avoir et à exprimer un affect approprié à ses propres états émotionnels réels ou potentiels » (*Ibid*., p.174).

Ce mécanisme exige un accordage affectif de la mère. L'accordage est une reformulation d'un état subjectif. Cette reformulation n'est pas verbale. Avec l'apparition du langage dans la deuxième année de vie du nourrisson, le sens de soi devient un sens de soi verbal. « Un nouveau système d'interprétation apparaît et ouvre un autre domaine de lien interpersonnel » (*Ibid*., p.209). Le langage permet à l'enfant de commencer la construction du récit de sa propre vie. Le lien interpersonnel est déplacé à un niveau plus abstrait.

III.4. L'affect, d'une génération à l'autre

> L'étude psychanalytique des processus et formations originaires de la vie psychique nous a conduit à en voir émerger d'autres, en relation avec les générations précédentes. (Konicheckis, 2008, p.2)

Pour comprendre la transmission intergénérationnelle de l'affect, nous pouvons prendre appui sur la théorisation de la séduction généralisée de Laplanche. Laplanche avance que Freud n'a pas été au bout de la réflexion sur le rôle joué par la mère dans le rapport que l'enfant va entretenir avec son corps en raison de son abandon de la théorie de la séduction en 1897. Laplanche propose l'existence d'une séduction généralisée portée par la mère dans la relation préœdipienne. Cette séduction part d'une séduction précoce « véhiculée par les soins corporels prodigués à l'enfant » (Laplanche, 1987, p.119) qui ne se limite pas à une excitation de la zone génitale, mais qui concerne toutes les zones érogènes antérieures. Cette séduction devient originaire et porteuse d'un sens énigmatique parce que, « l'adulte propose à l'enfant des signifiants non-verbaux aussi bien que verbaux, voire comportementaux, imprégnés de significations sexuelles

inconscientes » (*Ibid*., p.125). Pour Laplanche, cette séduction peut-être qualifiée d'originaire, car elle ne peut faire l'objet d'un travail de compréhension par l'enfant du fait de sa précoce survenue et doit être refoulée.

> Ce sur quoi j'insiste […] préfigurant l'idée de la séduction originaire, c'est qu'il y a là quelque chose qui ne pourrait être maîtrisé que par un travail de compréhension et qui est traumatisant et refoulé justement parce qu'il reste comme à l'état sauvage » (*Ibid*., p.126). Ces messages énigmatiques adressés par l'adulte vont amener l'enfant à une tentative de maîtrise et de symbolisation. « L'être humain est et ne cesse pas d'être un être auto-traduisant et auto-théorisant. (*Ibid*., p.129)

Konicheckis voit dans cette conceptualisation de l'éveil du sexuel chez l'enfant par la mère la spécificité de l'approche psychanalytique de l'intersubjectivité. Ce point de vue psychanalytique "rend compte comment, dès l'origine même de l'existence, surgit chez l'humain le sexuel, source de pulsions, de désirs et de fantasmes" (Konicheckis, 2008, p.3). Pour cet auteur, qui revient sur les élaborations successives de la notion d'étayage par Laplanche, le sexuel n'apparaît pas spontanément chez l'enfant, dans son monde intérieur, en s'étayant sur les expériences de satisfaction des pulsions d'autoconservation. "Plus radicalement, Laplanche avance que le sexuel s'introduit d'emblée, par l'entremise de l'adulte, lui-même imprégné de sexuel, lors d'expériences intersubjectives originaires" (Konicheckis, 2003, p.145).

La subjectivation de l'individu passe donc par le rapport à d'autres subjectivités, ce qui permet de poser le processus de subjectivation comme "une expérience personnelle où se réalise une opération de transformation, à travers laquelle l'externe et l'historique deviennent partie intégrante du psychisme" (Konicheckis, 2008, p.22). Cette transformation ne peut avoir lieu qu'avec une rencontre avec le monde extérieur. On peut voir cette transformation à l'œuvre dans ce que Konicheckis nomme la *parentalité paradoxale* dans laquelle "l'enfant – ou pour être plus précis l'infantile - engendre le parent" (Konicheckis, 2003, p.142). Cette transformation de l'enfant qui permet à l'enfant de se construire un objet parental interne est à la base de toute activité psychique créative. Cette activité est nourrie des impressions sensorielles obtenues lors

des expériences de satisfaction avec l'objet parental extérieur. Par cette activité, "il tente de retrouver en lui l'identité des perceptions issues des objets parentaux, par essence éloignés, détachés, décalés" (*Ibid*., p.143).

> Les représentations d'une mère se forment à partir des bribes de ces expériences subjectives et sensorielles et non pas seulement à partir d'un objet qui se présenterait à lui, de l'extérieur, déjà formé. À l'origine, et c'est là aussi qu'on peut retrouver la référence au sexuel, à la fonction sexuelle, se produisent des formes de rupture, de souffrance, non encore représentées et qui exigent de devenir des représentations, d'où leur caractère excitant. Nous avons affaire à une expérience parentale, par métaphore, dans ce sens où elle fait naître la vie psychique chez l'enfant, elle la génère, la suscite, la crée. Elle féconde de nouvelles représentations. (Konicheckis, 2003, p.146)

La subjectivation de l'individu ne consiste pas seulement en une opération de transformation de l'externe, mais également de l'historique. Konicheckis utilise l'image de la montaison pour évoquer cette seconde transformation. "De la même manière que, par la montaison, le saumon remonte à contre-courant sa rivière natale pour aller frayer, l'individu remonte le chemin de la succession trans- et intergénérationnelle pour à la fois retrouver et recréer ses propres origines" (*Ibid*., p.101). Nous avons vu que toute transformation ne peut avoir lieu qu'avec un objet externe. Ainsi, "les expériences transgénérationnelles doivent être rejouées dans la vie du sujet pour être utilisables par le psychisme" (Konicheckis, 2008, p.23). Elles vont se rejouer surtout en négatif et l'enfant va ressentir "les ondes de choc en creux, en absence, par des ombres portées et des signes évanescents, et non pas par la possibilité d'une effraction clairement éprouvée" (*Ibid*., p.102). L'enfant se trouve confronté aux éprouvés de l'objet parental qui n'ont pu être élaborés psychiquement.

> Les difficultés qu'une génération ne peut pas élaborer psychiquement débordent sur la suivante, au risque de mélanger les évènements de l'une avec ceux de celle d'après. Lorsque la différence de générations est confondue et déniée, les possibilités d'individuation diminuent d'autant. Les développements d'espaces psychiques individuels dépendant du degré d'inscription, ou d'abolition, de la différence de générations. (Konicheckis, 2008, p.116)

III.5. L’émergence de la pensée et l’apprendre

Les élaborations qui précèdent nous ont permis de percevoir comment l’enfant en vient à penser. “L’enfant humain naît prématuré par rapport à ce qui se passe dans d’autres espèces, et il a absolument besoin de la présence de congénères adultes comme auxiliaires de toute une série de fonctions” (Golse, 1985, p.269). L’enfant a besoin d’un autre pour survivre et la présence de cet autre va l’amener à penser. Cet autre va, en effet, lui permettre d’entrer dans une pensée des excitations de son corps en pensant dans un premier temps à sa place ses propres perceptions. Le développement de la vie fantasmatique et symbolique de l’enfant peut donc être pensé par un ancrage corporel et relationnel des processus de symbolisation (Kaes, 1993). Le penser permet une transformation des éprouvés en pensées, mais également une perception de l’autre différent et une continuité dans le sentiment d’exister.

> L’épistémophilie rencontre le Penser dans la mesure où l’enfant confronté à la réalité de l’impossible retour dans la matrice maternelle va développer des mécanismes de représentation, des actions de fouissement et de prospection dans des contenants repérés par lui comme tels. Contenants qui seront aussi bien externes, objets de sa gourmandise épistémophilique, qu’internes soumis cette fois à des processus de réflexivité et d’introspection. (Marciano, 2010, p.62)

Pour penser, l’enfant doit donc avoir accès à l’intersubjectivité et au deuil de l’objet primaire. “Beaucoup d’auteurs, et notamment D. W. Winnicott, ont attiré l’attention sur le rôle de l’attente dans l’instauration des représentations mentales et donc dans le développement de la pensée” (Golse, 1985, p.282). L’attente correspond au temps précédent la satisfaction ou la gratification pulsionnelle qui permet au besoin de devenir désir. “C’est en effet pendant ce temps d’attente – qui n’est pas un temps mort- que l’enfant va tenter de pallier le manque par l’accomplissement hallucinatoire du désir, l’image ou représentation mentale remplaçant transitoirement l’objet désiré au niveau d’une équation symbolique” (*Ibid*., p.283). Penser exige donc que l’objet

extérieur s'absente, que l'enfant soit confronté au vide. "L'objet interne naît dans l'absence, la représentation mentale de l'objet manquant étant en effet, par activation des traces mnésiques correspondantes, la première étape de la fonction de symbolisation" (*Ibid*.). Penser et par la suite Apprendre, demande donc une possibilité de supporter ce vide laissé par l'objet absent, car, comme nous le dit Golse, "La capacité d'apprendre représente l'une des formes du penser" (Golse, 1999, p.179). "Apprendre confronte immanquablement au vide, à l'échec, à la non-maîtrise. Ce peut être dangereux parce que justement ça déplace, fait grandir, éloigne de la proximité des autres, oblige à affronter son intériorité" (Cifali, 1994, p.205). Dans l'Apprendre, ce vide va se transformer en incertitude : "Un certain nombre d'enfants hyperanxieux ne tolère pas l'incertitude et doivent avoir immédiatement une réponse. Quand on ne peut tolérer l'incertitude, on ne peut apprendre" (Marcelli, cité par Catheline, 2007, p.64).

Penser peut donc être pénible (Anzieu, 1994). Aussi, pour apprendre, l'enfant doit être entré dans le besoin de savoir, porté par des pulsions épistémophiliques qui pour Klein (1959) apparaissent à un stade très primitif du développement. "La psychanalyse nous a appris que la pulsion de savoir des enfants est attirée avec une précocité insoupçonnée et une intensité inattendue par les problèmes sexuels voire qu'elle n'est peut-être qu'éveillée que par eux seuls" (Freud, 1905 trois essais, p.123). En parvenant à une gestion des affects liés à l'absence et à la perte, l'enfant entre dans des interrogations concernant sa venue au monde.

> Ce ne sont pas des intérêts théoriques, mais des intérêts pratiques qui mettent en branle l'activité de recherche chez l'enfant. La menace pèse sur ses conditions d'existence du fait de l'arrivée effective ou présumé d'un nouvel enfant, la crainte de la perte de soins et d'amour liée à cet évènement, rendent l'enfant songeur et perspicace. Ainsi, conformément à l'histoire de l'éveil de la pulsion, le premier problème qui le préoccupe, n'est-il pas la question de la différence des sexes, mais l'énigme : d'où viennent les enfants ? » (Freud, 1905a, p.123)

En entrant dans la possibilité d'élaborer des théories sexuelles infantiles, la pensée se secondarise. « La secondarisation de la pensée implique […] une désexualisation, une désérotisation progressive de la pensée qui ne peut se faire que si la représentation

mentale quitte son statut d'équation symbolique pour atteindre celui d'une pensée symbolique » (Golse, 1985, p.284). Cette secondarisation de la pensée ne signifie pas pour autant un renoncement au plaisir de penser.

> Savoir mettre un délai à ses désirs, savoir renoncer, savoir mettre en mots … tout ceci peut au contraire amener un gain, un accroissement de plaisir, soit que le plaisir ajourné l'emporte en intensité et en qualité sur le plaisir immédiat, soit qu'il vienne s'y ajouter la satisfaction de la tâche accomplie. (*Ibid*.)

Pour apprendre, l'enfant ne peut cependant se passer de l'autre et de son désir. « Autrement dit, seul le plaisir du pédagogue à affronter l'inconnu peut aider l'enfant à admettre que l'inconnu peut aider l'enfant à admettre que l'inconnu n'est pas inconnaissable, soit à accepter d'appréhender le monde à travers les apprentissages » (Golse, 1999, p.192).

Dans ce chapitre, nous avons pu mettre en évidence que l'enfant ne peut parvenir à penser seul s'il ne se trouve pas un autre qui puisse d'abord venir penser pour lui ce qu'il éprouve. Cet autre vient l'accompagner à se comprendre lui-même.

Mais l'autre ne peut pas être uniquement appréhendé comme un miroir pour l'enfant. Il vient à l'enfant porteur de son propre éprouvé, porteur d'un sexuel plus ou moins « domestiqué » dont il n'est parfois qu'héritier. Au cours de son développement psychoaffectif, dès les premières relations avec son entourage et notamment la mère, objet primaire, l'enfant entre donc dans un processus d'accès à la pensée par le biais de l'éveil de son propre sexuel par le sexuel de l'autre.

Apprendre exige un renoncement à ce lien étroit avec l'autre, au sexuel appartenant à l'autre. Ce sexuel en l'autre doit devenir énigme nourrissant son désir de savoir. C'est par l'absence de l'objet que l'enfant entre dans la possibilité d'y renoncer et d'orienter ailleurs son propre sexuel.

L'avancée de ce chapitre nous conduit maintenant à nous demander ce qui peut se produire lorsque l'éprouvé affectif ne peut être pleinement accueilli par l'autre. Ce point fait l'objet de notre dernier chapitre théorique.

Chapitre IV : De la répression à la psychosomatique

IV.1. La répression de l'affect

La notion de répression ne semble pouvoir s'appréhender, dans la pensée freudienne, qu'en la mettant en lien avec celle de refoulement, même s'il n'est pas toujours aisé, dans l'œuvre de Freud, comme dans les théorisations ultérieures, de les différencier. Pour tenter, néanmoins, de délimiter des contours à la répression, qui, selon Le Guen (2001), pourrait être vue comme « l'archétype », le modèle, des techniques défensives dont se sert le moi dans ses conflits, peut-être est-il possible de partir de l'idée freudienne que pour réussir, le refoulement doit permettre la répression de l'affect. « La répression du développement de l'affect est le but spécifique du refoulement et que le travail de celui-ci reste inachevé tant que le but spécifique n'est pas atteint» (Freud, 1915c, p.83). Freud envisage que l'action de la répression porte sur l'affect et celle du refoulement sur la représentation. La répression serait une action consciente qui pousserait l'affect dans le préconscient de l'individu. Le refoulement, pour sa part, engagerait un déplacement de la représentation du préconscient vers l'inconscient.

Ainsi, la répression de l'affect, poussée par des interdits sociaux ou surmoïques, inciterait à un refoulement de la représentation qui y serait liée, renforçant cette répression de l'affect et, donc, de la non-satisfaction pulsionnelle. Pour Jacques Angelergues et Jean-Michel Porte (2001), dès le début de son œuvre, Freud voit dans cette répression de l'affect une solution, trouvée par le névrosé, pour entraver consciemment la décharge de la tension sexuelle somatique. Cette entrave serait mise en place par la pression exercée par la morale sociale. Une société est en quête permanente de répression pulsionnelle et particulièrement des pulsions sexuelles. Les névroses vont alors se constituer sur le conflit entre pulsions sexuelles du névrosé et interdit social. Lorsque ce conflit viendrait engendrer une trop forte tension sexuelle réprimée, celle-ci ne pourrait s'élaborer psychiquement, se développer en libido psychique et pourrait alors venir s'exprimer par des troubles somatiques liés à l'angoisse.

Après avoir longuement étudié le refoulement, Freud reviendra, à la fin de son œuvre, à cette question de la répression, lorsqu'il s'intéressera à la naissance de la culture. Freud confirmera l'idée qu'une civilisation s'édifie grâce à un renoncement aux pulsions agressives, mais également sexuelles. Une conscience morale s'enracinerait chez chacun des individus qui composent cette civilisation, par le biais de la formation du Surmoi. Dans cette seconde analyse de la répression, Freud va plus loin qu'un mouvement répressif consécutif à une crainte du jugement moral tel qu'il l'avait posé lorsqu'il évoquait le névrosé. Lorsqu'il évoque ici la répression, il semble d'abord la lier à une crainte de perte d'amour qui pousse l'enfant à se plier à l'autorité de ses parents. Il rajoute ce faisant une profondeur narcissique à son propos qui pourrait venir témoigner de la place croissante que l'angoisse de perte a prise au fur et à mesure de ses découvertes. Mais Freud n'oublie pas, pour autant, la répression culturelle à l'origine d'un tel mécanisme. Répression culturelle dont il n'aura de cesse de rappeler l'impact psychopathologique, traumatique, possible.

Cette élaboration freudienne de la répression peut nous permettre de tirer un enseignement concernant le refoulement. À la lumière de ce qui précède, nous pourrions être tentés de ne voir dans le refoulement qu'une des conséquences possibles de la répression. Mais une conséquence possédant une vertu essentielle, celle résidant dans le fait qu'elle permettrait que la motion pulsionnelle ne se transforme pas en action motrice. « Le refoulement montre sa puissance [...] et le processus substitutif se voit, autant qu'il se peut, privé de toute possibilité de décharge par la motilité […] il lui est interdit de se convertir en action » (Freud, 1926, p.10-11). Le refoulement, par les caractéristiques qui sont les siennes, permettrait d'éviter l'action motrice, mais garderait la possibilité de décharger une quantité d'affects. « La représentation refoulée reste [...] capable d'action, elle a donc nécessairement conservé son investissement » (Freud, 1915c, p.87). En fait, le contenu refoulé n'est pas véritablement éteint par le refoulement, il permet que se développe une certaine satisfaction de la motion pulsionnelle. Le refoulement serait ainsi un complément efficace à la répression, lorsque la quantité d'affects reste « raisonnable », car il viendrait atteindre le but de la répression, celui d'empêcher le développement de l'affect et le déclenchement de

l'activité musculaire. Lorsque la voie indirecte, par le biais du refoulement, n'inhiberait pas suffisamment l'affect en agissant sur les représentants susceptibles de le réveiller, une voie directe devrait alors être mise en place pour le réprimer directement. « La méthode inappropriée de la répression par la voie du refoulement doit être remplacée par un procédé meilleur et plus sûr » (Freud, 1925, p.132).

La répression directe viserait donc à contenir une quantité trop importante d'affects. Mais, cette répression directe, privée, en quelque sorte, de son lien à la représentation, aurait l'inconvénient de venir dégrader l'affect en excitation. Cette excitation devrait alors être prise en charge, via la sphère motrice et les sensations, par des procédés autocalmants voire des conduites addictives (Smadja, Szwec), comme nous allons le constater par la place de la répression dans la théorie psychosomatique. La répression aurait dans ce cas également une fonction de préservation narcissique du moi.

> La répression des affects […] implique une action particulièrement violente, même si elle reste muette, action du surmoi, d'un surmoi dont nous ne disons pas grand-chose en affirmant qu'il est archaïque et cruel. La répression serait alors seulement l'expression de la terreur d'un moi, de l'ébauche d'un moi, brutalement asservi. (Chauvel, 2001, p.164)

Face aux assauts du surmoi, le moi renoncerait à écouter l'affect issue de la poussée de la pulsion située dans le ça, pour éviter de disparaître, d'être totalement englouti. Il s'inclinerait sous la puissance du surmoi. Dans ce cas, qui suppose une élaboration de la pulsion en ses divers représentants, quel que soit le degré de « représentance » qu'elle puisse atteindre, on serait plutôt amené à parler de refoulement au sens du refoulement secondaire. Poser que la répression est mise en place par le moi dans le but d'une préservation narcissique amène à envisager qu'elle puisse également être mise en place face à une angoisse de perte. Son but essentiel serait d'empêcher le développement du déplaisir. Ce point vient, selon Le Guen (2001) réintroduire le lien unissant la répression à l'objet.

Dans l'histoire de la psychosomatique, une place centrale va être donnée à la répression par *l'École de Paris de Psychosomatique*. Elle va y être articulée avec la notion d'excitation. La répression est d'abord essentiellement envisagée comme une attaque de la pensée contre les représentations, ce qui vient entraver l'écoulement des excitations. « L'écoulement des excitations instinctuelles et pulsionnelles, d'essence agressive ou érotique, constitue le problème central des somatisations » (Marty, 1990, p.50). Marty distingue répressions mentales et répressions des comportements. Au sein de l'appareil mental, l'écoulement convenable des excitations peut provenir, « soit d'une insuffisance fondamentale du système préconscient des représentations, soit d'une désorganisation psychique par fragilité de ce système, soit d'inhibitions, d'évitements ou de répressions des représentations, soit de la préséance du Moi-idéal entravant toute régression » (*Ibid*., p.51). Au niveau des comportements, l'écoulement peut être retenu « soit d'impossibilités ou d'insuffisances fonctionnelles (surtout sensori-motrices), soit d'inhibitions, d'évitements ou de régressions des conduites érotiques et agressives » (*Ibid*.). Marty va définir une dépression qu'il nomme *dépression essentielle* dans laquelle le patient ne présente pas la symptomatologie habituelle de la dépression. Seul semble présent un abaissement du tonus libidinal à la fois objectal et narcissique. En fait, Marty va constater un effacement des fonctions mentales du sujet pouvant aller jusqu'à la suppression de la vie onirique et fantasmatique. Le fonctionnement mental semble alors se désorganiser sous l'impulsion de l'instinct de mort et va conduire à la vie opératoire. « Des comportements liés à l'origine aux instincts et aux pulsions tels que l'alimentation, le sommeil, les activités sexuelles et agressives, demeurent réduits à l'état de fonctionnements automatiques » (Marty, 1990, p.28). Dans ce contexte d'unité psychosomatique, la répression des affects chercherait à annuler l'excitation pulsionnelle, située au plus près du corps, pour que le travail de psychisation de l'affect ne puisse avoir lieu. Sous l'action de la pulsion de mort, cette répression rechercherait à ramener l'excitation à un niveau minimum pour que le calme puisse à nouveau advenir. Dans la solution psychosomatique, le calme de la pulsion est privilégié à la satisfaction de celle-ci. « La répression nous permet de saisir la tendance de réduction au niveau zéro cliniquement dans notre travail avec les patients » (Press, 2001, p.86). Ce mécanisme de répression viendrait du moi comme

moyen de défense contre la pulsion dérangeante. Il s'agit d'un mécanisme de maîtrise, mais contrairement à la maîtrise de type obsessionnelle, « la maîtrise de la répression est une maîtrise globale qui vise à l'extinction, et parfois donne le sentiment d'y réussir » (*Ibid.*, p.90). Dans ce processus, le but recherché serait une dégradation de la motion pulsionnelle tout entière comprenant affect et représentation. Jacques Press voit la répression comme « une tentative de pare-excitation autonome et forcenée, qui signe le défaut de pare-excitation précoce auquel ont été exposés ces patients » (*Ibid.*). L'origine d'une telle « prépondérance des mécanismes de répression est étroitement liée à l'incapacité de l'environnement à tolérer la pulsionnalité de l'enfant et à la structurer » (*Ibid.*). Le patient psychosomatique par l'utilisation de ce mécanisme de répression en viendrait à un sous-emploi de son fonctionnement mental qui ne serait plus totalement disponible au travail psychique.

Parat (1991) en vient ainsi à opposer la répression au refoulement. Elle insiste sur le fait que la répression est un travail fait au niveau du moi conscient pour effacer l'affect et maintenir la représentation dans le préconscient. Elle rompt là avec la position freudienne qui postulait, comme nous l'avons vu, le déplacement de l'affect du conscient vers le préconscient et le déplacement de la représentation vers l'inconscient. Parat avance l'idée que lorsque l'affect et la représentation sont désarticulés de manière nocive par le moi, cette dernière peut devenir consciente puisqu'elle a été neutralisée.

Angelergues et Porte avancent l'idée que cette répression doit agir avant que l'affect ne soit constitué, lorsqu'il est encore un facteur quantitatif recherchant une décharge motrice. Carton va faire l'hypothèse chez des patients présentant une dépression non essentielle que la dégradation de l'affect peut intervenir sur un affect ayant déjà acquis cette qualité.

L'effacement de l'affect va se produire, selon Denis, par un processus de déqualification de l'affect. L'affect va refluer en sensation. « La représentation qui n'avait pas eu lieu était celle de cette détresse sans objet qui était devenue alors une

sensation d'agonie. La sensation avait pris la place de l'affect rejeté et le traumatisme était devenu une trace somatique » (Denis, 2001, p.699). Ce reflux serait dû à un interdit de projeter l'affect sur l'objet. La voie de l'objet lui étant fermée, l'affect va se retourner sur la personne propre et se transformer en sensation.

Porte revient sur ce lien entre répression et objet en se demandant : « Qu'advient-il du trajet de la pulsion si le sujet de la pulsion se trouve confronté à un objet qui, lui-même pulsionnalisé, se dérobe ou se refuse au contact avec le mouvement pulsion du sujet ? » (Porte, 2008, p.132). Il propose que cette projection de l'affect sur l'objet n'ait pas lieu lorsque l'accès à l'objet lui est interdit, mais parce que le moi chercherait à dissocier la pulsion d'un objet qui serait source de douleur pour lui. Dans le retournement sur la personne propre, une tension énergétique traumatique pourrait alors être perçue, mais pas une tension douloureusement affectée. La pulsion ne serait plus alors pour le moi qu'une tension psychique et une excitation corporelle.

> Lorsque ce trajet (de la pulsion) est entravé ou parcouru à rebours, la pulsion recouvre un état de poussée énergétique qui, à l'instar de l'excitation, en appelle prioritairement à la décharge. De ce fait, par facilité sémantique, il devient tentant de substituer au terme de pulsion celui d'excitation. (*Ibid*., p.134)

Dejours (1989) va revenir sur ce rapport à l'objet pour soutenir l'idée que ce dont il est essentiellement question c'est la répression de la violence et de la destructivité à son égard. « S'il y a un sens dans les "somatisations", ce sens n'est pas, comme le symptôme névrotique, à analyser à partir des formations de désir, mais à interpréter comme avatar des motions de destruction et de la violence compulsive » (Dejours, 1989, p.43). Le processus de somatisation pour éviter l'expression de la violence ou de la destructivité pourrait alors prendre pour objet une fonction du corps physiologique, mais également une fonction cognitive, ce qui est particulièrement le cas dans les psychoses en cas de « subversion libidinale ». « Les psychoses qui décompensent souffrent de désordres affectant les fonctions biologiques dans lesquelles le cerveau est impliqué : au premier rang de celles-ci, les fonctions cognitives, intellectuelles et linguistiques » (*Ibid*., p.168). En touchant le somatique, il s'agirait de répression alors

qu'en touchant le psychique il s'agirait d'inhibition. L'inhibition participerait donc à ce processus de somatisation qui dépasse la répression. Par ce processus d'inhibition psychique, le patient chercherait à l'extérieur une nourriture perceptuelle qui aurait pour fonction de le calmer. Il privilégierait ainsi le perçu sur le représenté. « Ces perceptions venues de l'extérieur agissent comme des interprétations calmantes venues du dehors. […] Non seulement le patient cherche à l'extérieur des perceptions calmantes, mais en même temps il fuit devant certaines perceptions qui pourraient avoir un caractère traumatique » (*Ibid.*, p.106). Le système perception-conscience serait surinvesti au détriment du système préconscient dans lequel se trouvent les représentations.

> Le résultat, c'est d'abord l'absence de capitalisation de ce foisonnement d'expériences vécues puisque ce système a la particularité de ne pas mémoriser. Cette boulimie de perceptions tourne en rond. Elle instaure la nécessité de recommencer les expériences aussitôt achevées, de façon à réactualiser les perceptions, qui, une fois sorties du champ de conscience, ne peuvent pas être réévoquées par le patient. Économie de la perception, activisme compulsif et défaut de mémorisation conduisent à la prévalence de l'actuel et instaurent le règne de la répétition. Point fondamental, j'y reviendrai, qui signale l'intervention de la pulsion de mort (*Ibid*., p.106-107).

Nous verrons dans la description de la thérapie de Jeanne développée plus loin que cette conceptualisation de Dejours nous a servi de guide pour tenter de mettre à jour la dynamique transférentielle, mais également avancer dans l'hypothèse d'une logique psychosomatique du trouble orthographique présenté par cette jeune patiente.

IV.2. La psychosomatique de l'enfant

Une préoccupation essentielle de la clinique psychosomatique est de tenter de repérer les failles mentales qui contribuent à la désorganisation somatique des patients. Chez l'adulte comme chez l'enfant, un fonctionnement mental sans défaillance, grâce à une organisation psychique solide, constitue l'essentiel des défenses qui s'opposent à l'irruption de nombres de maladies ou à l'aggravation de celles-ci. (Kreisler, 1981, p.14)

Concepts psychosomatiques

La pensée psychosomatique part d'un questionnement sur le rapport que le corps entretient avec l'esprit. Avec l'étayage fondamental de la psychanalyse, notamment la conception freudienne de la pulsion, l'organisation topique du psychisme et l'étude des névroses actuelles, la psychosomatique tente de comprendre les somatisations et de proposer des solutions psychothérapeutiques dans une approche clinique. Un postulat de départ guide depuis les débuts ces recherches, celui de « l'unité essentielle de l'organisme humain » (Marty, 1990, p.5).

Précédant les recherches françaises, Frantz Alexander fonde l'*École de Chicago* au sein de laquelle les premières recherches ont lieu à partir du référentiel théorique freudien sur l'affect. « Le point de vue psychosomatique crée une nouvelle orientation dans l'étude des causes de la maladie. […] les émotions violentes ont une influence sur les fonctions somatiques » (Alexander, 1950, p.39). Alexander part de l'idée d'une inscription physique des émotions appartenant au psychisme. « Il existe pour chaque situation émotionnelle un syndrome spécifique de modifications physiques, de réactions psychosomatiques, telles que le rire, les larmes, la rougeur, le changement de rythme des battements du cœur, de la respiration, etc. » (*Ibid*.). Il va ainsi décrire une sorte de circularité entre émotions et somatisations. « Les influences des émotions peuvent stimuler ou inhiber le fonctionnement de tout organe. Après le relâchement de la tension émotionnelle, les fonctions somatiques reviennent à leur équilibre normal » (*Ibid*.,

p.42). Un dysfonctionnement dans cette circularité entraîne une névrose d'organe qui se distingue de la conversion hystérique. « Une névrose d'organes n'a pas pour but d'exprimer une émotion, mais elle est une réponse physiologique des organes viscéraux à un retour constant ou périodique des états émotionnels. » (*Ibid*., p.43). Alexander pose que des émotions excessives peuvent avoir un impact sur les organes viscéraux en deux temps. Il peut d'abord se produire un désordre fonctionnel de l'organe en présence d'un trouble émotionnel persistant. Dans un second temps, ce désordre fonctionnel chronique de l'organe peut conduire à une lésion de celui-ci, un changement dans les tissus et finalement une maladie organique qui peut être irréversible. Ces recherches permettent à Alexander d'avancer le terme de *psychogénèse* pour évoquer « les processus physiologiques dont la source se trouve dans les excitations centrales du système nerveux. Celles-ci peuvent être étudiées par des moyens psychologiques, car elles sont perçues subjectivement, sous forme d'émotions, d'idées de désirs » (*Ibid*., p.58). Pour Pierre Marty, la théorie d'Alexander n'a pas suffisamment permis d'identifier les liens organiques que son modèle psychophysiologique impliquait. Il lui rend tout de même hommage en soulignant que « le rôle d'une théorie ne tire pas seulement sa valeur dans l'intelligibilité qu'elle produit dans un domaine donné, mais également de sa fécondité pour la recherche. Ce fut le grand mérite de la théorie d'Alexander » (Marty, 1990, p.9-10).

En France, les premières recherches de Marty et M'Uzan débutent sur des somatisations fonctionnelles (céphalalgies et rachialgies). « L'attention était progressivement attirée sur le rôle des insuffisances profondes ou passagères du fonctionnement mental dans la genèse des maladies somatiques » (Ibid., p.24). Les recherches portaient sur deux aspects psychopathologiques que sont la notion de structure et la présence de mécanismes défensifs qui seraient de nature différente des mécanismes intrapsychiques habituels. Des spécificités du fonctionnement psychique du patient psychosomatique commencent ainsi à être relevées. L'élément central semble être un blocage de la pensée, allant parfois jusqu'à l'occultation des signes de l'intelligence en lien avec une angoisse de transgression œdipienne, ramenant le patient à un fonctionnement de type anal dans lequel domine le besoin de maîtrise. Ce qui apparaît à cette époque comme

une inhibition de la pensée va nourrir un des concepts majeurs de la psychosomatique, l'idée de pensée opératoire. L'étude des céphalalgies a permis, par exemple, de mettre en évidence qu'il existe des maladies fonctionnelles régressives témoignant de la possibilité d'utilisation de mécanismes somatiques comme réponse à des conflits se jouant à un niveau intrapsychique. Le but de ces dysfonctionnements somatiques semble être la répression des représentations de nature œdipienne.

L'étude du phénomène allergique a permis de spécifier la relation à l'objet dans le cadre d'un fonctionnement psychosomatique.

> Le système relationnel dit « allergique » a d'abord été conçu comme une identification ou une fusion à l'objet. Les idées de fixation massive à un stade préobjectal d' « indistinction primaire » d'avec la mère ou, dans certains cas, de retour régressif partiel à ce stade normalement évolutif sans doute, sont toujours retenus. (*Ibid*., p.25-26)

Pierre Marty et Michel de M'Uzan publient en 1963 dans *L'investigation psychosomatique* les résultats principaux de leurs recherches notamment sur la pensée opératoire. Cette notion donnera lieu à un développement ultérieur de l'idée d'alexithymie. « Se reposant sur notre description de la pensée opératoire et sur leur expérience, deux auteurs américains, P.E. Sifneos et J.C. Nemiah mettaient en avant, en 1973, la notion d' "alexithymie" chez des sujets inaptes à décoder et à exprimer les émotions. Ils faisaient l'hypothèse d'un substrat neurophysiologique de ce phénomène » (*Ibid*., p.26 note de bas de page).

> Pour comprendre la notion de pensée opératoire, il faut partir d'un principe freudien simple : les activités fantasmatiques et oniriques permettent d'intégrer, dans la subjectivité même, les tensions pulsionnelles et protègent la santé somatique de l'individu en lui permettant de « transférer » sur l'activité psychique les excitations tant internes qu'externes. (Pirlot, 2010, p.109)

La pensée opératoire se caractérise par une carence fonctionnelle des activités fantasmatiques et oniriques permettant de préserver la santé psychique de l'individu en

intégrant les tensions pulsionnelles. La pensée opératoire accompagne les dysfonctionnements somatiques. Elle semble être assujettie à l'action, ne fait que la doubler et l'illustrer de manière contigüe. « Il apparaît qu'avec la PO, la pensée et l'action ne sont pas, chez le sujet, clairement distinctes. Le sujet reste entièrement pris dans ses représentations comme s'il s'agissait de la "réalité du réel" » (*Ibid*.). La relation à l'objet est considérée comme « blanche » en tant qu'elle ne semble pas porter une poussée libidinale ou agressive et ne peut ainsi prendre appui sur les mécanismes psychiques névrotiques ou psychotiques. Elle est dominée par les processus secondaires, réalité sensible, logique, recherche de causalité, mais elle privilégie le rapport aux choses plutôt qu'aux concepts abstraits, symboliques ou imaginaires. Cette pensée entretient une relation précaire avec les mots témoignant d'un investissement archaïque de la relation. « En fait, la PO apparaît dépourvue de valeur libidinale ; elle ne permet pas d'extériorisation de l'agressivité sado-masochiste » (*Ibid*.).

La notion de pensée opératoire va évoluer dans la théorie proposée par Marty et M'Uzan en vie opératoire.

> La notion de « vie opératoire » se substitue relativement à celle de pensée opératoire pour mieux tenir compte de la réduction de la pensée face à l'importance des comportements. Les quelques représentations qui paraissent exister sont (comme les rêves) pauvres, répétitives, marquées du sceau de l'actuel et du factuel. (Marty, 1990, p.27)

La vie opératoire transforme les comportements qui semblent ne plus être liés aux instincts et aux pulsions (alimentation, sommeil, activités sexuelles et agressives) laissant ceux-ci dans un seul fonctionnement automatique. « Les désirs ont disparu pour seulement laisser place à la satisfaction de besoins isolés les uns des autres » (*Ibid*., p.28). Même lorsque la vie opératoire semble complexe, « il lui manque toujours la référence à un objet interne : dans ces conditions la pensée opératoire sert de contenant cognitif à un psychisme sans bon objet interne, de là son lien avec la dépression essentielle » (Pirlot, 2010, p.109).

La clinique amène Marty à l'étude de patients ne présentant pas encore pleinement une vie opératoire, mais un ensemble de signes qui semblent appartenir à la dépression bien que l'on n'y retrouve pas d'autres signes cliniques habituels de celle-ci, comme les troubles du sommeil et de l'alimentation. Il parle de dépression essentielle. D'abord nommée dépression sans objet, cette dépression psychosomatique se caractérise par un abaissement du niveau du tonus libidinal sans contrepartie économique positive (Marty, 1980). Elle est dominée par le manque, manque de vie fantasmatique et onirique et manque de mécanismes de défense qui prendraient appui sur l'objet extérieur, en fait, manque de représentations et de fantasmes. « Ces patients ignorent souvent l'existence de leur dépression qui annonce la mise hors circuit de la vie psychique et la survenue des somatisations sous forme de maladies à crise, réversibles, ou bien de maladies graves avec lésions organiques » (Pirlot, 2010, p.110). L'énergie vitale semble se perdre. Cette perte est ce qui permet de penser que « l'Instinct de Mort est le maître des lieux de la dépression essentielle » (Marty, 1990, p.30). Son émergence semble liée à la confrontation à des évènements traumatiques qui viennent désorganiser certaines fonctions psychiques. Submergées, elles ne sont plus en mesure d'élaborer (Marty, 1980). Ce défaut d'élaboration ne permet plus alors au moi d'établir des liaisons et des défenses. La dépression essentielle donne ainsi le sentiment de rendre inopérant le fonctionnement topique du psychisme. « Imprégnée par la pensée opératoire, sous le signe du factuel, elle ne se donne à voir que par des relations affectives dévitalisées, des intérêts machinaux, la pauvreté des représentations fantasmatiques transmises qui témoignent de l'absence de communication avec l'inconscient » (Carton, 2011, p.54-55).

Claude Smadja reviendra sur cette désorganisation du moi. Il pense que dans la dépression essentielle, le moi subit une déqualification libidinale par la force désobjectalisante de la pulsion de mort parce qu'il n'est plus investi comme objet psychique (Smadja, 2001). La désorganisation progressive vient rendre compte de cette déqualification qui peut devenir une véritable destruction de l'organisation libidinale et du système topique. Ne rencontrant aucune base pour stopper cette régression, elle atteint le stade de la somatisation. Cette somatisation ne peut être vue comme une

conversion hystérique. Elle touche une fonction somatique ou un organe alors que le symptôme hystérique intéresse les appareils sensoriel et moteur du corps. Le corps n'est pas équivalent au soma. « Ce dernier est enfoui dans les profondeurs du corps […]. Les fonctions somatiques ont ainsi avec les investissements érotiques du fonctionnement psychique, des rapports plus lâches et plus problématiques » (Smadja, 2008, p.76). Au niveau économique, la somatisation représente une forme dégradée d'évènements qui se sont déliés du processus psychique dans le fonctionnement mental. Cette déliaison est conséquente d'une désorganisation du moi au fil du temps. Par ce processus de déliaison, la somatisation perd son pouvoir de symbolisation. Mais, cette somatisation est une trace négative des évènements traumatiques précoces qui n'ont pu être symbolisés et ont conduit à une dépression essentielle. Nous pouvons alors nous interroger avec Smadja :

> Le corps se souvient-il à travers et par la maladie ? La maladie somatique transmet-elle, sous une forme dégradée et par des mécanismes qui lui sont propres, quelque chose d'un passé oublié ? Autrement dit, la somatisation représente-t-elle un tenant-lieu de remémoration ? (*Ibid*., p.74)

La somatisation ne peut être considérée comme un symbole mnésique au même titre que le symptôme conversionnel. Mais Smadja n'exclut pas qu'il y ait une « protosymbolisation dans le choix de l'organe atteint » (*Ibid*., p.78). Ce point est d'importance, car le travail associatif de la thérapie et notamment la remémoration affective qui peut surgir permet un possible travail de liaison et de réobjectalisation (*Ibid*.). Cette remémoration affective permettrait au patient somatique de se hisser à un autre niveau de mentalisation.

Le concept d'alexithymie se rapproche du concept de pensée opératoire. Le terme d'alexithymie a été proposé par Peter E. Sifneos, lors de la IX Conférence Européenne de Psychosomatique qui s'est tenue à Vienne, en 1972. L'alexithymie (du grec *a* (absence de), *lexis* (mots), *thymos* (émotions)) est d'abord l'absence de mots pour exprimer ses émotions. « Dès le départ, l'alexithymie a été décrite comme un déficit du

fonctionnement affectif de nature psychologique, mais sous-tendue par un modèle neurobiologique » (Pirlot, 2009, p.109).

Elle se définit par quatre dimensions (Sifneos, 1973, in Corcos, 2003) :

- L'incapacité à identifier et à exprimer verbalement ses émotions ou sentiments

- La limitation de la vie imaginaire

- Une pensée à contenu pragmatique qui pousse le patient à une description détaillée des faits, évènements ou symptômes physiques

- Le recours à l'action pour éviter les conflits ou exprimer les émotions.

Sifneos considère qu'une bonne capacité à ressentir ses émotions est le témoignage de l'absence d'alexithymie chez une personne (Sifneos, 1995). La conscience émotionnelle est la capacité à pouvoir se représenter son propre éprouvé émotionnel et celui d'autrui. Dans le modèle cognitivo-développemental que proposent ces auteurs, l'alexithymie est donc présentée comme un déficit de conscience émotionnelle, correspondant à des modalités de traitement des émotions antérieures au stade « opératoire-concret », stade avant lequel l'expression somatique est systématique. Aussi, l'alexithymie représenterait-elle un trouble de l'apprentissage des émotions. Ce trouble entraverait la conscience de son ressenti émotionnel et lui rendrait difficile la différentiation des émotions entre elles. La personne ne pourrait pas, dans ces conditions, réfléchir à l'expérience qu'elle vit et ne pourrait donc se construire une représentation symbolique de cette expérience émotionnelle. Lane insiste sur le rôle joué par le langage pour structurer et développer la conscience émotionnelle : plus la description verbale des émotions est fine et différenciée, plus la conscience de ses propres émotions et de celles d'autrui est forte.

Pour tenter d'apprécier cette conscience émotionnelle, Lane et ses collaborateurs (1990, in Corcos, 2003) ont élaboré un instrument d'évaluation, l'échelle des niveaux de conscience émotionnelle (*Levels of Emotional Awareness Scale*, LEAS). Elle mesure la capacité à apprécier et décrire son propre éprouvé émotionnel et celui attribué à autrui. Cet outil permet de mettre en évidence la présence ou non d'un déficit d'expérience émotionnelle consciente. La LEAS a été construite par Lane en prenant appui sur les théories du développement cognitif de Piaget (Lane et Schwartz, 1987, in Corcos, 2003). Ce modèle de maturation émotionnelle adopte une perspective développementale et identifie cinq niveaux de transformation structurelle qui correspondent à des types de traitement cognitif de l'information. Chaque niveau correspond à un niveau de conscience émotionnelle avec un niveau de qualité de l'expérience subjective, un niveau de différentiation et un niveau de capacité à décrire :

- Au premier niveau, sensori-moteur réflexe, la personne ne peut décrire ses émotions que comme des sensations physiques puisqu'elle les perçoit comme des sensations corporelles indifférenciées.

- Au second niveau, sensori-moteur, la personne peut décrire des actions ou des états ressentis (plaisant ou déplaisant). Les mots utilisés sont généraux et sans référence aux émotions.

- Au troisième niveau, préopératoire, la personne possède une représentation des émotions fondamentales, mais sans modulation d'intensité

- Au quatrième niveau, opératoire concret, la personne dispose d'une palette plus étoffée d'émotions qui se différencient entre elles et entraînent des réactions émotionnelles plus riches et complexes.

- Au dernier niveau, opératoire formel, la personne peut différencier ses propres expériences émotionnelles de celle d'autrui. Les émotions sont distinguées en intensité et en qualité.

La LEAS mesure donc la capacité du sujet à mettre en mots les émotions, à être conscient de ses émotions, à pouvoir se les représenter. Il existe une version de la LEAS pour enfant : la LEAS-C (*Levels of Emotional Awareness Scale for Children*) (Bajgar et Lane, 2004, in Corcos, 2003). Cette version pour enfant comprend 12 situations qui vont provoquer un conflit chez l'enfant entre plusieurs émotions et des sentiments opposés. Le sujet doit dire ce qu'il ressentirait dans la situation, mais également ce que l'autre personne de la situation ressentirait. Un glossaire, commun à la forme adulte, permet de retrouver le niveau émotionnel auquel correspondent les termes émotionnels utilisés par le sujet. L'évaluation se fait des sensations émotionnelles les plus simples aux émotions les plus complexes et différenciées. La version enfant peut s'administrer en collectif. Dans ce cas, l'enfant doit écrire lui-même, ce qui peut compliquer l'analyse si l'accès à la langue écrite est problématique pour lui. Une administration individuelle est possible, sous forme de dictée à l'adulte, ce qui semble plus simple pour l'enfant qui présente des difficultés d'accès à la langue écrite.

> Dans un cadre neurobiologique, l'alexithymie rejoint l'aphasie émotionnelle décrite par Damasio qui est une « incapacité de convertir une séquence en symboles et organisations grammaticales qui forment le langage ». Némiah soulignera en 1977 qu'un déficit affectif semblait être à la base de nombre de troubles psychosomatiques. (Pirlot, 2009, p.109)

En se rapprochant de cette notion de pensée opératoire, Sifneos et Nemiah adhèrent à l'idée d'une défaillance du symbolique et/ou de la représentation des émotions chez le patient, ce qui favorise leur expression au niveau somatique. Ce fonctionnement peut être alors considéré comme un fonctionnement régressif dans lequel l'émotion reçoit un traitement primitif. Le langage corporel vient se substituer à une carence fonctionnelle de l'activité de représentation.

Il semble que l'on puisse distinguer une alexithymie primaire qui serait un trait stable de personnalité d'une alexithymie secondaire ou alexithymie état (Taylor et coll., 1997, in Corcos, 2003) qui apparaît et disparaît en fonction de la présence ou de l'absence de l'état qui la provoque. Un état de la personnalité est transitoire ou passager. Il existe à un moment précis et s'élève à un niveau d'intensité propre. Il peut être amené à réapparaître si le stimulus est à nouveau présent et peut se prolonger dans le temps sous certaines conditions. Un trait de personnalité, pour sa part, présente une certaine stabilité. Il est une disposition innée ou acquise qui se réactive de manière prioritaire dans le fonctionnement psychique de l'individu.

Ce traitement primitif de l'émotion peut être considéré comme un trait stable de personnalité que ce trait soit entendu comme issu d'une détermination génétique ou qu'il soit perçu comme lié aux particularités des relations précoces dans le développement psychoaffectif du sujet. Il s'agira dans ce cas d'une alexithymie primaire. La présence d'une alexithymie primaire chez un sujet souffrant d'une maladie somatique pourrait, par exemple, engendrer des complications sans qu'elle ne puisse être retenue comme la cause de cette maladie. Dans ce cas, l'alexithymie primaire peut être considérée comme une fragilité ou un facteur de vulnérabilité (Pedinielli, 1992).

Une carence de l'activité d'expression peut apparaître, également, lorsque l'individu est confronté à un évènement engendrant une angoisse difficilement gérable avec les mécanismes de défense habituels. Il s'agira, dans cette situation, d'alexithymie secondaire. Submergé par des émotions violentes ou qui lui sont inconnues, le sujet va avoir recours à cette stratégie défensive pour tenter de se protéger de ces affects traumatiques. L'alexithymie secondaire peut donc être entendue comme une modalité adaptative à la situation, expression réactionnelle contre l'angoisse suscitée par la situation (Pedinielli, 1992). Dans son étude concernant le fonctionnement psychique des rescapés des camps nazis, Krystal (1968, in Corcos, 2003) observe que face au désarroi émotionnel, ces personnes en sont venues à une régression des affects à un niveau préconceptuel, niveau caractérisé par un manque de différenciation des affects et une forte somatisation de ces derniers. De manière générale, il semble que face à toute

situation dans laquelle la vie est menacée (Freyberger, 1977, in Corcos, 2003), l'expression émotionnelle et l'activité imaginaire se réduisent pour construire une protection psychique dominée par le mécanisme de déni (Fukunishi, 1992, in Corcos, 2003).

Qu'il s'agisse d'alexithymie primaire ou secondaire, l'alexithymique présente un dysfonctionnement dans le traitement et la reconnaissance des émotions qui le pousse à somatiser son problème émotionnel et risque donc une décompensation psychosomatique (Corcos, 2003). L'approche psychanalytique retenue par Joyce Mc Dougall (1982) propose de voir dans l'alexithymie une défense massive contre la douleur morale, la désintégration du sentiment d'identité ou les angoisses psychotiques. L'alexithymie serait une défense archaïque, réponse à des angoisses massives non représentées par manque d'intégration d'un objet maternel suffisamment bon. Ce mécanisme de défense se développerait à un moment très précoce du développement avant que le Moi ne se soit encore construit.

> L'alexithymie correspondrait donc à une position centrale, une position première dans le développement normal, matrice primitive, sur laquelle l'activité psychique du sujet prend naissance et se développe en fonction de la nourriture objectale (valeur émotionnelle et capacité de rêverie de l'objet) et donc de la valeur fonctionnelle de l'objet dans la nature du lien qu'il instaure avec le sujet. (Corcos, 2003, page 52)

L'alexithymie est donc actuellement présentée comme ayant une dimension transnosographique allant du normal au pathologique, due au rôle des affects dans le développement de l'enfant. Guilbaud (2007) avance l'idée d'un dysfonctionnement précoce durant la phase d'autosensualité sur un mode de fixation ou de régression. L'alexithymie pourrait alors être en lien avec des troubles de l'empathie. Durant la phase d'autosensualité, des mécanismes autistiques de défense contre l'angoisse dominent. Les fixations survenues dans cette phase vont induire la construction du fonctionnement alexithymique en provoquant des perturbations dans la capacité à reconnaître ses sentiments et ceux d'autrui. Ce fonctionnement pourrait être convoqué

chez tous les sujets. Dans les cas les plus sévères, ce fonctionnement alexithymique conduirait l'individu à une relation « blanche » à l'objet. Cette relation à l'objet n'impliquerait aucun affect parce que celui-ci n'aurait reçu aucun investissement libidinal du représentant maternel et ne porterait pas alors le sceau de l'autre dans le Moi du sujet (Gribinski, 1996). L'alexithymie ne peut plus alors être seulement entendue comme l'incapacité à se figurer ses états émotionnels. Elle se loge dans l'articulation entre cette incapacité du sujet et la difficulté majeure qui est de se représenter les états affectifs d'autrui.

L'enfant et la psychosomatique

> L'évolution du courant de pensée théorique de l'École de Paris de psychosomatique a été ponctuée, depuis les travaux fondateurs, par un dialogue permanent entre psychomaticiens d'adultes et d'enfants. (Szwec, 2012, p.5)

Les premières études de la psychosomatique de l'enfant portent sur les troubles fonctionnels et le nourrisson. Dans un ouvrage collectif de 1974, *L'enfant et son corps*, Léon Kreisler, Michel Fain et Michel Soulé proposent des études sur la clinique psychosomatique du jeune âge. Kreisler propose de délimiter dans l'introduction de cet ouvrage le concept de psychosomatique. Il précise tout d'abord que l'on ne peut employer ce terme pour évoquer « tout ce qui touche de près ou de loin la relation entre les troubles physiques et les troubles psychiques » (Kreisler, Fain et Soulé, 1974, p.11). Il va ainsi exclure de ce champ cinq situations dans lesquelles psychisme et somatique sont pourtant conjointement atteints par un trouble.

- Les conséquences psychiques des maladies somatiques « Parfois la maladie ou l'infirmité en arrive à déterminer une structuration mentale pathologique » (*Ibid.*, p.13-14).

- Les aggravations de maladies somatiques en raison de difficultés psychologiques. Certains troubles somatiques sont « la conséquence de comportements anormaux » (*Ibid*., p.14).

- Les manifestations somatiques liées à des phénomènes mentaux. « Les faits somatiques de la conversion hystérique en sont l'exemple le plus suggestif, mais on pourrait citer les tics, certaine instabilité, et, à leur degré extrême, les kinésies paradoxales ou la catatonie » (*Ibid*.).

- Les troubles mentaux provoqués par une agression du système nerveux central. Cette agression pouvant être de différentes natures, traumatique, inflammatoire, vasculaire ou toxique.

- Dans la dernière situation, Kreisler parle de « faux problèmes » pour parler des troubles insignifiants. Ce sont « les multiples allégations d'enfants qui s'expriment d'autant plus facilement par une plainte somatique que leur entourage est trop disposé à les écouter : la fatigue, les douleurs diverses en sont de fréquents exemples (Marcelli, 2009, p.427).

Après avoir exclu ces situations, Kreisler propose une définition pour la clinique psychosomatique. Elle « concerne les maladies physiques dans le déterminisme ou l'évolution desquelles intervient le rôle de facteurs psychiques ou conflictuels » (Kreisler, Fain et Soulé, 1974, p.15).

Kreisler insiste sur la difficulté chez l'enfant en particulier de pouvoir discriminer la part de responsabilité du psychisme et de l'état organique dans le symptôme. Il semble également complexe d'identifier un trouble psychosomatique d'une surdétermination hystérique. Kreisler va s'intéresser particulièrement au très jeune enfant. Dans *L'enfant et son corps*, nombreux sont les troubles décrits qui peuvent apparaître dès les premiers jours de vie. Daniel Marcelli souligne « qu'à la naissance il n'y a rien de plus

“psychosomatique” qu’un nourrisson » (Marcelli, 2009, p.428). Le corps de l’enfant est au centre des interactions avec son entourage. Les fonctions physiologiques servent de base pour la communication. Ainsi le symptôme psychosomatique va-t-il prendre une place essentielle dans l’interaction mère-enfant. Si des troubles à expression fonctionnelle, comme la colique, le mérycisme ou l’anorexie pour ne citer que ceux-là, peuvent être décrits, l’étude de l’enfant ne peut donc se passer de l’analyse de la relation à la mère. « Au sein de la dyade se développe de façon continue une série de processus circulaires qui sont faits des actions et des réactions des deux pôles du couple étudié. » (Kreisler, Fain et Soulé, 1974, p.21). Un questionnement théorique va émerger de l’étude de cette dyade. « Si on commence à connaître l’influence de la mère sur l’enfant, on sait moins comment le bébé agit sur sa mère, modifie sa structure affective et prend donc une part active, pour inconsciente qu’elle soit, au déroulement de cette “expérience” » (*Ibid*.).

Le trouble psychosomatique peut résulter d’un défaut d’accordage entre la mère et l’enfant. Nous avons vu précédemment que l’accès au sens de soi avec l’autre, tel qu’il a été défini par Stern (1989), exige un accordage maternel. Pour comprendre ce que Stern entend par accordage maternel, il nous faut le suivre dans une question essentielle qu’il pose concernant l’interaffectivité. « Comment peut-on entrer “à l’intérieur” de l’expérience subjective d’une autre personne et le lui faire savoir, sans recourir à des mots ? » (Stern, 1989, p.181). L’imitation des mimiques et des gestes du nourrisson ne suffit pas, car l’imitation permet seulement au nourrisson de percevoir que sa mère a compris ce qu’il a fait. L’imitation n’exige pas que celui qui mime ait besoin d’éprouver les mêmes expériences internes que celui qui assiste au spectacle. Ainsi, l’imitation seule ne permet pas un échange intersubjectif d’affects. Pour que l’affect puisse être partagé, un premier temps est nécessaire, celui durant lequel le parent va « lire l’état émotionnel du nourrisson dans son comportement manifeste » (*Ibid*., p.182). Il doit alors adopter lui-même un comportement qui ressemble par certains aspects au comportement manifeste de l’enfant sans se réduire à une imitation. Ainsi, le nourrisson peut comprendre que la manière de réagir du parent correspond à sa propre expérience émotionnelle initiale et qu’elle n’est pas une simple imitation de son

comportement. « Ce n'est que lorsque ces trois conditions sont remplies qu'un autre peut prendre connaissance des états émotionnels de quelqu'un et que tous deux peuvent sentir sans utiliser le langage que cette opération est faite » (*Ibid*.).

Pour ne pas être dans une pure imitation du comportement manifeste de l'enfant, la mère doit avoir recours à des modalités très proches de celles du nourrisson, comme répéter immédiatement une vocalise ou une grimace. Mais, des modifications vont être constamment introduites dans ces imitations. La mère « commence à élargir ses comportements au-delà de la véritable imitation vers une nouvelle catégorie de comportement que nous appellerons l'accordage affectif » (*Ibid*., p.183). Stern relève trois caractéristiques particulières à l'accordage affectif. Il n'est pas une traduction fidèle du comportement manifeste du nourrisson, mais une sorte de correspondance se fait. Le canal ou la modalité d'expression que la mère va employer pour cette traduction du comportement du nourrisson est différent de celui qu'il a lui-même utilisé. Enfin, la mère rend un aspect du comportement et non le comportement dans sa totalité qui reflète l'état émotionnel du nourrisson. « Ainsi l'appariement paraît survenir entre les expressions d'états internes » (*Ibid*., p.185). La mère va sélectionner une ou deux caractéristiques d'un comportement parce qu'elles sont propres à l'état affectif du nourrisson et les autres caractéristiques du comportement sont écartées. Stern propose alors une définition de l'accordage affectif. « L'accordage affectif est […] l'exécution de comportements qui expriment la propriété émotionnelle d'un état affectif partagé sans imiter le comportement expressif exact de l'état interne » (*Ibid*., p.185). Par le mécanisme de l'accordage affectif, se produit donc une reconstruction de l'évènement pour que le centre d'attention soit déplacé vers ce qui sous-tend le comportement. L'accordage traduit la sensation alors que l'imitation ne traduit que la forme.

Dans certains cas, des mauvais accordages peuvent se produire. « Le caractère problématique du mauvais accordage est qu'il se situe quelque part entre accordage en communion (bon appariement) et le commentaire maternel (réponse affectivement non appariée) » (*Ibid*., p.268). Par l'action des fantasmes maternels, le mauvais accordage est ainsi interprété par Stern comme des « tentatives non avouées de changer le

comportement et l'expérience du nourrisson » (*Ibid*., p.170). Le mauvais accordage est alors éprouvé comme « une pénétration plus ou moins forte de la mère dans la subjectivité du nourrisson et donne l'illusion du portage, mais non le sentiment réel de celui-ci » (*Ibid*., p.270-271). Il aboutit à l'installation d'un doute chez le nourrisson du sens de ses états internes ou de ceux de l'autre et de leur évaluation. Le mauvais accordage peut également être dû à un suraccordage dans lequel le but est une sorte de domination psychique s'accompagnant d'une proximité physique. L'enfant peut alors vivre une impression de subjectivité transparente et d'une mère omnisciente. « Le suraccordage est l'équivalent psychique d'une présence physique intrusive, mais ce processus n'est heureusement pas assez efficace pour "voler" l'expérience subjective individuelle du nourrisson » (*Ibid*., p.278).

Pour Marcelli (2009) les désordres psychosomatiques peuvent être liés à deux sortes d'attitudes maternelles. Les relations peuvent être inappropriées qualitativement ou quantitativement insuffisantes. La démarche de recherche d'un trouble psychosomatique peut donc suivre deux étapes. La première consiste à tenter de percevoir le « lien psychosomatique » (Marcelli, 2009, p.430) entre un symptôme et un évènement extérieur suivant le moment du développement de l'enfant. Dans la seconde étape, un sens doit être recherché de ce « symptôme psychosomatique dans la spirale d'interaction mère-enfant, et le rôle économique qu'il y occupe » (*Ibid*.). Il ne semble pas réellement possible d'attribuer un sens ou une fonction interactive au trouble psychosomatique. Il semble plutôt correspondre à une désorganisation des équilibres pulsionnels de l'enfant, les sensations corporelles restant sans psychisation. Marcelli répertorie les différents troubles psychosomatiques en maladies de la sphère digestive comprenant la colique du nourrisson, le vomissement, le mérycisme ; l'asthme de l'enfant ; le spasme du sanglot ; les pathologies de la sphère cutanée comprenant eczéma du nourrisson et pelades et les affections diverses que sont les migraines ou céphalées et le retard de croissance d'origine psychosociale. Il nous faut souligner que ces troubles ont été mis en évidence en psychopathologie par un dialogue permanent entre pédiatres et psychanalystes, et ce depuis Kreisler qui est lui-même pédiatre. C'est

par l'étude de ces troubles qu'ont pu être mis en évidence les concepts les plus fondamentaux de la clinique psychosomatique.

Kreisler (1981) identifie une névrose particulière chez l'enfant qui caractérise un fonctionnement mental marqué par une expression des malaises et des conflits non par la voie d'une élaboration psychique comme dans la névrose mentalisée, « mais sous une forme agie » (Kreisler, 1981, p.15). Cette structuration sur un mode comportemental semble propice à une somatisation et c'est d'ailleurs par l'étude de ces somatisations qu'elle a pu être appréhendée. Les troubles du comportement sont des manifestations fréquentes en psychopathologie de l'enfance. Ils peuvent prendre la forme d'instabilité, de colères ou d'apathies entre autres. On les retrouve dans des structurations psychiques diverses. Les troubles du comportement rencontrés dans les névroses mentalisées peuvent être considérés comme une expression symbolique d'un conflit psychique. Dans les névroses de comportement, ces conduites sont vides et répétitives et n'ont pas de valeur symbolique et semblent même venir mettre en échec le processus de symbolisation. Pour Kreisler, « les névroses de comportement sont de forme variable » (Ibid., p.19). Si l'on peut retrouver dans certaines l'impulsion et l'opposition, d'autres ont des signes cliniques moins bruyants, attirant peu l'attention. Ces dernières peuvent même prendre l'appellation de « névrose des enfants sages » (*Ibid*.), témoignant du silence symptomatique.

> Derrière la fillette exemplaire qui emplissait de satisfaction sa mère et son père, il est aisé de percevoir un grand conformisme et finalement la pauvreté ou le verrouillage des émergences pulsionnelles. On est tenté de parler de névrose froide ou de névrose blanche. (*Ibid*.)

Dans ces névroses du comportement, Kreisler définit un comportement dominé par une instabilité psychomotrice qui touche tant la motricité que l'attention rendant impossible de rester longuement sur la même activité. Les actions restent adaptées à la réalité, sans émergences archaïques telles que celles présentes dans les psychoses comme les stéréotypies. Dans le processus thérapeutique, cette instabilité semble céder rapidement. « L'instabilité est la forme la plus répandue des troubles à expression motrice chez

l'enfant. Celle-ci est, à côté de la désorganisation somatique, l'autre grande voie de l'expression corporelle dans la psychopathologie infantile » (*Ibid*., p.40). Kreisler propose deux interprétations à cette instabilité. Soit le trouble à valeur expressive comme le tic dans la névrose obsessionnelle, soit l'instabilité est un obstacle à la psychisation et rejoint l'organisation comportementale. Il ne s'agit pas ici d'une mise en scène de processus inconscients, mais d'un accrochage ininterrompu aux objets extérieurs, à l'ambiance. « Tout se passait en effet comme si la perception immédiate des choses, alimentée par le factuel, suggérait des représentations instantanément mises en action » (*Ibid*., p.41). La névrose de comportement se caractérise donc par un équilibre maintenu par un étayage sur le monde extérieur. « Faute d'une solidité intérieure suffisante, le sujet s'agrippe aux choses, aux situations, aux personnes, qui servent d'auxiliaires au Moi insuffisant » (*Ibid*., p.42). Ce besoin d'agir serait à mettre en lien avec la notion de maîtrise. « La pulsion de maîtrise ou pulsion d'emprise est un concept auquel Freud a eu recours en plusieurs occasions. Trop souvent négligé ou mésestimé dans la psychanalyse, il mériterait d'être approfondi notamment par ses implications dans la clinique psychosomatique » (*Ibid*.). Kreisler rappelle que le besoin de maîtrise de son propre corps apparaît très précocement chez l'enfant. Il donne l'exemple d'une petite fille insomniaque qui luttait pour ne pas tomber dans le sommeil parce que ce sommeil nécessitait qu'elle cède sur l'emprise qu'elle exerçait sur son monde de la vie éveillée. Ce besoin d'agir semble toutefois s'accompagner d'une froideur émotionnelle qui amène Kreisler à parler de syndrome du comportement vide du jeune enfant. L'enfant semble indifférent et ne sort de cette indifférence que si l'on perturbe leur activité, « sous la forme d'une impatience et de fugitives colères, sans larmes » (*Ibid*., p.44). Cette froideur des affects s'accompagne d'une absence quasi totale d'activités auto-érotiques. L'angoisse de l'étranger décrite par Spitz vers le huitième mois, prototypique du mécanisme phobique, semble absente également de l'anamnèse de l'enfant, tout comme toute forme d'anxiété. Ainsi, dans le comportement vide de l'enfant, « l'imago maternelle est restée indifférenciée. L'enfant s'est détourné de la mère pour porter son investissement sur les choses » (*Ibid*., p.46).

Mosaïque première et fonction maternelle

Par le terme de « mosaïque première » (1974, p.115), Marty tente de décrire la juxtaposition non coordonnée des fonctions vitales de l'embryon permettant une autonomie physiologique de base. Il parle d'un « départ sans organisation mentale substantielle du sujet » (1980, p.122). La coordination et la hiérarchisation de ces fonctions vitales pourront se faire par le biais essentiellement de la fonction maternelle. Cette fonction maternelle doit d'abord être entendue comme un pare-excitations prêté par la mère à son bébé dans une identification profonde avec celui-ci. « Ce sont essentiellement les pare-excitations, les protections contre un afflux d'excitations internes (la faim, la soif, par exemple) ou d'excitations extérieures (le bruit, la chaleur, le froid, les empêchements au sommeil, par exemple) qui doivent se trouver mis en œuvre » (*Ibid*., p.123). Le bébé n'est donc d'abord qu'un groupement de fonctions dont la hiérarchisation ne se trouve assurée que d'une manière relative. Le rassemblement et la hiérarchisation des fonctions se font au long de l'enfance. « Progressivement le nourrisson, puis le petit enfant, reprendront à leur compte les pouvoirs d'organisation, cette organisation s'effectuant sur des plans de plus en plus larges, en des systèmes successifs de moins en moins nombreux et toujours mieux ordonnés » (Marty, 1990, p.37). Des traumatismes passés ou actuels peuvent venir entraver un moment l'organisation de ces fonctions et peuvent même engendrer une désorganisation, mais, « la puissance des Instincts de Vie est considérable pendant le développement » (Marty, 1980, p.123).

Les aspects majeurs de la fonction maternelle résident donc dans la possibilité d'entrer dans une identification profonde au nourrisson, mais également « par l'exercice d'une régulation des temps et des modes d'intervention ou de non-intervention aux niveaux des multiples communications avec l'enfant » (*Ibid*., p.125). Marty évoque des « clefs de la fonction maternelle » (*Ibid*.).

- L’instinct maternel qui résulterait « de traces mnésiques phylogénétiques et héréditaires pour l’essentiel, d’inscriptions inconscientes de la petite enfance de la mère » (*Ibid*.). Cet instinct, en principe réservé au nourrisson, peut être excité par d’autres situations et provoquer son action.

- Le nourrisson a des besoins et désirs en lien avec des automatisations et des programmations des étapes évolutives traversées. La fonction maternelle « répond différemment selon que sont en cours chez le nourrisson l’itération ou la programmation d’un système » (*Ibid*.). La programmation va réveiller l’instinct maternel qui perçoit le désir évolutif de l’enfant. « La valeur maternelle s’avère alors primordiale. Si la mère ou le faisant-fonction ignore ces signaux ou les néglige, une désorganisation intra-systémique s’ensuivra, on reviendra au niveau régressif de l’automation précédente » (*Ibid*.).

La fonction maternelle exige donc un équilibre qui puisse laisser place à un certain vide pour permettre entre autres au désir de l’enfant d’émerger. Cet équilibre, elle peut le trouver par un mécanisme, la censure de l’amante (Braunschweig et Fain, 1976). Après une première période où la mère est présente mentalement et physiquement pour son bébé, va s’installer une phase de désinvestissement progressif. La mère passe par un état où elle est physiquement présente pour son bébé, mais mentalement absente par des préoccupations autres, pour son compagnon par exemple. La censure de l’amante va favoriser chez l’enfant l’activité de représentation.

Marty évoque les complications pouvant venir entraver le bon fonctionnement de la fonction maternelle. « D’une manière résumée, mais frappante, la mère est en effet susceptible d’agir inconsciemment par exemple : soit pour que son enfant escamote certains stades de son développement, insupportables pour elle ; soit, en sens inverse, pour qu’il s’attarde sur des stades qui lui plaisent » (Marty, 1980, p.127).

Dépression et enfance

« La dépression est un facteur de désorganisation psychosomatique majeur, dépression froide peut-on dire, pour l'opposer à la symptomatologie spectaculaire de la dépression mentalisée classique » (Kreisler, 1981, p.10). C'est en résonnance avec la dépression essentielle théorisée par Marty que nous avons évoqué plus haut que s'est élaborée cette conception de la dépression chez l'enfant particulièrement active dans les structurations mentales montrant une certaine vulnérabilité comme le sont la névrose de comportement ou la névrose de caractère.

La dépression anaclitique, dépression classique décrite par Spitz rendait compte d'un mouvement dépressif dû à une déprivation affective. Après une relation satisfaisante avec la mère, l'enfant se trouvait en état de frustration. Ainsi peut-on peut constater qu'une telle dépression est consécutive d'une relation satisfaisante. Après un temps de pleurs, l'enfant entrerait dans une rigidité de l'expression en semblant s'être absenté de ce qui se passait autour de lui ce qui rendrait le contact impossible. Une reprise de la relation peut faire cesser les signes et un prolongement pourrait mener comme nous l'avons vu plus haut à l'hospitalisme. « Ces troubles démontrent qu'un déficit massif dans la relation maternelle conduit à l'arrêt du développement dans tous les secteurs de la personnalité » (Kreisler, 1981, p.161).

À côté de cette forme de dépression classique, qui n'est plus très fréquente en clinique, des faits dépressifs plus subtils ont pu être décrits. Ils n'en restent pas moins d'une grande importance, car pouvant entraîner des phénomènes somatiques ultérieurs. Les faits retrouvés chez l'enfant semblent comparables à ceux décrits par Marty dans la dépression essentielle chez l'adulte. Kreisler nomme cette forme de dépression chez l'enfant « dépression froide », car elle correspond à « un état clinique repérable dans le comportement de l'enfant et qui ne se signale par aucun symptôme positif. Il s'agit d'une expression toute négative d'indifférence et de manque, dépression froide, dépression blanche, peut-on dire » (*Ibid*., p.166). Une dépression de la mère est bien

évidemment un risque majeur d'une telle dépression puisqu'elle se développe dans un contexte d'insuffisance quantitative de la relation. Elle n'est pas en lien avec la nature de la dépression maternelle qui peut être une dépression mentalisée classique en lien avec un évènement exigeant un travail de deuil (mort d'un proche, évènement qui inflige une blessure narcissique). Le changement brutal du comportement maternel vient transformer en échanges pauvres et atones une relation plus riche et active, voire heureuse.

André Green a décrit cette attitude maternelle et ses conséquences, par le biais des analyses d'adultes, ce qu'il a nommé la mère morte. « La mère morte est donc, contrairement à ce que l'on pourrait croire, une mère qui demeure en vie, mais qui est pour ainsi dire morte psychiquement aux yeux du jeune enfant dont elle prend soin » (Green, 1983, p.222). Le complexe de la mère morte va se construire chez l'enfant non parce qu'il doit faire face à une absence réelle de l'objet, mais en « présence de l'objet, lui-même absorbé par un deuil » (*Ibid*., p.229) entraînant une tristesse de la mère et un désintérêt pour l'enfant. « Le désastre se limite à un *noyau froid*, qui sera ultérieurement dépassé, mais qui laisse une marque indélébile sur les investissements érotiques des sujets en question » (*Ibid*., p.230). L'élément essentiel dans un tel contexte en plus de la perte d'amour maternel est la perte de sens puisque l'enfant n'a aucune possibilité de s'expliquer ce qui arrive. Après avoir tenté, par des moyens actifs (agitation, insomnie …) de « ramener » la mère, le moi de l'enfant doit employer un autre système de défense. Il va d'abord désinvestir l'objet puis va entrer dans un processus d'identification inconsciente à la mère morte. « Le désinvestissement, surtout affectif, mais aussi représentatif, constitue un meurtre psychique de l'objet, accompli sans haine » (*Ibid*., p.231). Sans destructivité pulsionnelle associée à ce désinvestissement, un « trou » va se constituer dans la « trame des relations d'objet avec la mère » (*Ibid*.). L'identification à la mère morte est une identification primaire en miroir après que l'enfant ait tenté d'employer les réactions de complémentarité qui autrefois permettait l'échange affectif avec elle. « Cette symétrie réactionnelle est le seul moyen de rétablir une réunion avec la mère » (*Ibid*., p.231-232). Il s'agit d'un mimétisme qui permet de conserver l'objet non en devenant comme lui, mais en étant lui.

> Dans les relations d'objets ultérieurs, le sujet, en proie à la compulsion de répétition, mettra activement en œuvre le désinvestissement d'un objet en passe de décevoir, répétant la défense ancienne, mais, ce dont il sera totalement inconscient, c'est de l'identification à la mère morte. (*Ibid*., p.232)

La perte de sens dont parle Green est due au travail psychique de « construction du sein » (*Ibid*.) contemporain de cette période de la vie de l'enfant. Green pose que son fantasme de destruction du sein ne pourra pas seul expliquer à l'enfant sa disparition parce qu'il existe un « écart incomblable entre la faute que le sujet se reprocherait d'avoir commise et l'intensité de la réaction maternelle. Tout au plus pourrait-il penser que cette faute est liée à sa manière d'être plutôt qu'à quelque désir interdit ; en fait, il lui devient interdit d'être » (*Ibid*.). Cet interdit d'être peut pousser l'enfant à se laisser mourir. Il peut également le mener à chercher un sens par la mise en place d'une activité de jeu poussé par une « contrainte d'imaginer » (*Ibid*., p.233). Il va ainsi tenter de surmonter la détresse de la perte du sein en créant un sein que Green qualifie de « rapporté, morceau d'étoffe cognitive destiné à masquer le trou du désinvestissement » (*Ibid*.). Ce qui semble ainsi dominer chez l'enfant qui ne se laisse pas mourir c'est le développement d'une activité intellectuelle. « La quête d'un sens perdu structure le développement précoce des capacités fantasmatiques et intellectuelles du Moi » (*Ibid*.). Elle peut être vue comme un mouvement de projection important pour tenter de porter hors de lui ce qui ne peut être géré au-dedans. Ce mouvement est une manière d'essayer de maîtriser la situation traumatique que l'enfant doit affronter. « L'unité compromise du Moi désormais troué se réalise soit sur le plan du fantasme donnant ouvertement lieu à la création artistique, soit sur le plan de la connaissance à l'origine d'une intellectualisation fort riche » (*Ibid*.). Ces sublimations ne pourront toutefois parvenir à équilibrer l'économie psychique de l'individu. Dans l'analyse d'adultes, Green constate que le sujet reste vulnérable sur un point particulier, « celui de sa vie amoureuse » (*Ibid*.).

Cette réflexion autour de la dépression chez l'enfant amène à une question soulevée par Szwec. « Comment la dépression de Spitz, modèle de la dépression avec objet, pourrait servir de modèle à la dépression sans objet des psychomaticiens ? » (Szwec, 2001,

p.10). Nous avons pu développer plus haut que pour Spitz, la dépression anaclitique ne peut advenir que dans le cas d'une séparation, c'est-à-dire, après une période de bonne relation avec l'objet qui permet d'établir l'objet. Pour Szwec, la dépression anaclitique n'est pas tant liée à une dépression maternelle qui prive l'enfant de la bonne relation que du fait qu'un virage à un état traumatique se produit chez lui. La dépression maternelle pourrait, en effet, favoriser la représentation de son absence et entrer dans un processus de gestion de la perte. Il s'agit donc moins d'une question de quantité d'absence que de qualité de celle-ci. « Personnellement, je ne pense pas que ce soit la durée de la dépression anaclitique qui détermine le virage, mais plutôt le fait qu'elle n'apporte pas d'activité mentale suffisante à l'enfant » (*Ibid*., p.13). L'enfant entrerait ainsi dans une dépression anaclitique, selon Szwec, parce qu'un statut interne ne peut être donné à l'objet. Cet objet interne ne peut être constitué, car dans la dépression anaclitique, « les activités auto-érotiques cessent et que l'enfant est incapable de prendre comme objet même son corps propre » (*Ibid*., p.15). C'est ce désinvestissement massif de l'objet qui conduit Szwec à proposer la formule : « lorsque la rupture du lien maternel se prolonge, le bébé désinvestit tout le monde, y compris lui-même » (*Ibid*., p.17). Le refus de communiquer avec l'objet est au premier plan. Il se réfugie dans l'indifférence et dans le retrait non comme moyen d'exprimer son état dépressif, mais par « absence d'expression de l'affect » (*Ibid*.). Szwec rejoint ainsi l'idée d'un désinvestissement désobjectalisant tel que proposé par Green qui appauvrit ce qui a pu être construit par le moi. « Chez le bébé déprimé, ce n'est pas sur la mère et ses substituts, mais sur la fonction objectalisante des pulsions de vie dans son ensemble que finit par porter le désinvestissement désobjectalisant, ou anobjectalisant » (*Ibid*., p.18). Szwec parle alors de « *désorganisation de l'état dépressif* » qui ne permet plus alors le travail de deuil par manque d'hallucination de l'objet perdu. Dans la désorganisation un autre mode de fonctionnement psychique se met en place, il s'agit d'un fonctionnement opératoire précoce. « Des relations privées de libido de ces bébés, il ne reste plus que le caractère utilitaire de celles-ci et une restriction de l'investissement à ce qui est factuel et concret dans la réalité : manger, guetter, survivre … » (*Ibid*., p.19). Quel avenir pour ces dépressions ? « Au cours de mon expérience, j'ai observé plusieurs fois que l'apparition d'une phobie semblait non seulement arquer la fin de l'état dépressif, mais aussi que des

remaniements psychiques profonds s'étaient effectués » (*Ibid*., p.20). La phobie va permettre que la situation soit pensable. Le déplacement et la projection permettent qu'un refoulement de la situation advienne.

Procédés autocalmants

Dans un article de 2004, *Les procédés autocalmants en psychosomatique et en psychiatrie de l'enfant*, Gérard Szwec revient sur les recherches qu'il a menées sur les procédés autocalmants et qu'il a particulièrement exposées dans un ouvrage de 1998, *Les galériens volontaires*. Ces procédés autocalmants sont définis comme « un système défensif antitraumatique précaire non psychonévrotique. Ce sont des conduites répétitives dans les registres de la motricité et/ou des perceptions sensorielles visant la maîtrise de la tension d'excitation qui n'a pas pu être liée par des moyens plus psychiques » (Szwec, 2004, p.410). Szwec revient donc sur la quantité d'excitation en excès qui ne peut être déchargée par l'appareil psychique et menace l'individu d'un état traumatique pouvant désorganiser le psychisme voire le somatique. Les procédés autocalmants sont des moyens autres que la voie mentale utilisés pour éliminer ces excitations en excès. Ce sont des comportements moteurs et sensoriels. Mais, les procédés autocalmants ne parviennent pas à maîtriser l'excitation parce qu'ils cherchent l'apaisement par la seule répétition d'une certaine excitation. « Ils sont inaptes à décharger la tension dans la satisfaction. Ils n'apportent qu'un simple soulagement, un retour au calme forcément éphémère puisqu'il n'est obtenu qu'en répétant une excitation spécifique, ce qu'on peut comparer au soulagement d'un prurit par un grattage » (*Ibid*., p.411). Il est assez fréquent de rechercher une excitation pour se calmer qu'il s'agisse de nager, de courir ou d'exécuter des conduites machinales ou stéréotypées qui impliquent le corps. Parfois le calme est obtenu par l'épuisement lorsque les limites physiques sont atteintes. « Certains hommes apparaissent comme des forçats d'une répétition au-delà du principe de plaisir. Ils sont fascinés par leur propre robotisation opératoire » (Szwec, 1998, p.9). Dans la clinique infantile, un procédé autocalmant peut prendre la forme d'un jeu figé, qui évolue peu et qui se répète inlassablement.

Les procédés autocalmants font partie des moyens de défense du moi. Ils sont liés à l'échec du refoulement. « Un tel échec du refoulement peut conduire à avoir recours à des activités soumises à une compulsion de répétition qui vise à ramener la tension d'excitation au niveau zéro, mais sans pouvoir apporter la décharge dans la jouissance et la satisfaction » (*Ibid*., p.62). Ils remplacent des autoérotismes qui n'ont pu se développer et donc apporter une satisfaction de type hallucinatoire. Ce qui est absent dans un procédé autocalmant c'est un contenu symbolique qui soit lié à une activité fantasmatique. Ce procédé « tente vainement une maîtrise rétroactive de l'excitation traumatique produite par une perception qui n'arrive pas à être intégrée dans et par une activité de représentation psychique. Mais au lieu d'une abréaction, la répétition ne produit qu'un trauma à chaque fois » (Szwec, 2004, p.411). L'effet de détente du procédé n'est donc valable que le temps de sa durée, ce qui tend à le répéter inlassablement sans jamais obtenir une liaison psychique. Les procédés autocalmants sont ainsi le signe d'un surinvestissement sensorimoteur « et ce qu'ils répètent d'une façon incoercible, c'est la réalité perceptivosensorielle d'une situation traumatique sidérante, tout en annulant dans ce retour toute activité représentative concernant le trauma » (*Ibid*.).

« Un enfant est plus vulnérable aux débordements traumatiques lorsque l'étayage trouvé dans la fonction maternelle n'a conduit qu'à l'intériorisation d'un objet impuissant à soulager sa détresse » (*Ibid*., p.412). La fonction maternelle de qualité donne la possibilité de vivre des expériences de satisfaction à partir desquelles l'hallucination, la satisfaction hallucinatoire deviennent possibles. Dans le cas contraire, des automatismes de répétition viennent se substituer à la relation avec l'objet maternant, comme pour nier la dépendance à l'égard de celui-ci. « Cet objet maternant impuissant à soulager la douleur est vécu comme faillible, voire destructeur […] il faut alors le négativer comme objet aidant » (Szwec, 1998, p.89). Ce faisant, c'est le sentiment de besoin, le manque interne qui tentent d'être niés. L'enfant tente d'empêcher l'éveil d'une agressivité destructrice dirigée contre lui.

> Le bébé non câlin cherche à s'aider lui-même par une autonomie vis-à-vis de sa mère qu'il vit comme source de son excitation. D'où le développement de ce comportement d'indépendance prématurément développé s'opposant à l'objectalisation, et cette recherche de l'apaisement par la motricité et le bruit. (*Ibid*.)

Ainsi au niveau du comportement, ces enfants se montrent-ils en perpétuel mouvement, hyperactifs, à la recherche des activités les plus bruyantes. Ces comportements forment une protection contre la mise en place du processus de régression pourtant nécessaire au développement et à la plasticité du fonctionnement psychique ultérieur de l'individu. « Le bébé non câlin ne va jamais se reposer en régressant dans les bras de sa mère. Au contraire, il cherche toujours à progresser, jusqu'à développer prématurément son autonomie vis-à-vis d'elle » (Szwec, 2004, p.412). Ce besoin de nier l'aide qu'est susceptible d'apporter l'objet est une des caractéristiques du fonctionnement opératoire décrit plus haut chez l'adulte. « Il me semble qu'il y a aussi une forme d'autodestruction dans la répétition autocalmante qui tente de maintenir à l'écart le trauma en sidérant la vie mentale » (Szwec, 1998, p.93). Elle peut rappeler l'œuvre de la pulsion de mort dans le désinvestissement désobjectalisant.

> Si on admet que la pulsion de mort est à l'œuvre dès le début de la vie en s'affrontant et se combinant à la pulsion de vie, on pourrait en voir des manifestations dans le comportement traumatophile et autodestructeur de celui qui cherche à s'épuiser par la répétition, ou se précipiter dans le sommeil, ou se calmer par l'excitation. (*Ibid*., p.93)

Qu'il s'agisse d'un évènement traumatique évident survenu dans la vie de l'enfant ou d'une relation à la mère qui va agir comme traumatisme permanent, les procédés autocalmants semblent garder un lien direct avec le trauma qu'ils répètent. « Dans tous ces cas d'adultes ou d'enfants, l'attente du danger ne produit pas de contre-investissement par l'angoisse-signal d'alarme et le moi se défend par des comportements de répétition sur un mode actif du danger du trauma subi passivement » (Szwec, 1998, p.92). Le trauma a été inélaborable et n'est donc pas inscrit psychiquement. Le procédé autocalmant apparaît sous l'effet de la détresse en non de l'angoisse objectale. Son existence vient rendre compte de l'absence d'un système

psychique de défense contre la détresse et notamment de la détresse liée à la disparition de la mère. Ceci donne une place centrale à la perception dans le procédé autocalmant. « Dans l'impossibilité de supporter par hallucination la détresse provenant de l'absence de la mère, ils répètent un élément perceptif réel de son départ, un son, issu de cette catastrophe » (Szwec, 2004, p.412). C'est ce qui permet à l'auteur de voir dans ce procédé autocalmant un ersatz de jeu de la bobine, mais à la différence de ce dernier, des traces de la présence de la mère ne semblent s'y être ni instaurées, ni conservées. Au fond, le procédé autocalmant tente de se passer de l'objet. « Le nourrisson qui se défend par l'autonourrissage, ou l'autobercement n'attend pas ou n'attend déjà plus une aide de la part de sa mère, associe même cette dernière à l'excès d'excitation et doit s'en protéger » (Szwec, 1998, p.93). Parce que la mère est vécue comme la source de la tension d'excitation, l'enfant renonce trop rapidement à chercher un apaisement de la tension auprès de celle qui la provoque. Il se désengage de la relation, mais n'en fait pas le deuil puisque l'absence n'entre pas dans les voies de la symbolisation. « Chez les enfants mérycistes, non câlins ou autoberceurs, "se passer de l'objet" est la visée d'un comportement qui s'oppose au deuil de l'objet » (*Ibid*.).

Les procédés autocalmants peuvent s'observer dans l'ensemble de la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent. Ils viennent se substituer aux symptômes névrotiques ou aux délires psychotiques au contraire desquels, la réalité est surinvestie au détriment de la représentation psychique. Dans l'autisme ou les psychoses précoces, les « conduites répétitives à l'identique sont parfois attribuées à tort à un fonctionnement hallucinatoire. Elles n'en sont que des succédanés par la répétition de fragments d'une réalité perceptive brute » (Szwec, 2004, p.413). Au niveau névrotique, ces procédés peuvent se retrouver dans un secteur plus ou moins étendu du système défensif. Mais même dans ce cas, la triangulation œdipienne et le processus névrotique peuvent être entravés puisque l'enfant n'a pu intérioriser de la relation à sa mère « qu'un objet niant le sujet » (*Ibid*.), ce qui est pour Szwec commun avec les pathologies limites de l'enfant.

Aline Cohen de Lara décrit la difficulté d'un travail thérapeutique avec des enfants présentant des troubles de comportement majeurs « car c'est précisément contre le

risque du transfert que luttent ces patients qui ne peuvent pas psychiquement se laisser aller à vivre des sentiments aussi intenses, à se faire confiance et à avoir confiance en l'objet (2012, p.50).

> "Touche pas à mes parents, ni à mon monde interne" semblait me dire Sonia à travers ses explosions quand je tentais de faire des liens. Lorsque la capacité à maîtriser la réalité interne est défaillante, le besoin de maîtriser la réalité externe devient intense. Le psychanalyste doit durant tout un temps supporter d'être maîtrisé, malmené, tout en tentant de s'en dégager partiellement pour trouver des voies de déplacement et de créativité. Il n'est pas évident psychiquement d'être utilisé comme un objet malléable. Souvent, le recours à d'autres objets potentiellement malléables ne parvient pas à s'opérer : que d'ébauches de dessins, combien de pâte à modeler, de bricolages amorcés pour tenter de figurer quelque chose. (2012, p.53)

Pour conclure sur la spécificité de la psychosomatique appliquée à l'enfant nous pouvons nous poser la question suivante : La personnalité psychosomatique existe-t-elle vraiment chez l'enfant ? Bernard Golse répond : « Nous aurions plutôt tendance à penser qu'il peut y avoir des 'ilots', des secteurs de fonctionnement psychosomatique à côté desquels peuvent être préservées des modalités de fonctionnement tout à fait différentes, névrotiques par exemple » (Golse, 1996, p.21). Pour lui, ces ilots sont des enclaves psychiques non historicisées qui témoignent d'un manque d'inscription dans l'histoire relationnelle de l'enfant. Ce sont « des productions psychopathologiques se situant à la limite de la psychisation mais non primarisées et non névrotisées » (*Ibid*.).

IV.3. La sensorialité

> On peut toujours s'étonner que la psychanalyse ait accordé aussi peu d'attention à la sensorialité alors que, comme on peut le constater, à partir de ces expériences disruptives et dérangeantes, s'organise toute une parcelle de l'activité psychique. (Konicheckis, 2008, p.237)

Le rapport entretenu avec son corps dans le fonctionnement opératoire et particulièrement dans les procédés autocalmants nous amène maintenant à conclure cette partie théorique en interrogeant la notion de sensorialité à laquelle Boubli et Konicheckis ont consacré un ouvrage intitulé *Approches psychanalytiques de la sensorialité* (2002). La sensorialité peut se définir comme un ensemble d'expériences psychiques qui vont se développer autour des organes des sens. Konicheckis propose en effet de l'envisager comme le « complément libidinal de la perception, sa face affective » (2008, p.235). La sensorialité est la preuve de la réalité d'une expérience et informe la psyché qu'un évènement est bien survenu, a bien eu lieu. Chabert considère ainsi la sensorialité comme permettant l'émergence d'une pensée antérieurement au langage, « car la pensée est à l'origine inconsciente et concerne les *impressions sensorielles laissées par les objets* » (Chabert, 2011, p.105). La sensorialité peut donc être considérée comme ce qui relie le psychique au somatique. Elle est ce qui permet la rencontre avec l'objet extérieur. « Les organes des sens sont en eux-mêmes gisants et endormis. Ils sont réveillés et animés par les objets qui leur sont extérieurs » (Konicheckis, 2008, p.235). Au fond, c'est cet objet extérieur, qui par ce réveil, permet l'émergence de la sensorialité. Dans une première rencontre, l'objet extérieur va activer la sensorialité chez l'enfant. « La sensorialité implique une situation initiale où l'enfant subit ce que l'objet du monde extérieur lui fait ressentir, imprime en lui » (Konicheckis, 2008, p.236). Konicheckis parle de « sensorialités », pluriel qui exprime leur aspect parcellaire, fragmentaire et discontinu. L'activité psychique est justement ce qui va permettre de les relier, d'instaurer un espace personnel empli de sensations et fondateur du sentiment de soi.

> Le travail psychique de figuration prend donc ses racines dans un travail d'investissement qui situe la représentation de chose entre *perception* et *sensation*. Dans cette perspective, la distinction entre sensation et perception prend toute son importance, puisque *la "chose" se présente d'abord par l'intermédiaire de l'affect* et ne pourra jamais être ni totalement figurable ni totalement dite. (Chabert, 2011, p.105-106)

Konicheckis parle alors d'identité sensorielle, identité qui « permet d'établir les limites, les frontières, la différentiation entre soi, l'autre et les autres, non pas de l'extérieur, mais à partir d'une expérience interne propre, personnelle, tout aussi multiple que variée » (Konicheckis, 2008, p.236). Par cette identité sensorielle, l'individu ressent seul ce qu'il a déjà pu ressentir avec autrui. Mais les premières expériences sensorielles de l'enfant n'ont ni sens ni représentations. Si elles n'en trouvent pas, elles peuvent devenir pathologiques parce qu'elles deviennent une fin en soi. « Dans une répétition inlassable, comme celle que l'on peut retrouver également dans les procédés autocalmants, elles empêchent toute circulation, vers le dehors ou vers le dedans, vers soi ou vers les autres, pour demeurer leur propre but » (Konicheckis, 2008, p.240). La rencontre avec les objets extérieurs à l'enfant peut alors devenir peu élaboratrice. Les sensorialités vont isoler l'enfant l'amener à éviter tout lien autre qu'avec elles-mêmes.

> Le surinvestissement de la réalité externe chez les fonctionnements limites pourrait s'entendre comme un surinvestissement du perceptif, au sens double de ce qui est perçu et de celui qui perçoit, c'est-à-dire dans le rassemblement d'une activité essentiellement concentrée sur la sensorialité. L'analogie avec le "silence" des émotions peut alors apparaître : le silence cache, voile, empêche la perception de ce qui émeut, c'est-à-dire de ce qui bouge, ce qui bouleverse l'état d'affects du moi. (Chabert, 2011, p.83)

L'étude de la sensorialité vient alimenter notre réflexion sur l'apprendre. Dans *Psychanalyse des addictions*, Pirlot revient, et relativise, l'idée répandue que l'utilisation des outils informatiques viendrait lever certaines inhibitions scolaires et améliorerait les performances. La mise à la disposition par l'Éducation nationale d'ordinateurs aux enfants dysorthographiques sur notification des Maisons départementales des personnes handicapés semble, d'ailleurs, aller vers cette forme d'étayage. Les jeux vidéos peuvent devenir addictifs en laissant se fixer « la pensée des

enfants et des adolescents à cette première forme de pensée qu'est la pensée hallucinatoire proche des réactions sensorielles et somatiques du corps maternel » (*Ibid*.) chez ceux qui n'ont pu se détacher totalement « de l'univers hautement sensorialisé de la mère » (Pirlot, 2009, p.173-174). En fait, il pourrait s'agir d'un « « accrochage » sur le pôle sensoriel (visuel) au détriment de l'abstraction qui demande un minimum d'acceptation de retrait sensoriel et de « capacité à être seul » » (*Ibid*., p.172). Pirlot avance l'idée qu'une fixation régressive de la pensée à la sensorialité de l'image (télévision, ordinateur) ne peut lui permettre de se développer. « Pour se développer, la pensée réflexive doit quitter la fascination captive et hypnotique vis-à-vis de l'image visuelle » (*Ibid*., p.173). Il rajoute concernant l'écriture : « ce détachement suppose le dépassement, chez l'enfant, des angoisses de perte et de séparation (d'avec la mère environnement), afin que la pensée puisse acquérir les symboles alphabétiques d'écriture » (*Ibid*.).

Méthodologie

I. Problématique et hypothèses

L'origine de cette recherche est en lien avec les observations de ma propre pratique clinique. La rencontre avec des enfants dysorthographiques m'avait rendu attentif au fait que chez certains, une difficulté d'élaboration de la vie fantasmatique semblait dominer. Toutes les activités qui sollicitaient de manière trop frontale ou intensive l'imaginaire de l'enfant semblaient délaissées, voire évitées pour des activités plus concrètes dans lesquelles ils se trouvaient à l'aise. Ces enfants pouvaient être décrits comme « habiles de leurs mains » par leurs parents, montrant une adaptation de grande qualité pour la vie quotidienne, ne rechignant pas à la tâche et sollicitant même l'adulte pour ces activités parfois répétitives qui pouvaient rebuter bien des enfants de leur âge. Ils semblaient également avoir une humeur stable. Toujours souriants, sans manifestation affective trop intense ou bruyante, ils ne présentaient pas de problèmes de comportement massifs à l'école. Peut-être leurs enseignants pouvaient-ils les trouver quelque peu solitaires.

La rencontre avec ces enfants autour de leur difficulté orthographique m'avait conduit, au cours du temps, à constater chez certains d'entre eux peu d'expression émotionnelle. Beaucoup me disaient notamment ne jamais être tristes. Des évènements, parfois dramatiques, qui avaient jalonné leur existence pouvaient être relatés sans qu'ils ne semblent trop les affecter, du moins dans ce que je pouvais en observer. En fait, ce qui m'interrogeait le plus était de constater qu'une discrimination fine de leur état affectif s'avérait difficile pour eux, ce qui me donnait le sentiment, peut-être un peu hâtif, que leur vie affective était réduite.

Mais pouvait-il exister un lien entre cette difficulté et le trouble orthographique qui motivait la consultation au CMPP ? En quoi le manque d'affect pouvait-il être en quelconque lien avec une activité cognitive comme celle de l'écriture ? Pourquoi, alors

que ces enfants semblaient avoir un ancrage de qualité dans les activités concrètes, rencontraient-ils tant de difficultés pour entrer dans la mécanique de la langue ? Pourquoi cette difficulté dans le rapport à la langue semblait-elle parfois isolée, avec des résultats scolaires par ailleurs de qualité qui témoignaient d'un investissement possible des activités intellectuelles ? Au fond, que faisaient-ils de leurs affects lorsqu'ils se trouvaient face à cette activité d'écriture ? Comment étaient-ils gérés ? Qu'exigeait du fonctionnement psychique de l'enfant cette activité d'écriture par rapport aux autres activités scolaires ?

Les perspectives neuropsychologiques postulent un dysfonctionnement cérébral à l'origine de ce trouble. Ce n'est pas au niveau de ce débat étiologique que nous situons notre travail. Comme y insiste depuis longtemps Daniel Widlöcher,

> De nombreux troubles mentaux sont produits par des dysfonctionnements du système nerveux et peuvent être modifiés par des actions chimiques sur les voies neuronales en cause, sans que l'on préjuge de la cause première de ces troubles. Ces dysfonctionnements ne sont pas nécessairement l'explication du mal. Ils peuvent être dus à des causes psychologiques et modifiés par des interventions de nature également psychologique. (1996, p.230)

Ainsi, que les troubles dysorthographiques soient, ou non, *corrélés* à des dysfonctionnements neuropsychologiques d'une part ne nous dit rien sur la « cause première » de ces symptômes, d'autre part ne dispense en rien d'en rechercher la fonction dans l'économie psychique du sujet.

Issues de notre pratique clinique, nous avons transformé nos questions en hypothèses de recherche, que nous avons souhaité vérifier sur un plus grand nombre de sujets.

Au-delà de l'hétérogénéité des fonctionnements psychiques, et des multiples sens que le symptôme dysorthographique est susceptible de prendre selon les sujets, nous avons cherché à vérifier, chez un certain nombre d'enfants, l'hypothèse principale *d'une logique psychosomatique à laquelle obéirait le symptôme dysorthographique.*

Plusieurs sous-hypothèses en sont dérivées :

- Chez certains enfants présentant une dysorthographie, l'écriture est le lieu d'un défaut de symbolisation ; il est signe de l'attachement à la trace écrite, à la perception, et pourrait relever d'une angoisse de perte d'objet.

- Le symptôme dysorthographique témoigne de l'action de défenses de type opératoire et en particulier d'une répression des affects.

- Son économie psychique ne relève alors pas, ici, d'une problématique psychonévrotique, mais, en deçà, d'une entrave au processus de psychisation de la pulsion, conduisant à un appauvrissement des affects et des représentations.

II. Population et terrain de rencontre

J'ai utilisé un matériel clinique que j'ai recueilli sur mon lieu d'exercice, un centre médico-psycho-pédagogique. Ce matériel clinique n'avait donc pas été recueilli dans un premier temps spécifiquement dans une visée de recherche, mais essentiellement dans un but thérapeutique et a été utilisé, après-coup, dans ce travail.

J'ai constitué un groupe de vingt enfants dysorthographiques, âgés de huit à dix ans et scolarisés en CE2 ou en CM1, à partir des enfants que j'avais reçus en consultation pour une difficulté importante en orthographe. Ces enfants ont tous bénéficié d'une aide orthophonique au cours du cycle II de l'école primaire, en Cours préparatoire et en Cours élémentaire première année essentiellement, sans véritable amélioration et particulièrement pour la maîtrise de l'orthographe. Le retard dans l'acquisition de l'orthographe était important puisqu'ils n'avaient pas acquis les compétences attendues en fin de Cours préparatoire avec un accès suffisant à l'écriture phonétique. Ces enfants ont été majoritairement adressés au CMPP par l'équipe pédagogique de l'école qu'ils fréquentaient ou par leur orthophoniste. Le bilan psychométrique réalisé, la plupart du temps, par le psychologue scolaire du secteur permettait d'écarter une déficience intellectuelle. Le bilan psychopédagogique réalisé au CMPP a permis d'écarter également la présence d'autres troubles des apprentissages.

Le choix de cette tranche d'âge a été motivé par :

- Le fait qu'à cet âge l'enfant est généralement entré dans une écriture orthographique et que donc le fait de persister dans une écriture phonétique constitue un retard significatif dans l'acquisition de l'orthographe

- Le fait qu'à cet âge, une rééducation cognitive du trouble a pu être mise en place depuis au moins deux ans, ce qui permet de mettre en évidence la résistance à la rééducation si la difficulté n'est pas réduite

- Le fait qu'à cet âge, la difficulté orthographique peut être le motif de consultation au CMPP, alors qu'au-delà de cet âge, il est rare que ce soit ce seul motif qui soit invoqué.

Les critères d'inclusion dans ce groupe ont été :

- L'absence d'une déficience intellectuelle ou d'une difficulté dans d'autres domaines d'apprentissage (mathématiques particulièrement). L'idée étant dans ce cas de ne pas inclure des enfants pouvant présenter des difficultés globales d'apprentissage.

- L'absence d'un fonctionnement psychique de type autistique ou psychotique déjà solidement organisé autour de quelques mécanismes de défense peu secondarisés exclusivement. L'idée étant d'exclure de l'étude les enfants présentant un trouble de la pensée massif pouvant altérer les processus d'apprentissage.

- L'existence d'une rééducation orthophonique de la difficulté orthographique d'au moins une année avant l'arrivée au centre avec une résistance à celle-ci.

Au sein de ce groupe de recherche, j'ai choisi de travailler plus particulièrement à partir de la thérapie d'une jeune patiente, Jeanne : ce choix a été motivé par le fait qu'elle me semblait présenter un certain nombre de caractéristiques cliniques relevant de défenses opératoires et une restriction affective massive, dont j'ai tenté de rendre compte de l'évolution à travers les mouvements transféro-contre-transférentiels au cours de la thérapie.

III. *Outils et procédure*

La méthodologie de cette recherche se situe à deux niveaux d'observation :

- D'une part l'analyse du CAT des vingt enfants rencontrés, dans l'objectif de dégager, au-delà de la singularité du fonctionnement psychique de chaque sujet, des constantes cliniques relatives à une dynamique opératoire.

- D'autre part l'analyse de cas individuel et un essai d'articulation théorico-clinique à partir de la prise en charge thérapeutique d'une de ces enfants.

Le Children aperception test (C.A.T)

> Les épreuves projectives permettent de percevoir avec une extrême finesse les fils tissés par les affects et les émotions entre le sujet et ses objets, d'en relever les liaisons comme d'en déceler les failles et, par là même, de contribuer à remédier aux carences et aux souffrances qui en découlent. (Azoulay, 2011, p.7)

A leur arrivée au centre, les enfants peuvent rencontrer un ou plusieurs thérapeutes après la première consultation avec le médecin psychiatre. Lorsque je suis amené à rencontrer un de ces enfants dans cette phase d'analyse de ses difficultés, je peux lui proposer une ou plusieurs épreuves projectives et des dessins. Les éléments de l'entretien avec l'enfant et sa famille ainsi que l'analyse des épreuves proposées me permettent de donner un avis psychologique au cours de la réunion de synthèse qui étudie l'opportunité et les modalités de mise en place d'un projet de soin pour l'enfant.

Dans le groupe d'enfants constitué pour cette recherche, l'analyse d'une épreuve thématique m'a semblé particulièrement apte à participer à la mise à l'épreuve de mes hypothèses. Les récits pouvant être produits en réaction aux contenus latents des

planches permettant d'identifier notamment une propension de l'enfant à la répression de l'affect et à l'accrochage au perceptif.

Le *Children aperception test* (C.A.T) est une épreuve thématique composée de dix planches représentant des animaux, s'adressant *a priori* aux enfants dès trois ans et jusqu'à huit à dix ans. Il s'inspire du T.A.T de Murray (1943, in Boekholt, 1993) destiné aux adultes. Il a été développé par Léopold et Sonya Bellak (1950, in Boekholt, 1993). Comme son prédécesseur le T.A.T., des « thèmes » ont été attribués au personnage principal et à ce qui l'entoure. Il devait permettre de mettre en évidence les modes interactifs et conflictuels du sujet qui passait l'épreuve.

La mise en scène d'animaux plutôt que d'humains devait faciliter la projection des jeunes enfants. « Le constat qu'au Rorschach les enfants fournissent plus de réponses animales que les adultes intervenait parmi les arguments décisifs dans la construction de ce nouvel argument » (Boekholt, 1993, p.89). Les planches dessinées montrent donc des animaux dans des situations humaines quotidiennes. Les dix planches doivent être présentées dans l'ordre proposé par les auteurs pour respecter la progression des implications latentes que prévoit le matériel. La passation doit être faite dans la mesure du possible en une seule séance.

Comme avec toute épreuve utilisée dans le bilan psychologique chez l'enfant, une certaine adaptation des consignes de la passation est parfois nécessaire pour favoriser l'expression de celui-ci. Mais quels que soient ces aménagements, ils devront être pris en compte au moment de l'analyse parce que venant témoigner d'une proximité physique de l'enfant pour être rassuré, d'un besoin de se déplacer, de mimer la scène ou d'ajouter des onomatopées à son récit.

En France, le CAT va trouver sa place dans les épreuves utilisées dans le bilan psychologique de l'enfant notamment grâce aux travaux de Chabert (1980). Elle en a proposé l'analyse en fonction des problématiques latentes sollicitées par le contenu

manifeste des planches (Chabert, 1980 ; Anzieu, Chabert, 1983). Chabert était dans la continuité des travaux de Shentoub et Debray qui avaient identifié pour chaque planche du T.A.T. un contenu manifeste et un contenu latent, points d'appui pour une analyse psychanalytique. De nombreux travaux s'appuient aujourd'hui sur les contenus latents proposés par Chabert et une analyse fouillée peut être menée à l'aide de la grille par la suite élaborée par Boekholt (1993) à partir des procédés d'élaboration des récits.

« Le CAT est susceptible de mobiliser des conduites apparentées aux phénomènes transitionnels classiquement évoqués dans toute situation projective » (Boekholt, 1993, p.92). L'objectif d'une telle épreuve est en effet de permettre à l'enfant de « jouer symboliquement avec des images » sur lesquelles sont figurées des situations pouvant renvoyer l'enfant à des situations de sa vie quotidienne.

Cette épreuve sollicite donc un processus de symbolisation sophistiqué qui fait appel à deux niveaux de représentation. L'enfant doit parvenir à une représentation mentale d'une situation animée à partir d'un support perceptif et il doit ensuite pouvoir communiquer cette représentation par le biais du langage.

L'analyse qui peut être faite du protocole recueilli doit donc pouvoir rendre compte des possibilités de l'enfant dans chacun des deux domaines. Ainsi à trois ans, l'enfant ne peut en principe qu'énumérer les éléments présents sur l'image. À partir de quatre ans, il va pouvoir imaginer les personnages en action et en rendre compte par l'utilisation d'une phrase contenant un verbe. Cette possibilité d'animer l'image correspond à un vrai progrès dans la possibilité d'élaboration psychique et de distance prise avec la réalité et le faire semblant. Cette possibilité s'amplifie durant l'enfance.

L'activité projective de l'enfant est basée sur cette possibilité de nourrir la perception de son imaginaire, de ses fantasmes et des représentations mentales construites au fil de ses expériences. « La capacité d'établir des liaisons psychiques à partir des percepts repose sur la réactivation des traces mnésiques » (*Ibid*., p.93). L'activité projective aboutit à un

résultat d'autant plus foisonnant que l'enfant est en mesure d'accéder aisément à son monde fantasmatique. « Convoquer psychiquement l'objet absent n'est pourtant pas une capacité présente chez tous […] cette dimension relationnelle, en regard de la question des angoisses de séparations, peut constituer une ligne de partage entre les protocoles » (Cohen de Lara, 2008, p.204).

Parfois, l'enfant ne tient plus suffisamment compte de la réalité perçue. Son activité psychique peut le conduire à bafouer le principe de réalité et la structure du langage. Le fantasme envahit la production. Parfois, l'activité projective reste limitée parce que son monde fantasmatique inquiète l'enfant. Il reste alors pris dans une énonciation descriptive, « du mot-chose », qui évite la mise en relation des personnages de la planche.

> La possibilité qu'a le jeune enfant à traiter les images du C.A.T., ou, mieux, à raconter des histoires à proximité des supports figurés et latents, revêt une valeur hautement prédictive des capacités créatrices, relationnelles, et des investissements ultérieurement accordés à la langue, notamment écrite. (Boekholt, 1993, p.95)

L’étude de cas

> Le cas est donc finalement une production qui s’organise autour d’un reste, à partir de la trace laissée par une question restée en latence que le clinicien a besoin de clarifier, de rendre consciente en l’explicitant. (Marty, 2009, p.74)

La recherche clinique a pour but de rendre intelligible des situations cliniques dans lesquelles le chercheur est en relation avec l’objet de la recherche. La subjectivité du chercheur n’est pas écartée, mais analysée pour une meilleure intelligibilité de ces situations, de la relation. « C’est souvent pour se détacher d’une relation clinique trop confusionnelle, trop vampirisante, dans laquelle les mouvements contre-transférentiels sont violents et énigmatiques, que le clinicien est poussé à un dégagement, à une élaboration, à une réflexion théorique distanciante » (Ciccone, 1998, p.110). Comme pour toute recherche, la recherche clinique vise donc la découverte de nouvelles connaissances qui pourront être ensuite communicables.

> En rendant publique sa recherche, le chercheur la traite avec une distance différente ; peut-être cela lui permet-il de la désinvestir, le rendant plus disponible à l’investissement d’autres objets ; peut-être cela lui permet-il aussi de l’apprécier autrement, le rendant capable de l’approfondir et/ou de la poursuivre, la prolonger différemment. (Marty et Marie-Grimaldi, 2004, p.7-8)

La recherche clinique adopte une méthode clinique qui se propose l’observation de la manière d’être et d’agir d’un être humain singulier aux prises avec une situation (Lagache, 1949). Ce type de recherche prend donc appui sur l’observation clinique qui a pour objet « la réalité psychique et ses processus, appréhendés à travers l’observation de leurs effets, l’observation des symptômes et des signes, des messages verbaux et non verbaux, des associations, des indices transférentiels et contre-transférentiels » (Ciccone, 1998, p.107). La méthode cherche à donner une certaine cohérence aux éléments, plus ou moins épars, observés. « L’observation clinique suppose que ce qui est observé est significatif du sujet. Le sens est produit par le sujet et il convient donc de

le (re)-trouver, soit de façon objectivante (construction de grille, saisie standardisée), soit de façon impliquée (analyse du contre-transfert) » (Pedinielli et Fernandez, 2011).

L'étude de cas est au centre de la méthode clinique. « L'aboutissement d'une investigation clinique, c'est l'histoire d'un cas » (Lagache, 1949, p.166). La description d'un « cas au singulier » permet « d'administrer la preuve d'une hypothèse clinique » (Widlöcher, 1990, p.287). Le cas unique a donc une valeur scientifique en permettant une étude approfondie de situations cliniques isolées et rares qu'une méthode statistique ne permettra pas de percevoir. « La présentation d'un cas […] est l'objet d'une construction, voire d'une reconstruction ayant pour but d'exposer une problématique et la façon dont le clinicien s'y prend pour la traiter » (Marty, 2009, p.53-54). Dans cette étude approfondie, le chercheur ne se limite pas à l'exposition du cas, mais propose une analyse et une synthèse des éléments qui le composent.

> Convenons qu'un cas n'est pas seulement un aperçu clinique, pas seulement un compte rendu, mais qu'il restitue un processus. Nous comprendrons mieux alors que ce qui pousse un clinicien à écrire un cas concerne la nécessité dans laquelle il se trouve d'éclairer le dit processus. (Marty, 2009, p.66)

C'est l'étude de ce processus évoqué par Marty qui permet une lecture différente du cas et ouvre à de nouvelles pistes de réflexion théorique. « La fonction du cas étant de laisser entendre le non encore entendu et ce qui reste à entendre, il ne vaudrait que par les lacunes du savoir qu'il fait apparaître, par les contradictions fécondes de nouveaux développements qu'il révèle » (Villa, 1999, p.10).

Résultats

Les affects à travers le C.A.T

Cette première étape de la recherche concerne donc l'analyse des protocoles de CAT des vingt enfants âgés de huit à dix ans, scolarisés en CE2 ou en CM1. Dans cette analyse, je me suis particulièrement attardé sur les capacités projectives de ces enfants. « La projection est une modalité habituelle et nécessaire chez le jeune enfant, car elle témoigne de la disponibilité des processus inconscients au sein d'une activité psychique où fantasme et réalité ne rencontrent pas encore de cloison étanche » (Boekholt, 1993, p.185). La projection sous sa forme verbale passe habituellement chez le jeune enfant par le recours, à des degrés divers, à l'imaginaire et au fantasme (procédés IF), auxquels peuvent s'ajouter des procédés traduisant un recours à l'affect (procédés RA) et à la sphère motrice et corporelle (procédés MC). Ces procédés sont modulés par ceux qui recourent à l'objectivation et au contrôle (procédés OC) et à la réalité externe (procédés RE), pour tenir compte de l'évidence du monde externe. Un équilibre se crée donc dans la projection entre le monde fantasmatique de l'individu et ce qu'il perçoit sur l'image. Cet équilibre peut se rompre comme, par exemple, lorsque le monde fantasmatique vient déborder sur la perception et que la projection se massifie.

L'analyse de l'ensemble de ces vingt protocoles m'a permis de mettre en évidence des similitudes dans la capacité projective de ces patients, sans pour autant pouvoir généraliser ces résultats pour tous, en toute circonstance.

Restriction de l'expression fantasmatique

L'analyse de l'ensemble des protocoles m'a, tout d'abord, permis d'observer un recours limité aux procédés traduisant le recours à l'imaginaire et au fantasme (IF), aboutissant à des productions pauvres et ne permettant pas d'envolée fantasmatique.

Mises en scène sommaires

Les mises en scène, les interactions (procédé IF3) lorsqu'elles sont décrites restent, dans de très nombreux cas, sommaires et ne laissent transparaître que très furtivement le message symbolique.

- À la planche 3, qui confronte l'enfant à la puissance phallique par son contenu latent, Thomas propose : « *Là c'est un roi lion qui fume sa pipe avec une souris à côté qui veut lui voler sa canne pour l'embêter* ». Ici, si une certaine fronderie à l'égard de ce « roi » peut être énoncée, elle ne peut ensuite être déployée dans un récit dans lequel les personnages vont s'animer.

- À la même planche, Maxime propose : « *Alors c'est un lion il est assis sur un fauteuil il a une pipe à la main derrière y a une souris qui l'espionne* ». Là encore, si l'on pressent des motivations à un tel « espionnage », l'aspect restrictif du récit laisse envisager que si une scène psychique existe chez cet enfant, elle est fortement contenue.

- Parfois même, l'interaction se limite au seul regard entre les personnages, donnant à la scène un aspect figé, comme en témoigne la proposition de Bruno à cette même planche : « *C'est un roi euh ! C'est un vieux lion assis sur une chaise il tient une pipe et dans le trou y a une souris qui le regarde et par terre y a un tapis de fleurs non ! C'est des carreaux* ». Bruno doit faire appel à plusieurs procédés d'élaboration rassurants pour proposer un récit qui mette en scène une

interaction par le regard. Il doit d'abord réduire la puissance du « roi » en le vieillissant, pour l'annuler (OC4) et doit ensuite entrer dans la description du support, du sol dessiné sur la planche (RE3). Le recours à la réalité externe de la planche (procédés RE) semble comme venir le rassurer après cette interaction par le regard et semble témoigner de la difficulté à proposer une représentation en lien avec la poussée pulsionnelle.

Insistance sur le faire

Dans les mises en scène sommaires proposées, l'accent peut être mis sur le faire, donnant parfois le sentiment d'un vide relationnel et fantasmatique auquel ce faire viendrait se substituer pour éviter la rencontre avec l'affect

- comme dans la proposition d'Alice à la planche 6 : « *Y a des ours qui sont dans une grotte ils vont partir se battre ils vont chercher de la nourriture et ils re-vont dans la grotte dormir* ». Ce récit s'éloigne du contenu manifeste de la planche par un faire qui semble permettre de ne pas avoir à décrire la scène qui pourrait être affectivement couteuse. L'indifférenciation des ours et le réconfort par la nourriture pourraient dans ce contexte venir témoigner d'un évitement du vécu dépressif. Elle va employer un procédé semblable à la planche 9 : « *Y a un lapin qui est dans son lit y a la porte ouverte y a des meubles le lapin il dort y a un miroir avec une lampe après il se réveille il va voir ses parents pour leur dire bonjour, mais ils sont pas dans la maison il va manger y a plus rien dans le frigo il va faire des commissions il ramène les commissions il peut manger maintenant* ». Le mouvement descriptif qu'Alice utilise au début de son récit pour tenter d'endiguer l'angoisse pouvant émerger de la confrontation au contenu latent de la planche semble lui permettre une représentation de l'absence qu'elle doit ensuite atténuer par un faire par lequel elle s'éloigne à nouveau du contenu manifeste à la recherche d'un réconfort oral. Ainsi, Alice évite-t-elle une représentation du vide, de l'abandon qu'une telle absence parentale pourrait engendrer. L'affect semble, par ce procédé, évité. Le récit

qu'elle propose à la planche 7 me semble d'ailleurs venir témoigner d'une certaine inefficacité de ce faire pour endiguer la poussée fantasmatique. « *Y a un tigre un singe et des plantes ils se bat ils continuent à se battre il l'agresse le tigre il en a marre il part et après il arrive le singe il le griffe il est mort le tigre* ». Ici, la scène est décrite dans un tohu-bohu au cours duquel on ne sait plus de qui elle parle ce qui mène finalement à une confusion agresseur/agressé, voire à une inversion des rôles en fin de planche. On peut alors se demander si cette fin ne vient pas éviter à Alice de reconnaître l'impuissance et la dépression qu'elle pourrait engendrer.

Isoler les personnages pour éviter la relation

Les procédés traduisant un recours à l'objectivation et au contrôle (OC) semblent être ailleurs utilisés comme moyen pour éviter la mise en relation des personnages. La tendance à l'isolement d'éléments, de personnages (OC5), pourrait en effet être entendue comme une tentative de rupture des liens unissant les perceptions entre-elles, aidée par le recours à l'évidence, un accrochage au contenu manifeste de la planche (procédé RE1).

- Alice propose à la planche 1 qui, par son contenu latent, renvoie à une relation à l'image maternelle de l'ordre de l'oralité, image qui peut également devenir instance surmoïque : « *Y a des oiseaux qui mangent on dirait qu'il y a de la purée avec des bols et des cuillères avec une table pour manger et y a un coq là* ». Après s'être attachée aux détails liés au nourrissage, le personnage en arrière-plan qu'elle identifie comme un coq semble quelque peu extérieur à la scène. L'isolement du personnage est accentué par l'absence d'un lien de parenté (oiseaux et coq) entre les personnages du premier plan et celui du second. On peut alors se demander quelle représentation cet isolement permet-il d'éviter. S'agit-il de minimiser le risque affectif encouru dans une relation à cette instance surmoïque ?

- Chez Vincent qui propose à cette même planche : « *Des oiseaux qui déjeunent voilà y a un coq derrière les trois ils ont pris la cuillère dans leur main* », on pressent davantage, par l'enchaînement des phrases, la valence surmoïque du récit. Mais, on peut être étonné qu'une représentation plus explicite ne puisse être traduite en mots, l'ensemble restant alors à un niveau descriptif. Le discours prend une forme elliptique dans lequel tout n'est pas dit.

- Maxime propose pour sa part : « *C'est des oiseaux ils attendent qu'on leur serve à manger. Ils regardent tous le plat attentivement* ». Dans ce récit, on peut se demander si l'anonymat porté par le « on » (procédé EI2) ne viendrait pas au service d'un évitement de la description d'une dépendance à l'égard de l'image au second plan qui n'est pas ainsi vraiment nommé. Le « on » peut alors apparaître comme un équivalent de scotomisation et pour le moins il permet d'atténuer la relation.

On peut retrouver chez d'autres et sur d'autres planches cette mise à distance relationnelle.

- La proposition d'Éric à la planche 7 en est un exemple qui m'a semblé intéressant concernant la possibilité de représentation de l'agressivité tout en se préservant affectivement de cette représentation : « *Y a un tigre qui attaque des singes dans la jungle* ». Par cette réponse « générale » soutenue par l'article « des », Éric m'a semblé comme tenter d'éviter la description de la relation singulière décrite sur la planche entre le tigre et ce singe. Rien n'est finalement décrit directement de cette scène.

Emploi de la scotomisation : la planche 1

La proposition de Maxime proche d'une scotomisation en contrepoint de l'avidité que le terme « attentivement » pourrait venir exprimer, peut nous interroger sur des

inquiétudes concernant le portage, l'étayage qui conduit l'enfant à une certaine déformation de ce qui est présenté sur la planche.

- Dans la réponse de Bruno à cette même planche 1: « *Ben trois poussins qui mangent de la soupe dans des bols et les trois petits poussins sont assis sur des tabourets et y a la poule la maman poule elle les regarde manger, mais on la voit pas bien la poule c'est bizarre ce truc* », la remarque adressée au clinicien sous forme de critique du matériel (procédés RC2 et RC3) semble comme venir témoigner d'une inquiétude dans cette relation, une inquiétude qui pourrait être liée à ce besoin d'une relation anaclitique et qui ne peut s'exprimer que par le biais d'un questionnement sur ce qui est perçu.

Dans certains cas, la solution quelque peu extrême de scotomisation de personnages (procédé OC8) sera directement employée, particulièrement sur cette planche 1, et pourrait venir témoigner d'une difficulté affective forte dans cette relation venant entraver sa mise en scène.

Sur les vingt enfants de notre étude, onze ont utilisé ce mécanisme de scotomisation dans la réponse qu'ils ont proposé à cette planche réactivant ces fantasmes autour de l'oralité.

- Le récit d'Angela est peut-être celui qui exprime le plus clairement un fantasme de défaut d'étayage. Associée à la scotomisation, la mise en scène éloigne quelque peu le récit du contenu manifeste de la planche : « *Trois canards avaient une maman et un papa. Les deux parents sont morts dans la chasse de fusil. La plus grande s'appelait Poulette s'occupait de ses frères.* ». La confrontation avec le contenu latent de cette première planche semble d'ailleurs si couteuse que la représentation fortement dramatisée vient faire légèrement vaciller la syntaxe « *la chasse de fusil* ».

Dans plusieurs protocoles, la présentation n'intègre d'ailleurs aucune forme de dépendance. L'aspect enfantin des personnages n'est même pas évoqué comme pour nier une immaturité de ceux-ci.

- Hector propose : « *Y a des poules qui mangent* ».

- Anne a une réponse quasi identique : « *Y a trois oiseaux qui sont en train de déjeuner* ».

- De même que Christophe qui propose : « *C'est des oiseaux. Ils sont en train de manger.* ».

- Jeanne ne parvient pas, malgré une hésitation pour tenir compte du contenu manifeste de la planche, à pouvoir représenter l'immaturité et doit renoncer au mot « poussins » pour préférer celui de « poules » : « *C'est trois pous … euh trois … poules qui mangent de la purée* ». Ces réponses laconiques, réduites au minimum, ne donnent qu'une représentation sommaire et ne donnent aucun indice de l'affect.

Parfois, malgré la scotomisation du personnage en arrière-plan, une certaine résonnance avec le contenu latent se laisse entrevoir

- comme dans la proposition de William qui semble pouvoir représenter un réconfort par une sensation de douceur gustative permettant ensuite une représentation de l'immaturité, par le terme « canetons » qui lève l'anonymat initial : « *Là ils sont en train de manger leur mousse au chocolat c'est des canetons on va dire* ».

- Ce réconfort oral peut passer par l'évocation de la soupe comme pour Claire : « *Je vois trois oiseaux qui mangent avec un bol sur la table y a un gros bol de soupe* »

- et Karl : « *Ben y a … des (montre) … des oiseaux qui vont manger une soupe … dans un bol* »

- ou la purée comme pour Jade : « *Trois oiseaux qui mangent de la purée … sur une table après c'est bon* ».

Mais, là encore, la scotomisation utilisée laisse la représentation bien pauvre et l'affect insaisissable.

Dans deux propositions, on peut envisager que la scotomisation n'écarte pas totalement la valence surmoïque que le contenu manifeste de la planche peut porter. Il m'a semblé qu'il était possible de percevoir ce point par une attention portée à un détail, la « serviette ».

- Pascale propose : « *C'est trois petits poussins qui mangent à table et y en a qu'un seul qui a pas mis sa serviette sur le cou.* ».

- Marc présente pour sa part le récit : « *C'est des oiseaux qui mangent. Ils sont à table. Y en a deux qui ont des serviettes et y en a un qui en a pas. Ils mangent de la soupe.* ».

Mais, ici encore, le récit est si réduit qu'il peut nous laisser le doute que les propositions n'en soient restées qu'à une simple description de ce qui est perçu.

Le nombre important de protocoles pour lequel la scotomisation est employée sur cette planche 1 me laisse donc envisager une difficulté relationnelle dans ce contexte

d’oralité. Parmi les neuf autres protocoles, si une solution aussi radicale que la scotomisation n’est pas employée, on ne peut écarter totalement pour certains la projection d’un certain mal-être relationnel

- comme dans la proposition d’Alexandre : « *C’est l’histoire des trois canards leur mère doit leur servir à manger et les trois petits canards aiment pas trop ce qu’il y a à manger* »

- ou celle de Thomas : « *C’est trois petits poussins ils mangent y a une des trois soupes qui est trop froide je crois l’autre elle est chaude et la dernière elle est tiède et voilà.* ».

Dans ces deux propositions, c’est par l’intermédiaire de remarques concernant la nourriture que peut venir se dire ce mal-être.

- Chez Éric on retrouve l’isolement de personnage dont j’ai parlé plus haut pour d’autres « *Des poules en train de manger et derrière là y a une grande poule* ».

Ce mécanisme de scotomisation de personnages se retrouve ailleurs, de manière peut être moins importante quantitativement, mais toujours dans ce qui m’apparaît comme une tentative d’éviter une représentation de la relation, ce qui appauvrit toujours la mise en scène.

Utilisation de verbes fonctionnels

Une autre manière de percevoir cette difficulté de mise en scène m’apparaît dans la manière dont certains verbes que je qualifierais de « fonctionnels » sont employés dans les récits. Un exemple caractéristique, particulièrement présent dans de nombreux protocoles, est celui des réponses données à la planche 2, représentant trois ours tirant une corde, renvoyant au niveau du contenu latent à la relation triangulaire parent-enfant.

Les réponses habituellement attendues en période de latence évoquent le jeu de tir à la corde. Les enfants utilisent généralement des verbes comme « jouer », « s'amuser », « faire un concours » qui rendent compte d'une mise en scène, d'une expérience relationnelle et d'un investissement pulsionnel. Pour ce groupe d'enfants dysorthographiques, dans dix-huit protocoles sur les vingt, le seul verbe employé est le verbe « tirer »,

- comme dans le récit de Jeanne qui m'apparaît sur ce point emblématique : « *Trois ours qui tirent à la corde qui tirent à une corde. Il y a un ours d'un côté et un grand ours et un petit ours qui tirent de l'autre côté* ». Particulièrement proche du contenu manifeste de la planche, centré sur une description factuelle et une mise à plat de tous les personnages, ce récit me semble faire très peu de place à l'imaginaire et au fantasme et ne laisse entrevoir aucune résonnance affective. La différence des sexes n'est pas un point d'appui pour l'élaboration et la différence des générations est appréhendée de façon régressive en termes de grand/petit.

Un regroupement en trois « styles » de réponses m'a semblé possible parmi ces dix-huit protocoles.

Chez certains, aucune différence des sexes ou des générations n'est mentionnée concernant les personnages

- comme dans le récit d'Alexandre : « *C'est les ours ils sont en train de tirer une corde. C'est tout*. ».

- Ce récit est quasi identique à celui de Karl : « *Y a deux ours euh non trois. D'un côté y a en qu'un et de l'autre côté y en a deux ils vont tirer une corde* »,

- de celui de Christophe : « *C'est des ours … ils sont en train de tirer une corde*. »,

- de Thomas : « *Et ensuite là y a les trois ours ils tirent une corde. Voilà. (retourne la planche)* »

- et de William : « *Ben c'est des ours c'est des ours ils tirent la corde et voilà c'est bon !* ».

- Claire identifie des loups plutôt que des ours, mais la réponse reste la même : « *Ya trois loups qui tirent sur la corde* ».

Pour d'autres, une différence est mentionnée, mais elle semble liée comme chez Jeanne dont nous venons de voir le récit, à une différence grand/petit.

- Jade propose : « *Y a un ours et deux ours qui tirent sur une corde et le petit ours il tire il tire et celui qui est tout seul il tire il a plus de corde que les autres*. ».

- Christian dit pour sa part : « *Y a des ours qui tirent une ficelle y a un petit ours qui aide celui de droite* ».

Dans ce contexte, certaines réponses me semblent laisser tout de même transparaître la notion de génération,

- comme dans le récit de Marc dans lequel est employé le terme « ourson » : « *C'est deux ours un grand et un grand et après y a un ourson qui tirent sur la corde et ils sont sur une montagne. L'ours tout seul il a plus de corde que l'autre* ».

- Vincent utilise ce même terme : « … *ben un ours qui tire une corde d'un côté un ours et un ourson qui tirent de l'autre côté l'ours et l'ourson tirent à ma droite l'ours seul tire à ma gauche* ».

- Éric emploie lui le terme de « bébé » qui me semble représenter un élément supplémentaire dans la possibilité de représentation de la triangulation : « *Là deux ours en train de tirer une corde avec un bébé derrière* ».

- Maxime quant à lui propose une différence d'espèces (loup, ours) comme pour tenter de contenir le conflit pouvant naître de cette triangulation : « *Alors c'est euh … un loup et deux ours il faut euh celui qui tire le plus fort sur la corde l'ours est fatigué (lequel ?) lui (montre l'ours avec le petit)* ».

Dans la dernière catégorie, une attention particulière semble portée à l'agent du lien, la corde et plus particulièrement à sa fragilité ou à l'idée de chute comme pour évoquer un défaut de contenant.

- Anne s'attarde sur la corde : « *Y a des ours ils tirent une corde. La corde va se casser.* ».

- Hector s'attarde plus sur la chute des protagonistes : « *Y a trois ours qui tirent la corde (manipule l'image, fait du bruit) (Que pourrait-il se passer ?) il pourrait se passer que les trois ours ils tombent.* ». Même lorsque la différence des sexes et des générations est présente, cette fragilité du lien, cette idée de chute voire plus apparaît.

- Pascale propose une triangulation, mais le terme de ficelle me semble venir témoigner du risque encouru par l'alliance œdipienne si directement mise en scène : « *Alors c'est une famille. Y a le papa et l'enfant qui tirent une ficelle*

contre la maman et la maman elle est toute seule et puis le papa et l'enfant sont ensemble et voila ! ».

- Bruno propose : « *Euh ! Le petit fils le fils ours aide sa maman ours de tirer la corde et le papa ours essaye de son côté. À mon avis c'est le petit qui va lâcher et tomber* ».

- Angela est celle qui, à nouveau, propose le récit qui me semble le plus mettre en évidence ce qui pourrait être ressenti comme un défaut de contenance : « *Une maman ours un papa ours et un ourson tiraient une corde. Le petit ourson tomba dans la colline et se fracassa toutes les parties du corps. Il est mort en fait (fait claquer ses dents).* »

Au final, parmi les vingt protocoles, seuls Daniel et Alice ne réduisent pas la relation au seul verbe tirer.

- Daniel n'évoque tout de même pas de différence : « *Y a un ours de côté et deux de l'autre ils sont en train de faire un concours de corde.* ».

- Alice propose un récit un peu plus élaboré par l'utilisation du verbe « disputer », mais là encore pas d'idée de jeu, pas de différence des sexes ou des générations : « *Y a des … comment ça s'appelle déjà ? Des ours qui se disputent pour une corde ya un petit derrière un grand il la tire fort* ».

L'étude des récits proposés par les enfants de ce groupe à la planche 2 en partant de la constatation que le verbe d'action employé pouvait être qualifié de fonctionnel m'a permis de percevoir que ce qui m'apparaissait au début comme une pauvreté de vocabulaire pouvait en fait s'associer à une difficulté à représenter la relation, à se servir des organisateurs puissants du psychisme humain pour construire des représentations de la pulsion. Le manque de symbolisation semble laisser sans représentation des motions

pulsionnelles, des angoisses de chute, de fragilité des liens. J'ai retrouvé dans des récits d'autres planches cet emploi des verbes d'action, particulièrement aux planches 4 et 10 qui renvoie toutes deux par leur contenu latent bien que sous une forme différence à l'autonomie et à la relation à l'imago maternelle.

Recours au descriptif

La poursuite de l'analyse des protocoles m'amène à penser que la restriction de l'expression fantasmatique semble renforcée par l'utilisation d'autres procédés qui laissent une place centrale au descriptif.

Accrochage au contenu manifeste des planches

Parmi les procédés traduisant le recours à la réalité extérieure (RE), l'accrochage au contenu manifeste des planches (RE1) peut venir tenter de limiter l'activité projective.

- Dans le protocole d'Anne, on peut remarquer une utilisation importante de cet accrochage. Face à la planche 3, elle propose le récit suivant : « *Y a une canne avec un lion avec une chaise avec une petite souris un tapis. Que ça.* ». Clôturant cette mise à plat des objets, déshumanisés et désaffectivés, le « que ça » (et « rien d'autre ») vient bien signifier au clinicien la défense drastique contre l'émergence pulsionnelle. Au-delà même d'une simple description, des éléments présents sur la planche (OC1) qui serait susceptible de conduire à leur mise en relation, personnages et objets sont nommés successivement, juxtaposés, donnant le sentiment qu'ils sont mis sur le même plan. À la planche 6, sa réponse : « *Y a un ours des feuilles une maman ours (range les cartes) pourquoi ça fait ce bruit ?* » semble vouloir emprunter la même voie de défense, mais le mécanisme doit être renforcé par un recours à la sphère motrice qui vient interrompre l'énumération (MC2) et une forme de demande d'étayage au clinicien (RC2), question qui n'est toutefois pas sans rappeler celle qu'un enfant peut se poser dans un contexte de scène primitive, ce qui laisse envisager

qu'Anne réagisse au contenu latent de la planche, mais par le biais du matériel de passation, comme pour éviter une représentation par le contenu de l'image. À la planche 4, elle dit : « *Y a un … je me rappelle plus comment ça s'appelle cet animal y a un vélo un panier des sapins voilà* ». Dans cette réponse, la demande d'étayage auprès du clinicien (RC2 RC4) ne semble pas suffire à endiguer la pulsion et la mise à plat des objets vient comme vider la scène de ses protagonistes. On a tout de même le sentiment que le choix des objets énumérés peut être en lien avec ce qu'elle perçoit du contenu latent de la planche, le vélo pouvant évoquer l'autonomie et le panier le nourrissage. Mais elle ne peut aller au-delà de cette énumération. Il en va de même à la planche 5 : « *Y a deux lits un lit pour bébé un lit pour maman une lampe une fenêtre* ». Dans ce cas, lampe et fenêtre pourraient permettre « d'apporter de la lumière » à la scène. Mais dans les réponses aux planches 5 et 6 qui n'évoquent que « la maman » et non une représentation du couple parental, cette coloration œdipienne doit être avancée avec beaucoup de prudence. Comme à la planche 2, dont nous avons déjà parlé, dans laquelle un intérêt est porté à la corde « *la corde va se casser* », à la planche 9 elle va faire endosser à un objet l'affect qui pourrait être présent dans la scène, comme dans une sorte de matérialisation de l'affect. Elle propose : « *Y a un lit une armoire y a un lapin le lapin il a un lit, mais il est cassé* ». Le lit cassé pourrait renvoyer à ce qui est éprouvé par le lapin. Le « il » laisse d'ailleurs présente cette ambigüité et l'on peut se demander qui est cassé ? Est-ce le lit ou le lapin ? Dans certaines réponses, Anne évoque les personnages comme à la planche 10 : «*Y a deux chiens un bébé chien et la maman chien.* », mais cela reste énumératif. Parfois, elle propose tout de même une mise en relation des personnages. Mais alors les réponses sont sommaires, comme à la planche 7 : « *Y a un lion qui va manger le bébé singe* » ou à la planche 8 : « *Y a quatre singes qui sont dans un restaurant.* », réponses qui restent très proches du contenu manifeste des planches. Au final, Anne emploie de manière quasi exclusive cet accrochage au contenu manifeste des planches. Si des résonnances avec le contenu latent des planches peuvent être présentes, l'ensemble du

protocole reste d'une grande pauvreté concernant les possibilités de représentation et d'expression de l'affect.

Insistance sur le cadrage

Un second procédé témoignant d'un fort accrochage à la réalité extérieure est particulièrement utilisé dans la plupart des protocoles : il s'agit d'une insistance sur le cadrage, les délimitations et les supports (RE3).

L'analyse de l'utilisation de ce procédé m'a laissé penser que dans quelques cas, la description de l'environnement et l'accrochage à des éléments perceptifs est susceptible d'occuper une fonction d'enveloppe « délimitante » qui peut servir à dénier la reconnaissance d'un vide interne à travers un surcroit d'investissement des enveloppes externes (Boekholt, 1993).

- La réponse d'Angéla à la planche 9 laisse envisager l'inquiétude importante autour de la question de la solitude et/ou de l'abandon que cette planche provoque en elle : « *Un lit un lapin une porte un parquet un rideau j'ai plus d'idée (retourne rapidement).* ». L'énumération des éléments vient en fin de réponse accentuer la description des enveloppes (parquet, rideau), mais ne semble pas suffire à endiguer l'angoisse et le recours à la sphère motrice est alors nécessaire.

- Bruno propose pour sa part : « *C'est un petit lapin qui dort sur un lit et y a la porte ouverte et y a la fenêtre ouverte* ». On peut penser que l'ouverture de ce qui devrait délimiter et donc protéger le lapin sert à exprimer l'inquiétude liée à la solitude d'autant que Bruno énonce cela après une mauvaise perception puisque le lapin dans le lit ne dort visiblement pas.

- À la même planche, Vincent dit : « *Ben … c'est une porte avec une chambre dedans avec un lapin tout seul qui va dormir y a un miroir une fenêtre et des rideaux* ». Dans cette réponse, l'hésitation initiale semble renvoyer également à cette inquiétude liée à la solitude d'autant que Vincent insiste plus loin sur le fait que le lapin est « tout seul » et l'amène à présenter un contenant (dedans) dont il décrit les éléments qui ornent les contours extérieurs.

- Hector propose une réponse assez semblable : « *Il y a une chambre y a un lapin qui dort on voit les fenêtres la glace et la porte.* ». La mauvaise perception « un lapin qui dort » associée à cette insistance sur le cadrage laisse envisager qu'Hector ait recours à une défense proche des défenses narcissiques dans une tentative d'évitement du vécu dépressif.

Il m'a semblé également possible d'envisager que cette description des délimitations et des supports vienne tenter d'endiguer un trop-plein d'excitation pulsionnelle et son possible débordement.

- Christophe propose à la planche 6 : « *C'est quoi le tour ? On voit trois ours un bébé ours le maman et le papa. Ils sont en train de faire la sieste dans une grotte et le bébé il pense enfin il languit le lendemain pour aller jouer (bouge).* ». Dans un mouvement initial, Christophe semble chercher à éviter une représentation de la scène par un intérêt pour le cadrage avec une question adressée au clinicien qui pourrait évoquer une demande d'étayage. Une mise en scène est ensuite possible même si elle semble couteuse en excitation à gérer (bouge).

- À la planche 5, Alice propose : « *Y a un lit une lampe euh ! des rideaux un meuble un lit pour bébé le sol une chambre* ». Dans ce cas, l'évocation des rideaux et du sol semblent là comme pour permettre à Alice de donner une limite à l'émergence pulsionnelle. Elle emploie cette même technique à la planche 3 : « *Y a un lion qui est assis sur un tabouret avec une pipe et une*

canne. Dans le trou y a une souris y a un tapis je sais pas si c'est un tapis de sol ou un tapis ». Dans cette réponse, l'intérêt soutenu porté au tapis semble tenter d'éviter une représentation, une mise en scène de la relation entre le lion et la souris.

- Pour Jade également, c'est l'évocation de la lampe et des fenêtres qui éclairent qui semble la conduire à remarquer les rideaux et à une analyse du plancher de la planche 5 : « *Y a un lit avec un lit de bébé une lampe quand il fait nuit trois petites fenêtres avec des rideaux un plancher en bois c'est des lattes de bois*. ».

- Hector va utiliser ce procédé à plusieurs planches donnant le sentiment qu'il est pour lui un moyen de dégagement comme à la planche 9 dont nous avons déjà parlé. Ce procédé se retrouve ailleurs, face à d'autres contenus latents. Aux deux planches renvoyant à la curiosité sexuelle et aux fantasmes de la scène primitive, planche 5 : « *On voit deux lits pour dormir un lit de bébé et un lit de grands et des fenêtres.* », planche 6 : « *Il y a trois ours qui dorment dans une grotte et y a plein de feuilles* ». Mais également d'une manière assez similaire à toutes les planches suivantes, planche 7 : « *Là, il se passe y a un lion un tigre qui se bat qui rugit et y a le singe à côté qui se tient à l'arbre et y a plein de feuilles aussi y a des lianes* », planche 8 : « *Y a il y a quatre singes un qui boit enfin une qui fait le café. Un autre qui est assis sur un fauteuil et un autre sur le fauteuil et y a un petit qui est sur sa mère et après derrière y a un cadre et c'est tout.* », planche 9 et planche 10 : « *Il y a deux chiens un qui est debout et un autre qui est assis on voit des wc une serviette et c'est tout*. ». Ce processus employé de manière quasi systématique sur plusieurs planches consécutives par Hector permet d'endiguer les excitations pulsionnelles successives qui émergent lorsqu'il commence à projeter. Mais cet emploi réitéré interroge sur l'éventail des défenses présentes chez cet enfant.

- Vincent va lui aussi avoir recours à ce même processus. À la planche 3 : « *Alors un lion ben voilà il est en train de fumer il est assis il fume la pipe ya une canne à côté ya un trou avec une souris qui le regarde ya une moquette parterre avec pleins de fleurs* », ensuite à la planche 5 : « *Alors deux lits un lit deux places et un lit pour les bébés dans le lit pour les bébés ya une peluche à côté du lit deux places ya une table de nuit dessus une lampe à côté une fenêtre et des rideaux* », à la planche 9 : « *Ben c'est une porte avec une chambre dedans avec un lapin qui va dormir qui dort à côté du singe ya un miroir une fenêtre et des rideaux* », voire à la planche 10 : « *C'est un chien enfin deux chiens une chienne qui fait prendre sa toilette à son petit chien à côté ya une serviette et les toilettes* ». Dans tous ces cas, on pressent un mouvement proche d'un mouvement phobique qui se détourne de la représentation pour tenter d'endiguer le vécu affectif.

Restriction de l'émergence affective

La restriction de l'expression fantasmatique et le recours au descriptif semblent donc là pour réduire la représentation pulsionnelle et ne donnent que peu d'indices de la résonnance affective. Ceci m'a conduit à tenter de rechercher ces indices par d'autres biais.

L'expression directe d'affect réduite

Le plus évident était l'étude de l'expression directe d'affect dans les protocoles. L'expression directe d'affect est présente dans les protocoles de dix enfants. Mais, on ne retrouve qu'une seule occurrence par protocole dans sept de ceux-là. Dans les trois autres, on trouve une occurrence de plus soit deux occurrences. L'expression directe

d’affect est donc loin d’être un moyen privilégié dans le groupe d’enfants dysorthographiques étudié, puisqu’elle n’est présente que dans treize réponses récoltées sur deux-cents.

Dans cinq réponses sur les treize comportant une expression d’affect, c’est l’affect de peur qui est exprimé. Le seul terme employé est le mot « peur ». De manière assez caractéristique, l’expression de cet affect vient clore le récit et arrêter la verbalisation, ne se poursuivant pas par une mise en lien avec une représentation. L’énonciation de l’affect semble alors comme arrêter les possibilités de représentation.

- Maxime propose à la planche 7 : « *Alors c’est une un tigre qui attaque un macaque il a de grandes dents et de grandes griffes le macaque il a peur* ».

- Face à la planche 9, Daniel a recours au même mécanisme : « *C’était dans une maison le lapin était dans le lit il avait entendu quelque chose dans la maison il avait peur* ».

- À la même planche, Thomas va un peu plus loin en donnant une raison très succincte à sa peur : « *Là c’est un lapin dans la chambre avec la porte ouverte il a peur du noir* ».

- Marc, pour sa part, semble s’interroger sur cette peur : « *C’est un lapin qui laisse la porte ouverte il est dans son lit … il va dormir … il a peur du noir ça se peut.* ».

- Alexandre est le seul à proposer une solution à son personnage pour pouvoir gérer la peur énoncée. À la planche 5, il dit : « *Y a personne c’est des chats là ? Hein ? Ah non c’est un ours c’est un ours et ses parents sont partis chercher du miel lui il a peur alors il se cache sous sa couverture avec son doudou* ».

L’affect de tristesse est exprimé à cinq reprises dont deux fois par le même enfant.

- Christophe l’emploie aux planches 8 et 9 consécutivement, ce qui laisse envisager qu’il soit resté quelque peu prisonnier de cet affect rencontré à la planche 8. Il dit d’abord : « *On voit des singes ils sont en train de parler ils boivent le café et un papa euh une maman elle dit à son fils qu’il aille s’amuser dehors et le bébé singe il est triste parce que il voulait rester avec sa mère et son père.* », puis à la planche suivante : « *On voit un lapin qui est dans son lit et il regarde dehors … il regarde les arbres il regarde les enfants jouer et lui il est triste parce que il est tout seul dans son lit* ». Dans les deux cas, l’expression de tristesse est en lien avec un sentiment d’exclusion.

- Dans la proposition d’Alice à la planche 10, il est plus difficile de percevoir la motivation de la tristesse rencontrée par le personnage : « *Y a des chiens ils sont dans la salle de bains la maman et le bébé et la maman elle est triste et le bébé il aboie* ». Tout comme l’ennui du lion dont parle Claire à la planche 3 : « *Là ya un lion avec sa canne il est comme ça (mime) en train de s’ennuyer avec sa pipe* ». Mais dans ces deux derniers cas, c’est dans le cadre de ce qui devrait être une relation que cet affect est exprimé. Le personnage est triste ou s’ennuie en présence d’un autre.

- Alice va pouvoir présenter à la planche 8 une réponse qui puisse mettre en écho l’affect de deux personnages. « *Ya des singes y a un canapé y a les deux singes qui boit un café y a un petit singe ceux qui boivent le café ils se disent des secrets y a un cadre lui il le gronde au petit il est malheureux il est fâché* ». Mais cet échange porté par l’affect se fait dans un certain désordre dans l’élaboration du récit. L’utilisation du « il » laisse une certaine confusion sur ce que chacun des personnages éprouve, la tristesse et la colère se mêlant quelque peu.

Dans trois réponses, on retrouve l'expression de ce qui peut se rapprocher à de la colère. Mais là encore, le vocabulaire employé reste réduit et régressif : « pas content ». Éric l'emploie à la planche 3 et attribue cet affect au lion : « *Euh ! c'est un lion qui est en train de fumer sa pipe il est assis à côté de sa canne au mur il y a une souris devant son trou le lion a pas l'air content il fait un peu la tête on dirait* », tout comme Pascale : « *(rit) Alors c'est un lion qui est sur son fauteuil en train de faire la tête … peut être parce qu'il est pas content de quelque chose qu'il est tout seul.* ». Maxime l'attribue au grand chien de la planche 10 : « *C'est deux chiens qui sont dans les toilettes ya un chien qui est sur les genoux de l'autre chien celui qui est sur le genou il rigole et celui qui a le chien sur le genou il est pas content* ». Dans ces trois situations, on peut pressentir qu'un affect peut être attribué à une instance surmoïque, mais là encore, le tout reste très contenu pour permettre une représentation du conflit.

Descriptions physiques détaillées

Si l'expression directe de l'affect semble donc peu utilisable par ce groupe d'enfants, j'ai pu constater l'utilisation de procédés exprimant corporellement l'affect (RA3) par des descriptions physiques détaillées.

- Vincent propose à la planche 7 : « *Ben c'est un lion qui est dans la jungle qui essaye d'attraper un singe il sort ses griffes il a des grosses dents* ». Par cette description, Vincent semble rajouter la part d'agressivité que le verbe « attraper » ne portait pas tout à fait.

- Jade propose à la planche 7, le récit suivant : « *Un tigre qui s'attaque à un singe dans une forêt avec ses dents pointues, ses yeux et ses oreilles en arrière et la bouche grande ouverte il est en train de sauter au-dessus des herbes il attaque le singe et le dévore (tourne la planche)* ». Ici, ce sont les postures et expressions

corporelles qui sont chargées de dire l'affect, de même que les verbes « sauter », « attaquer », et « dévorer » témoignent de la violence de l'envahissement pulsionnel qui s'exprime par l'agir, suspendant le récit. Jade va d'ailleurs employer la description physique dans plusieurs de ses récits. À la planche 8, elle propose : « *Alors y a le papi et la mamie avec un tableau juste devant eux ils sont assis sur un canapé et la mère parle au petit bébé avec ses gros yeux et ses grosses mains* ». Dans ce cas, l'adjectif « gros, grosse » semble porter l'inquiétude ressentie concernant une éventuelle punition. À la planche 3, cette description semble mise au service d'une certaine agressivité par le dénigrement du lion : « *Un lion qui est assis sur un fauteuil une pipe et une canne et qui fait son beau il a même une grosse tête il parle et derrière lui y a une souris* ». À la planche 10, ce sont des velléités d'autonomie qui ne semblent pouvoir être portées que par cette description physique : « *Y a la mère chien et le bébé chien le bébé chien ouvre grand sa bouche avec ses grandes oreilles il veut aller aux toilettes tout seul la mère le tient et lui dit pop pop pop vas dans ton lit* ».

- Le récit de Maxime à la planche 9 : « *C'est une porte qui est ouverte on voit dans la chambre y a un lapin dans la chambre dans le lit. Le lapin il est blanc il a de grandes oreilles il regarde en direction de la porte* » peut interroger sur la blancheur relevée du lapin, symbole de pureté, et l'intérêt pour les grandes oreilles, le regard en direction de la porte. Serions-nous face à une curiosité ou une culpabilité que seule la description de ces détails physiques nous laisse entrevoir ?

Expression d'un éprouvé corporel actuel

Un autre mode d'expression des affects est le recours à un éprouvé corporel actuel, qui vient endiguer les possibilités d'élaboration fantasmatique susceptibles d'entraîner l'émergence d'affect, et de représentation.

- Par exemple à la planche 6 qui renvoie par son contenu latent à la curiosité sexuelle et au fantasme de scène primitive, Thomas dit : « *Là c'est trois petits … trois ours dans une tanière et ils dorment. Hier, je me suis râpé contre le mur et je me suis fait ça (montre sa main au clinicien) ça fait pas mal.* ». Dans un premier mouvement, Thomas tente d'éteindre l'excitation pulsionnelle, d'une part en rendant équivalents les trois ours (tous petits), d'autre part grâce à leur sommeil. Puis, comme si cette stratégie n'avait pas suffi à endiguer le mouvement pulsionnel, c'est son corps marqué qu'il montre au clinicien, dans une négation de sa souffrance, pouvant résonner avec la violence de la scène primitive. C'est aussi un renversement de la situation qu'il opère en s'offrant lui-même au regard.

- À la même planche, Claire propose : « *Là je vois plusieurs ours qui est dans une grotte. Je peux enlever mon gilet, je le remettrai après. C'est un teeshirt de chevaux ».* Elle poursuit en parlant de la chaleur dans la salle de consultation. Ici, l'excitation pulsionnelle en lien avec la curiosité sexuelle, entraîne une craquée verbale (« *est* »), convoque un éprouvé de chaleur et une plainte somatique adressée au clinicien, témoignant de la difficulté à élaborer psychiquement l'excitation.

- Le récit de Marc témoigne de la succession de tentatives pour essayer d'endiguer le flot pulsionnel s'achevant par un éprouvé de chaleur : « *C'est deux renards les parents le père et la mère dorment et l'autre est en train de regarder dehors l'extérieur oh non ! c'est des ours dans une grotte (baille) j'ai chaud !* ».

Eprouvés sensoriels en place d'affects

Ailleurs, le discours laisse suggérer des éprouvés sensoriels, en place d'affects,

- comme dans la proposition de Jade à la même planche 6 : « *Deux ours la mère et le père qui dort et … aussi un petit ours qui dort dans une grotte la nuit et le petit ours il dort sur des pierres et la mère et le père ils dorment sur des herbes.* ». Dans ce cas, les affects ne sont pas verbalisés, mais ce sont des sensations corporelles qui s'infèrent à partir des représentations « pierres » et « herbes », chargées de dire la détresse de l'enfant au regard de la douceur et du plaisir de la couche des parents.

- Au contraire, Christian semble plutôt insister sur la douceur de la couche du petit sur les feuilles comme forme de proteste contre les autres : « *Ya deux ours qui est en train de dormir et un qui est pas en train de dormir celui qui dort pas il est sur des feuilles et les autres non* ».

- Pour Éric, l'éprouvé sensoriel porté par le verbe toucher semble permettre une certaine gestion du sentiment d'exclusion ou d'ennui que le rapproché parental figuré sur la planche peut réactiver : « *Alors c'est un papa et une maman qui dorment et devant ya un bébé qui dort pas il est alors allongé, mais il dort pas il touche les feuilles il doit s'imaginer dehors en train de jouer* ».

- Pour Maxime l'emploi du verbe hiberner semble venir contenir la froideur relationnelle ressentie face à cette planche qui va être gérée par un appel au clinicien puis un réconfort oral : « *C'est deux ours qui hibernent qui hibernent c'est l'ours qui hiberne ? et le petit ours il mange* ».

- Pascale propose un récit assez proche : « *Alors là c'est trois oursons qui hibernent dans leur grotte … et le petit enfant au lieu de dormir il est en train de grignoter. Les parents ils dorment et ils entendent pas le petit ours manger.* ». Dans son cas, la tentative d'éviter une représentation du couple parental par l'utilisation dans un premier temps du terme « oursons » ne tient pas face au respect du contenu manifeste de la planche. Une nouvelle stratégie doit être

tentée et semble devoir passer par un réconfort oral. Elle confirme d'ailleurs cette stratégie par un remâchage et qui inverse la situation. Ce n'est plus alors les parents qui sont dans l'action, mais l'ourson.

- Chez Jade, c'est l'impossibilité à dormir qui exprime l'excitation et l'anxiété sollicitées par la problématique de solitude et d'abandon de la planche 9, la représentation d'un vent perturbant appelant la fonction pare-excitante de la mère : « *Un lapin dans son lit dans sa chambre et devant lui il regarde sa porte sa fenêtre ouverte y a du vent il arrive pas à dormir il va appeler sa mère pour lui dire ferme la fenêtre* ».

- Chez Jeanne, l'expression finale d'un éprouvé sensoriel vient témoigner de la difficulté d'une représentation de la relation entre le lion et la souris de la planche 3 : « *Il y a un lion et une petite souris. La petite souris regarde si le lion n'est pas dans les environs, mais elle voit qu'il est là, mais le problème c'est que c'est l'heure de manger, mais le lion n'a plus de fromage alors la souris reste chez elle. Elle a faim* ».

Nous pouvons trouver d'autres exemples dans les protocoles de cette description d'un éprouvé sensoriel en place d'une expression de l'affect. Il semble employé face à des motions pulsionnelles de sources différentes avec ce qui apparaît alors comme une réduction à une excitation corporelle.

Recours à la sphère motrice et corporelle

Enfin, le recours à la sphère motrice et corporelle (MC) semble venir compléter ces tentatives d'extinction pulsionnelle. Les gestes apparaissent parfois comme des « agirs » tentant d'évacuer l'affect. Au lieu du mime habituellement utilisé par le jeune enfant

pour soutenir la dramatisation de la scène, ici les gestes, souvent des retournements brusques de la planche, mettent un terme au discours et bloquent l'élaboration fantasmatique, par l'emploi de bâillements, d'effondrements physiques par chute de la chaise ou de manipulations d'objets posés sur le bureau.

- Un exemple nous est donné par le récit d'Angela à la planche 9 : « Un lit un lapin une porte un parquet un rideau j'ai plus d'idée (retourne rapidement). ». Son récit ne peut aller au-delà d'une énumération qu'une remarque au clinicien à valeur auto-dépréciative vient clore le récit. L'agir vient seconder la remarque, témoignant peut-être du désarroi ressenti face au contenu latent de la planche. À la planche 6, son agir semble comme venir indiquer le trouble ressenti et l'excitation visuelle produite : « *Maman ours et bébé ours avec un bébé (elle met son écharpe sur son visage)* ».

- Thomas emploie une technique similaire après avoir donné une représentation de la scène primitive à la planche 5 : « *Là y a deux petits ours et les parents ils sont tout au fond du lit et c'est la nuit c'est fini (retourne la planche)* ». La remarque au clinicien « c'est fini » associée au retournement de la planche semble venir ici interrompre la représentation. S'agit-il d'un interdit surmoïque qui viendrait punir la curiosité de Thomas sur ce que les parents font « *tout au fond du lit* » ? Sommes-nous face à un évitement du vécu d'abandon que cette scène pourrait engendrer puisqu'il rajoute ensuite « *c'est la nuit* » ? Peut-être s'agit-il d'une combinaison des deux ? Le dégagement par l'agir me semble venir témoigner, en tout état de cause, de la difficulté d'accueil psychique de l'affect qui régresse au niveau d'excitation que l'agir vient prendre en charge.

- Les récits aux planches 5 et 6 de Marc me semblent bien mettre en évidence comment le recours à la sphère corporelle vient en dernier ressort tenter d'endiguer la poussée pulsionnelle : « *Euh, mais c'est un lit avec deux oursons dans un petit dortoir pour les bébés je sais plus le nom euh et voilà (retourne la*

planche). », « *C'est deux renards les parents le père et la mère dorment et l'autre est en train de regarder dehors l'extérieur oh non c'est des ours dans une grotte (baille).* ».

Recours au clinicien pour demande d'étayage

Pour certains enfants, une demande d'étayage semble nécessaire pour parvenir à endiguer l'émergence de l'affect et pouvoir proposer un récit.

- Marc propose à la planche 9 : « Là c'est un tigre qui attaque des singes et il est dans la forêt. Ça se peut que le chinge il va vite monter dans l'arbre et après il va aller de l'autre côté du ravin ? »

- Claire dit à la planche 5 : « Là je … je vois qu'il y a un lit avec deux nounours et un grand lit avec une lampe et un meuble à côté. C'est vous qui l'avez dessiné hein monsieur »

- William formule une plainte à la planche 5 : « Y a encore tout ça ! mais on va l'appeler ma mère ! ben c'est deux lits un lit à deux places avec une lampe et deux oursons oursins oursons. »

L'analyse approfondie des résultats obtenus se trouvera dans la partie Discussion. Disons pour l'instant qu'émerge une pauvreté des affects et des représentations, avec plus ou moins d'intensité selon les enfants, corroborant la restriction de la vie affective que j'avais repérée dans ma clinique. Qu'il s'agisse de restriction de l'expression fantasmatique, de restriction de l'émergence de l'affect, d'un recours au descriptif ou d'un composé de ces éléments, j'ai retrouvé dans les vingt protocoles des représentations pauvres dans la mise en scène. Si dans bien des cas, j'ai eu le sentiment que le contenu latent de la planche était perçu, c'est plus dans le refus d'une participation de l'affect voire dans le refus d'un accueil de celui-ci que les procédés d'élaboration du récit semblaient être majoritairement employés. Alors que dans certains cas, la répression semble systématique et présente sous une forme ou sous une autre à chaque planche, dans d'autres, ce sont certains contenus latents qui viennent convoquer cette répression.

Si j'ai centré mon analyse sur le protocole de CAT des vingt enfants de ce groupe pour tenter de mettre en lumière dans cette épreuve projective particulière des constantes cliniques relatives à une dynamique opératoire, nous allons voir avec l'étude du cas de Jeanne l'analyse la richesse d'une mise en perspective de différents éléments du bilan pour rendre compte de la pauvreté des représentations et des affects. Je souhaiterais néanmoins revenir sur le dessin du bonhomme réalisé par les enfants du groupe lors du bilan au cours duquel le CAT a été proposé. Il ne s'agit pas tant de résultats qu'une analyse rigoureuse aurait pu nous apporter sur la connaissance du schéma corporel et sur la construction de l'image du corps chez ces enfants que de deux remarques sur le rapport que ces enfants peuvent avoir avec le dessin en tant que trace écrite, le dessin comme moyen de représentation de leur intériorité.

- La première remarque porte sur la gêne qui semble avoir été ressentie par un certain nombre d'enfants lorsque j'ai proposé de dessiner un bonhomme. La réponse de Vincent à ma proposition m'apparaît représentative du malaise devant cette demande du dépôt d'une trace : « Je suis vraiment nul pour

dessiner ». Vincent me demande une gomme. Devant mon refus : « mais j'y arriverai jamais alors » ». Après avoir formulé une auto-dévalorisation, il entre dans une demande d'étayage et l'expression d'une certaine détresse devant son impuissance. Huit enfants de ce groupe ont exprimé cette difficulté face au dessin. Pour deux autres, cette activité a même été refusée. Maxime a répondu « Non, je veux pas le faire, je sais pas dessiner » et Christian a dit « Ah ! Non ça je peux pas le faire. Je dessine jamais. J'aime pas ça. ». Au total donc, la moitié des enfants du groupe n'a pas pu entrer sans réticence dans cette activité relativement « naturelle » chez les enfants de cet âge.

- La seconde remarque porte sur l'identité du personnage dessiné. Dans la plupart des cas, ce dessin du bonhomme n'est pas l'occasion d'une sorte d'autoportrait avec des caractéristiques proches du dessinateur (âge et sexe). Seulement six enfants ont attribué ces caractéristiques à leur personnage, dont un avec changement de sexe. Deux ont identifié un enfant plus jeune comme Anne qui dit « C'est une fille, elle s'appelle Sarah et elle a quatre ans. Avec sa corde, elle saute ». Pour les quatorze autres enfants, le personnage est un personnage grand adolescent ou adulte, dont on peut se demander s'il promeut un désir de grandir ou un besoin d'étayage. Parmi ses enfants, trois ont dessiné leur « maman » nourrissant l'hypothèse que cette activité de dessin pourrait venir réactiver le souvenir de cet objet maternant. Alexandre propose par exemple : « C'est une fille comme ma maman. En fait, c'est ma maman. Elle a trente ans ma maman. Là elle travaille à la pharmacie ».

Figure de la dysorthographie : *Jeanne*

Ma recherche m'amène à l'étude du travail psychothérapeutique effectué avec une jeune patiente âgée de neuf ans, Jeanne. Jeanne est venue consulter au CMPP pour une difficulté importante en orthographe à laquelle une rééducation orthophonique n'a pas apporté d'amélioration notable. J'ai choisi d'étudier la situation de Jeanne, parce que des défenses opératoires et une centration sur le factuel me semblaient dominer chez elle, que le bilan précédant la mise en place de la thérapie semblait confirmer. Avant de présenter les étapes principales de cette thérapie, je vais donner des éléments du bilan effectué au préalable au centre et préciser ainsi le contexte dans lequel la psychothérapie a pu se mettre en place.

Le temps de l'évaluation

J'ai évoqué plus haut que dans le CMPP dans lequel je travaille, la première consultation de l'enfant et de sa famille a lieu avec le médecin psychiatre. Le médecin peut à l'issue de ce premier entretien solliciter un ou plusieurs des professionnels du centre pour un bilan avant qu'une proposition de soin ne soit pensée en réunion de l'équipe pluridisciplinaire. Dans le cas de Jeanne, les parents ont donné lors de cette première consultation un compte rendu de suivi rédigé par l'orthophoniste qui a adressé la famille au centre. Le médecin a donc proposé un bilan psychopédagogique et un bilan psychologique pour construire un projet de soin pour cette jeune patiente.

Le bilan de l'orthophoniste

Jeanne consulte donc sur les conseils de son orthophoniste pour un trouble des apprentissages dans le domaine de la langue qui ne cède pas malgré plusieurs années de

rééducation. L'orthophoniste joint un compte rendu du suivi qui vient soutenir sa demande. Ce suivi a débuté en grande section de maternelle pour des difficultés de graphisme et se poursuit depuis cette date sans interruption. Jeanne ayant redoublé le cours élémentaire première année, il dure donc depuis plus de quatre ans. Les parents remettent ce document au psychiatre du centre, lors de la première consultation, avec une certaine solennité qui semble venir témoigner de leur inquiétude devant le trouble que présente leur fille, mais également de la confiance à l'égard de la rééducatrice dont ils suivent les conseils.

Dans ce document, l'orthophoniste évoque d'abord le langage oral de Jeanne. « L'examen du langage oral fait apparaitre une homogénéité des performances entre les versants expression et réception ». Elle insiste sur le fait que ces performances sont en lien avec ce qui est attendu chez un enfant de cet âge. Jeanne ne présente pas au niveau de la parole de trouble articulatoire, ne fait pas d'erreurs d'inversion ou de confusion sémantique. Elle possède un stock lexical correct et entre dans les normes du langage (structuration correcte des phrases, utilisation de la conjugaison, respect du genre et du nombre). La compréhension est de qualité. Ses réponses sont en cohérence avec ce qui est demandé. Elle précise également qu'elle n'a pas présenté de retard dans l'acquisition du langage oral, ce qui ne sera que très partiellement confirmé par les parents au cours de l'élaboration de l'anamnèse.

« Les difficultés dans le langage écrit sont en revanche importantes ». La lecture courante n'a été acquise qu'après deux années d'apprentissage. Jeanne a longtemps privilégié l'assemblage de graphèmes et faisait insuffisamment appel au mode d'adressage basé sur la mémorisation de mots dans leur globalité. Elle devait, en quelque sorte, redécouvrir à chacune de ses lectures le mot. Mais l'orthophoniste souligne que contrairement à ce qui peut se produire face à de telles difficultés pour lire, la compréhension du message lu n'a jamais été massivement altérée chez Jeanne. La restitution d'un texte lu a toujours été possible, et ce même au début de l'apprentissage lorsque la lecture était particulièrement laborieuse. Cette restitution a toujours d'ailleurs témoigné d'une compréhension particulièrement fine de ce qu'elle lisait.

Jeanne reste en grande difficulté pour la transcription, pour écrire. Elle montre une grande méconnaissance dans les correspondances graphème/phonème. Elle ne possède pas un stock suffisant d'orthographe d'usage, ce qui peut être rapproché de ce qui a pu être observé en lecture concernant la difficulté d'adressage. Le langage écrit est donc « très peu structuré » et elle est en très grande difficulté pour s'en approprier le code.

L'orthophoniste insiste sur le peu d'impact de la rééducation sur les difficultés de Jeanne. Les notions acquises ne le restent pas dans le temps. Elles sont à reconstruire en permanence comme si « rien ne s'imprimait en elle ». Jeanne montre pourtant de la bonne volonté, participante et toujours d'accord pour le travail qui lui est proposé. Elle vient avec beaucoup de régularité à ses séances et est agréable avec la professionnelle. Elle ne semble jamais se décourager, peut-être parce qu'elle n'est pas « réellement lucide » de l'écart de ses résultats par rapport à la norme.

L'orthophoniste s'interroge donc sur les raisons qui peuvent venir empêcher cette « enfant intelligente » à entrer dans le langage écrit et à dépasser une « dysorthographie résistante ». Elle demande de l'aide au centre pour y « voir plus clair » et tenter d'orienter différemment son travail avec sa jeune patiente.

La présentation qui est faite par l'orthophoniste du trouble orthographique de Jeanne me semble rejoindre de manière assez conforme ce qui peut être relevé dans la description faite dans l'approche neuropsychologique du trouble. Le suivi a débuté depuis suffisamment de temps pour nous permettre de constater que ce trouble orthographique semble se loger dans un trouble plus global dans l'accès au langage écrit avec une acquisition de la lecture qui a été laborieuse.

Mais, il semble que les « outils techniques » habituellement utilisés par les rééducateurs que sont les orthophonistes ne permettent pas la réduction du trouble qui montre une forte résistance. Dans la manière dont la demande est formulée, nous pouvons même penser que l'orthophoniste a l'impression qu'il s'agit d'un « blocage psychologique ».

Ce qui semble interroger l'orthophoniste de Jeanne, c'est le fait que cette difficulté d'accès à l'orthographe se trouve dans un contexte cognitif par ailleurs efficient, de qualité. Ceci écarte une pathologie plus complexe qui affecterait de manière plus globale l'ensemble du langage y compris comme moyen de communication, d'échange avec son environnement, comme cela peut exister chez des enfants présentant une déficience mentale.

Le bilan psychopédagogique

À l'issue de la première consultation, le psychiatre va solliciter un bilan psychopédagogique pour pouvoir apprécier le retard dans le domaine de la langue et plus généralement l'impact de cette difficulté sur l'activité scolaire dans son ensemble. L'évaluation scolaire va mettre en évidence que Jeanne atteint les compétences de milieu de cours préparatoire en écriture alors qu'elle est scolarisée en cours élémentaire deuxième année après le redoublement de la classe de cours élémentaire première année. Les résultats dans ce domaine sont conformes à ceux présentés par l'orthophoniste.

En observant Jeanne pendant qu'elle écrit, le psychopédagogue remarque un manque de fluidité dans le geste graphique. Les lettres qu'elle forme respectent le sens de rotation conventionnel, ce qui tend logiquement à donner à l'écriture une certaine fluidité. Mais, Jeanne interrompt son geste après chaque lettre, comme si elle ne parvenait pas à les lier entre elles. Elle lève systématiquement son stylo ce qui accentue ce sentiment de discontinuité. Elle ne semble pas satisfaite du résultat obtenu et se plaint de ne pas trouver le bon stylo qui lui convient parmi ceux qui lui sont proposés. Son positionnement physique est peu adapté. Elle se place en déséquilibre sur la chaise lorsqu'elle écrit, risquant de chuter à chaque instant.

Le résultat obtenu ne respecte que très peu les normes orthographiques et Jeanne ne semble pas percevoir ses erreurs. Lorsqu'elle revient sur un mot, elle peut rajouter d'autres erreurs ce qui confirme le peu de stabilité dans la mémorisation de l'ensemble. Au cours des épreuves d'écriture, Jeanne ne sollicite jamais l'adulte ni pour demander de l'aide ni pour avoir confirmation de la justesse de son travail. Elle s'isole en quelque sorte, s'absente de la relation.

En mathématiques pourtant, elle atteint le niveau attendu en C.E.2, la classe qu'elle fréquente. Elle maîtrise les techniques opératoires et a mémorisé les tables de multiplication. Sa compréhension des problèmes mathématiques est de qualité et elle peut résoudre ceux qui correspondent à sa classe. L'attitude de Jeanne dans ce domaine est bien différente. Elle adopte une attitude physique plus stable, se montre méticuleuse, peut revenir avec succès sur ses erreurs et sait demander de l'aide lorsqu'elle pense en avoir besoin. Cette attitude tranche avec celle observée dans les épreuves de langue écrite. Elle semble pouvoir là mobiliser toute son intelligence et se comporter comme une élève standard.

Le psychopédagogue conclut donc à un retard important dans le domaine de la langue. Mais Jeanne ne présente pas un problème global de compréhension dans l'activité scolaire. Il existe une dysharmonie importante entre les deux matières fondamentales de l'apprentissage scolaire.

Les éléments présentés dans ce second bilan viennent témoigner du fait que la difficulté orthographique de Jeanne ne disparaît pas dans un contexte différent et montre même une certaine stabilité puisque les résultats aux évaluations correspondent à ce qui avait pu être observé par l'orthophoniste. On retrouve là encore l'aspect spécifique de la difficulté, sans généralisation à l'ensemble des activités scolaires.

Le bilan psychologique

Pour le bilan psychologique, j'ai d'abord rencontré Jeanne et ses parents pour un premier entretien d'anamnèse avant de la rencontrer seul pour les épreuves du bilan.

Je reçois donc Jeanne accompagnée de ses deux parents pour ce premier entretien. Elle se présente comme une enfant silencieuse, timide. Elle peut m'expliquer sur ma sollicitation qu'elle vient « à cause de » son « orthographe » parce qu'elle « fait beaucoup de fautes ». Dans sa manière de me présenter sa difficulté, je ne sens ni tristesse, ni culpabilité. Je ne sens en fait aucun affect chez elle, pour le moins aucun affect énonçable.

Jeanne vit avec ses deux parents et sa sœur Olga. Olga, treize ans, m'est immédiatement présentée par la mère comme étant scolarisée en collège dans une classe ULIS (Unité Localisée pour l'Inclusion Scolaire) accueillant de jeunes handicapés, car elle présente un handicap mental. Cette manière d'évoquer le handicap de la sœur ainée en le mettant nettement en lien avec le scolaire me laisse immédiatement envisager que cette question scolaire soit un organisateur puissant des relations à l'intérieur de la famille, ce autour de quoi tout tourne et peut-être ce par quoi beaucoup se dit indirectement.

Jeanne est présentée par ses parents comme une enfant « désirée », née après une grossesse « sans difficulté particulière » et un accouchement standard. La mère explique toutefois que pendant cette grossesse, le couple a eu confirmation d'un handicap mental de leur fille aînée Olga qui présentait depuis la naissance un retard de développement après un accouchement difficile ayant entrainé une souffrance fœtale importante. Elle parle d'un « choc » qui a « changé leur vie ». Elle dit avoir « oublié » pendant quelques jours qu'elle était enceinte et n'était plus en mesure de s'occuper d'Olga. Puis, elle s'est « ressaisie » et a décidé « de faire face ». Elle évoque cet évènement avec ce qui

m’apparait comme une certaine distance affective qui cache imparfaitement une douleur semblant encore vive.

Le père de Jeanne n’intervient pas lorsque son épouse relate l’évènement. Il regarde sa fille Jeanne qui elle-même semble ailleurs, comme si elle n’entendait pas la conversation. Je suis moi-même saisi par l’aspect traumatique de ce discours et ne peux aller plus loin dans mes questions. J’entre dans un évitement et ne peux venir interroger l’évolution de cette douleur traumatique, certainement persuadé qu’elle est encore psychiquement présente même si elle n’est pas restée totalement consciente chez cette mère.

Les parents de Jeanne n’ont qu’un souvenir très vague des périodes au cours desquelles ont eu lieu les premiers apprentissages (langage, marche, propreté). Ils pensent qu’ils ont été acquis dans les périodes habituelles, car « sinon le pédiatre nous aurait alerté » me précisera la mère. Lorsqu’elle évoque cette période de la vie de Jeanne, elle revient d’ailleurs quasi systématiquement sur le vécu d’Olga et notamment la lutte contre « l’Éducation nationale » pour éviter une orientation de sa fille vers un institut médico éducatif. Elle peut tout de même se souvenir que Jeanne était un « nourrisson colérique ». Elle tardait à s’endormir et avait besoin d’être longuement bercée pour y parvenir. Mise à part cette difficulté d’endormissement, elle était facile à vivre et proche de sa sœur durant la toute petite enfance. On retrouve peut-être là le comportement des enfants qui perçoivent rapidement le manque de disponibilité de la mère et qui entrent dans un fonctionnement « sans vagues » comme pour préserver cet objet maternel fragile par crainte de le perdre ou qu’il ne s’effondre. Dans le terme de « nourrisson colérique » se cache peut-être pour la mère un sentiment d’avoir été agressé par cet enfant. On pourrait se demander si l’angoisse de séparation exprimée par Jeanne par ses colères n’aurait pu être vécue par la mère comme une forme de revendication plus que comme une étape à accompagner.

« Les difficultés avec l'école ont commencé dès la petite section ». Jeanne a manifesté une difficulté au moment d'entrer à l'école maternelle, première vraie séparation d'avec la sphère familiale puisqu'elle n'a fréquenté ni crèche, ni nourrice. Elle pleurait au moment du départ de sa mère et restait inconsolable parfois toute la matinée de classe, ne participant à aucune activité proposée. La maîtresse disait qu'elle ne jouait pas et n'acceptait même pas de dessiner. Ces pleurs ont duré plusieurs mois. Le père de Jeanne rajoute qu'elle reste aujourd'hui une enfant facilement intimidée devant des personnes étrangères. Ces propos me laissent envisager une problématique de séparation fréquemment observée chez certains enfants lorsqu'ils sont pour la première fois plongés dans un cadre social qui les prive momentanément du contexte familial sécurisant. Ces difficultés semblent venir faire écho aux difficultés d'endormissement qu'ils évoquent dans la petite enfance. Ils viennent dire la difficulté de porter en soi une capacité de s'auto-rassurer.

Lorsque je questionne sur l'adaptation actuelle de Jeanne en milieu scolaire, la mère me dit que selon les enseignants, elle est souvent seule dans la cour de récréation, elle joue peu avec les autres enfants. Jeanne se montre par ailleurs très respectueuse de la règle, voire inhibée, n'agissant que lorsqu'on l'invite à le faire alors qu'à la maison, elle peut se montrer colérique, crier, jeter des objets. De nombreuses disputes existent maintenant entre les sœurs, aussi, les parents ont-ils pris la décision d'inscrire Jeanne à un club de judo pour « apprendre à canaliser l'énergie ». Jeanne s'est opposée à ce projet, mais les parents n'ont pas cédé. Forçage qui apparaît à d'autres reprises dans le discours parental surtout maternel et qui pourrait nous interroger sur la gestion des pulsions agressives et de maîtrise dans la sphère familiale, l'accès au compromis, à l'équilibre et à la fusion entre bon et mauvais objet.

Jeanne est, selon sa mère, proche de son père. Elle aime bricoler avec lui et se montre habile et responsable dans cette activité. Elle est en demande à son endroit et se plaint qu'il travaille trop, qu'il ne soit pas suffisamment présent à la maison. À ce moment de l'entretien, Jeanne sort pour la première fois de son silence pour confirmer qu'en effet, il est toujours « au boulot ». Le père de Jeanne a une petite entreprise de décoration

d'intérieur et peut parfois partir plusieurs jours de la maison lorsqu'il a un chantier éloigné. Ces propos me laissent envisager une recherche d'étayage auprès de l'imago paternelle. Étayage pouvant prendre un aspect partiellement identificatoire. Ils viennent peut-être également interroger ce qu'il en est du désir de ce père absent qui met son désir dans un ailleurs qui la laisse sans son regard et peut-être qui laisse également la mère sans ce regard.

Concernant le motif de consultation, les parents se disent tous deux préoccupés de cette impossibilité d'accéder à l'orthographe. Ils sont inquiets d'un éventuel échec scolaire alors qu'ils sentent que leur fille « est capable ». Ils précisent qu'elle a déjà « perdu une année » en étant maintenue en cours élémentaire première année sans aucune amélioration dans ses difficultés. Ils se sentent d'autant plus démunis qu'il n'y a pas d'antécédents familiaux avec une telle difficulté. Eux-mêmes pensent avoir réussi leurs études. Ils ont tous les deux obtenu le baccalauréat. La mère a ensuite suivi un BTS d'action commerciale et le père une formation de décorateur d'intérieur dans une école d'art appliqué. Olga présente une difficulté scolaire globale. Elle peine à lire et écrit encore en phonétique, rencontre des difficultés de sens et d'abstraction en mathématiques en lien avec son handicap mental.

À l'issue de cet entretien, Jeanne et ses parents acceptent le bilan psychologique. La mère insiste sur la confiance qu'elle fait au centre et évoque sa « bonne réputation » et les échos positifs qu'elle a pu avoir.

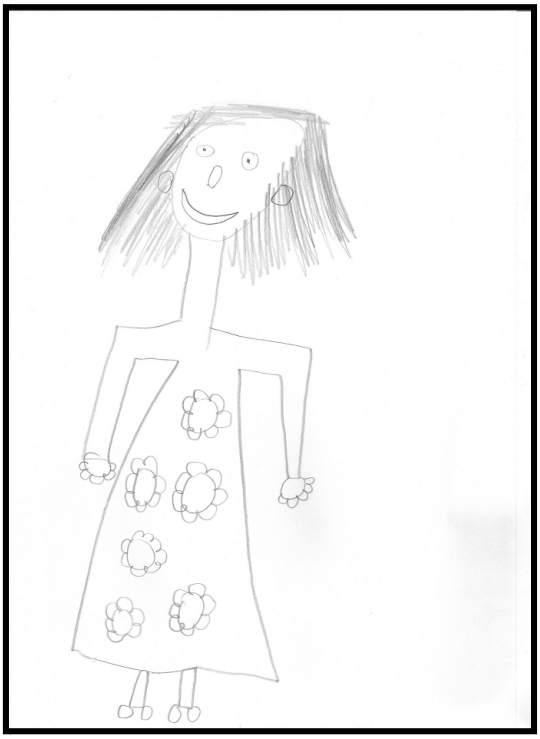
Le bilan psychologique s'est déroulé sur deux séances au cours desquelles j'ai proposé à Jeanne une évaluation psychométrique à partir de la Nemi-2 et des épreuves projectives dessins du bonhomme et de la famille et CAT. Jeanne s'est montrée coopérante à chacune de mes propositions. Elle a tenté de répondre avec attention et concentration. Mais elle a peu cherché à entrer en communication avec moi, ne s'adressant à moi que pour me demander des précisions sur le travail à réaliser. Aucune digression, peu d'expression émotionnelle. Elle s'est présentée à moi comme une enfant

sage, sans aspérité, à l'image de ce qu'elle a été au moment de la rencontre avec ses parents. J'ai eu du mal à l'imaginer en colère comme l'a évoqué sa mère.

L'évaluation intellectuelle, pratiquée à l'aide de la nouvelle échelle métrique de l'intelligence (NEMI-2), permet de lui attribuer un indice d'efficience cognitive situé entre 97 et 109, ce qui correspond à un niveau moyen en comparaison avec les enfants de son âge. Il existe une bonne homogénéité entre les différents subtests. Jeanne témoigne de capacités de raisonnement tant verbal que visuel et de capacités mnésiques. Une épreuve est bien réussie puisqu'elle obtient le score attendu chez les enfants de douze ans, c'est l'épreuve de vocabulaire. Ce résultat témoigne d'un investissement du langage oral de qualité, notamment dans sa dimension de séparation qu'il suppose. Ce résultat me laisse envisager que le comportement qu'elle adopte dans la relation soit alors plus lié à une forme d'inhibition. Une épreuve est pour sa part moins réussie puisque c'est la seule épreuve pour laquelle ses compétences sont en dessous de celles attendues à son âge, il s'agit de l'épreuve de comptage de cubes. Dans cette épreuve est requise une compétence visuo-spatiale et d'un point de vue clinique il est demandé à l'enfant de compter les cubes formant la figure y compris ceux qui ne sont pas visibles puisque la construction est présentée en trois dimensions. Jeanne se trouve en grande difficulté pour compter les cubes qu'elle ne voit pas, les cubes qui sont absents de l'image. Cet écart entre la réussite à l'épreuve de vocabulaire et l'échec à l'épreuve de comptage des cubes pourrait surprendre et même paraître contradictoire si l'on pense qu'une angoisse de perte, d'abandon peut venir soutenir la difficulté de percevoir ce qui est absent. En fait, cet apparent détachement de la fusion avec l'imago maternelle qu'engage le vocabulaire (l'enfant met de la distance avec l'objet en le nommant) pourrait venir exprimer la nécessité dans laquelle Jeanne a pu se trouver pour devoir exprimer rapidement ses besoins à une mère par ailleurs trop occupée. On voit que cette possibilité d'accès au vocabulaire ne l'aide pas forcément à mieux exprimer ce qu'elle ressent, comme en témoignent ses accès de colère et de cris en milieu familial. Il est intéressant d'imaginer que Jeanne ait été dans l'obligation de se hisser rapidement au niveau de langage oral pour communiquer avec sa mère parce que celle-ci ne pouvait peut-être pas suffisamment régresser pour décoder les besoins de son enfant. Lorsque

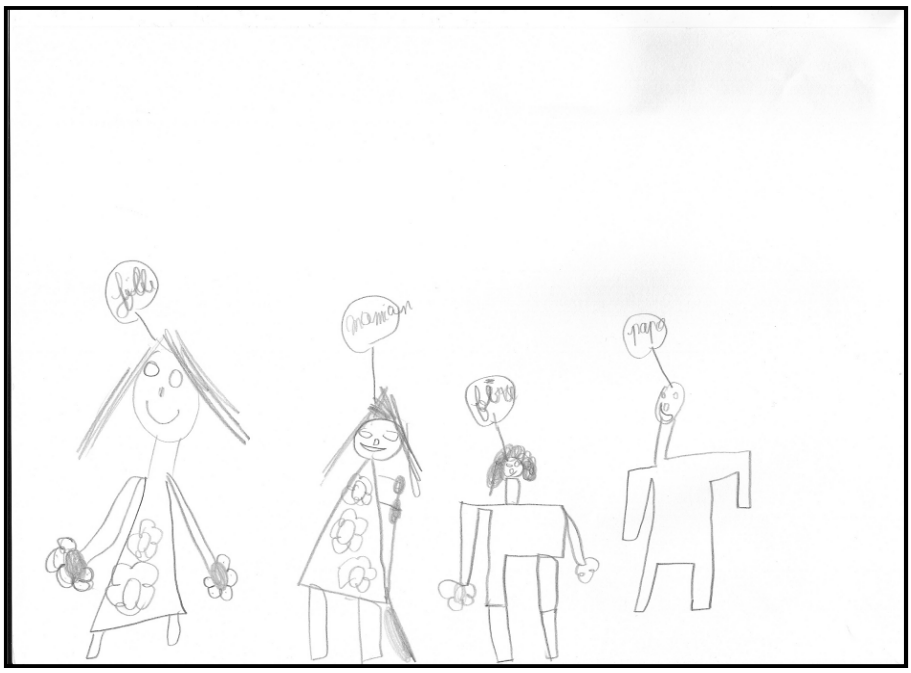
l'on pousse l'analyse de l'épreuve de vocabulaire jusqu'au niveau de chaque item, on constate d'ailleurs qu'il y a peu de réponses du niveau le plus abstrait comme les synonymes qui marquent un véritable enrichissement du vocabulaire. Les réponses restent à un niveau très fonctionnel. À la question « qu'est-ce que un calendrier ? », elle répond par exemple « quelque chose qui nous dit le mois ». « Qu'est-ce qu'un kiosque ? » « Où on vend les journaux ». Au fond, on pourrait dire que Jeanne peut identifier de nombreux termes de vocabulaire, mais en a une représentation très fonctionnelle.

L'analyse des dessins va venir confirmer la persistance de préoccupations autour de la relation à l'imago maternelle.



Lorsque je demande à Jeanne de dessiner un bonhomme, elle va en fait décider de dessiner « une maman ». À l'enquête, elle dira de son dessin : « C'est une fille, non, une maman, elle a vingt ans. Elle est chez elle, dans son salon. Elle lit un livre. Elle a des boucles d'oreilles. Elles sont belles et elle a les yeux bleus. *Ses yeux lui servent à*

voir les écritures du livre ». Le dessin du bonhomme est habituellement l'occasion pour l'enfant d'une projection de lui-même. Le personnage dessiné possède généralement des caractéristiques assez proches des siennes. Lorsque l'enfant s'éloigne de ces caractéristiques, on peut y voir un conflit, un malêtre avec ce qu'il vit. Ici, on pourrait imaginer que dans un mouvement d'identification et peut-être de rivalité avec l'imago maternelle, Jeanne se soit projetée dans un futur dans lequel elle ne serait plus soumise aux empêchements, aux frustrations qu'elle doit subir aujourd'hui. Mais dans ce cas, on peut s'interroger sur la facture du dessin de qualité très moyenne pour une enfant de cet âge. On peut également questionner le manque d'harmonie qui se dégage du dessin avec un tronc, zone symbolique du monde pulsionnel, quelque peu désarticulé et raccroché à la tête, zone du contrôle rationnel, par un cou disproportionné qui semble venir mettre de la distance dans une tentative de contrôle. Les pieds étranges au symbolisme phallique évident viennent interroger sur l'apparente féminité de surface et l'existence de fantasmes de toute puissance faisant fi de la différence des sexes. La question de l'image inconsciente du corps que Jeanne s'est construite est alors questionnée. Cette hésitation entre fille et maman peut engager à penser à une projection sur le dessin de l'imago maternelle. Cette imago est certes valorisée dans sa féminité, mais également dans son regard. « *Elle voit les écritures du livre* » n'est pas sans rappeler le temps passé aux devoirs et au-delà le symptôme qui est peut-être ce qui permet à Jeanne d'être vue par cette mère. Il y a même ce qui peut apparaître comme un manque de distance avec la réalité de ses préoccupations. On peut penser que les préoccupations réelles de Jeanne viennent phagocyter l'accès à l'imaginaire. Tout cela est peu travesti.



Dans le dessin de la famille, elle va proposer une substitution sur le personnage qui pourrait se rapprocher le plus d'elle dans une configuration proche de sa famille réelle. Le second enfant de la fratrie est un garçon dans la famille qu'elle imagine. Cette substitution par rapport à sa famille réelle permet à Jeanne de représenter une séparation du couple parental en y logeant ce personnage. Si l'on peut envisager que cette substitution lui permette une représentation d'un fantasme œdipien, on doit tout de même constater que ce personnage n'est pas particulièrement valorisé, ni par le dessin, ni par ce qu'elle peut en dire. Avec une certaine confusion, Jeanne nous dit de lui qu'il est le moins gentil parce que sa sœur le tape. On peut s'interroger sur cette confusion et se demander si n'est pas exprimée ici une certaine incompréhension d'une agressivité fraternelle. La manière dont Jeanne a noirci les mains du premier personnage vient s'ajouter à ce qui précède pour nous laisser envisager qu'elle se trouve dans sa relation fraternelle confrontée à une violence peut-être incohérente et pour le moins peu compréhensible.

Le premier personnage de son dessin semble être le personnage principal, dessiné plus grand que les autres. Elle le nomme « la fille ». Ce personnage est valorisé

également à l'enquête puisque « elle se ferait belle » et qu'elle est le personnage le plus heureux qui « a de beaux habits ». Une forme de valorisation supplémentaire vient s'ajouter par le fait que le second enfant de la famille dessiné est nommé « le frère » : il est le frère de la fille. Ce personnage, « la fille », semble avoir des caractéristiques assez proches de la sœur de Jeanne (aînée de la fratrie, âge). La valorisation dont elle fait l'objet sur le dessin pourrait nous interroger sur l'existence chez Jeanne d'un désir d'occuper la place qu'elle occupe. Lorsqu'elle évoque ce personnage, Jeanne insiste notamment sur ce que nous pourrions voir comme des marques de féminité (sa beauté et la beauté de ses vêtements).

Un personnage a également une place particulière dans le discours de Jeanne. C'est « la maman » qui est décrite comme étant le personnage le plus gentil, le personnage préféré et le personnage que Jeanne voudrait être. On peut penser que derrière cette place donnée à la mère de la famille dessinée se cache une forme d'identification à l'imago maternelle. Mais, a y regarder de plus près, on remarque que ce sont moins les éléments de féminité qui sont valorisés chez ce personnage que le rapport « aux gentils enfants » sur lesquels elle insiste de manière identique à deux reprises lorsqu'elle évoque la mère. Ce à quoi Jeanne semble tenir c'est à une image maternelle qui « est bien » et « heureuse ». Ces éléments nous interrogent, comme au dessin du bonhomme, sur le lien à l'imago maternelle.

Le dernier personnage dessiné « le papa » porte également des éléments très proches du père de Jeanne et elle revient, lorsqu'elle parle de ce personnage, sur ce qu'elle peut lui reprocher dans la réalité, son absence, « il voit pas beaucoup ses enfants parce qu'il est tout le temps au travail ». Là encore, ce qui peut être dit du père l'est dans son lien aux enfants.

Au final, le sentiment qui se dégage de ce que Jeanne dit de son dessin est la présence encore grande d'un besoin de portage exprimé avec peu de mise à distance du vécu et peu d'indices de questionnements œdipiens. L'observation seule du dessin

permet d'identifier une différence des sexes, mais pas des générations chez les personnages. On est saisi par le regard vide de tous les personnages, aucun n'ayant de pupille aux yeux.

L'étude du CAT va permettre de constater une restriction de l'expression fantasmatique. Les récits proposés prennent un appui prononcé sur le contenu manifeste des planches, sur ce qui est perçu. Les mises en scène sont sommaires, dominées par le faire, le factuel. Si les récits témoignent d'une certaine résonnance avec le contenu latent des planches, l'éventail des mécanismes de défense employés est réduit et fortement dominé par un mécanisme d'évitement qui appauvrit considérablement les représentations. Cet évitement peut parfois prendre une forme phobique, mais semble bien souvent prendre une forme maniaque pour tenter d'éviter un éprouvé affectif comme en témoigne sa réponse à la planche 9 : « Il y a un petit lapin qui est dans son lit et il va faire dodo. J'ai plus d'idée ». Jeanne doit avoir recours au déni, qui ne remet pas en cause un rapport à la réalité jamais bafoué, mais qui semble plutôt venir également éviter l'éprouvé affectif.

L'absence d'expression directe d'affect laisse envisager une répression des affects avec une forme de régression de l'affect à un niveau somatique. À la planche 3, le malaise trouve une solution dans une sensation de faim. À la planche 6, il se traduit par une sensation de froid. À la planche 8, Jeanne évoque « le goûter » pour pouvoir ensuite représenter une exclusion. Les agirs, le mouvement sont représentés à plusieurs reprises. À la planche 4, c'est le kangourou sur son vélo qui « se dépêche très très vite ». À la planche 9, le singe « a été très rapide et a monté vite dans les arbres ». À la planche 10, le bébé frondeur « essaye de s'en aller, mais la maman le rattrape alors le met au bain ». Au final, dans l'ensemble du protocole proposé par Jeanne, on peut constater que soit l'affect ne peut pas être accueilli, soit il ne peut pas participer à l'élaboration du récit.

Le suivi psychothérapeutique

À l'issue de la période d'évaluation, la psychiatre du centre va recevoir la famille et proposer un suivi psychothérapeutique. Ce suivi est présenté comme devant permettre à Jeanne de nouer une relation plus sereine avec sa difficulté, d'en souffrir moins et de gérer ainsi l'angoisse qu'elle semble éprouver à l'école. La psychiatre précise que la réduction du symptôme ne pouvait être prise comme objectif de ce suivi. Les parents de Jeanne se sont dits prêts « à tout faire » pour que Jeanne se sente mieux à l'école et ont accepté cette proposition. Jeanne a elle aussi accepté cette proposition sans autre commentaire.

La thérapie s'est déroulée sur une année à raison d'une séance par semaine. Au total, vingt-huit séances ont eu lieu. Jeanne a dessiné, découpé, écrit, joué pendant les séances de thérapie tout en échangeant avec moi. Ces échanges ont évolué dans le temps en changeant notamment le statut de son discours qui me semble être passé d'un moyen de se protéger de la relation à une manière de communiquer avec moi.

Le discours fonctionnel comme protection de la relation

Dans le premier temps du suivi, Jeanne m'a en effet donné le sentiment de se protéger de la relation par la mise en place d'agirs venant mettre une forme de distance avec moi. Ces agirs s'accompagnaient d'un discours à tendance logorrhéique dans lesquels elle n'évoquait que l'immédiateté de notre rencontre ou les variations du symptôme qui l'avait menée en thérapie. Elle m'annonçait par exemple religieusement au début de chaque séance le nombre de fautes à la dictée de la semaine. Ce factuel m'ennuyait, détournait mon désir de la rencontre avec elle. J'avais le sentiment que je savais à l'avance comment la séance allait se dérouler et je ne pouvais rien y changer. Jeanne me tenait loin d'elle. Il me semblait déceler dans cette attitude une forme d'évitement

d’apparence phobique. Chacune de mes tentatives pour rompre cette mécanique semblait renforcer le dispositif. Je ne pouvais tenter aucune mise en lien entre ce qu’elle me disait et des évènements plus personnels sans provoquer chez elle un nouvel agir (rangement, manipulation des objets posés sur le bureau …) et un changement immédiat de conversation. Finalement la seule manière pour Jeanne de me « parler » vraiment était à ce moment de la thérapie par le biais de ses productions comme le contenu de la première séance me semble en témoigner.

Lorsque je vais chercher Jeanne pour la première séance, elle est seule dans la salle d’attente. Pourtant, je suis là à l’heure prévue pour notre rendez-vous. Elle m’explique que sa mère est partie « faire une course ». L’idée qui me traverse est qu’à nouveau, cette mère doit confier sa fille aux soins d’un professionnel. Je me demande dans quelle mesure cet acte ne vient pas témoigner de la souffrance d’accompagner sa fille à sa thérapie et de devoir me la confier, ne lui permet pas d’éviter de gérer la séparation d’avec elle, de participer psychiquement à cette thérapie. Jeanne ne semble pas, en apparence, troublée du départ de sa mère.

Elle est d’ailleurs relativement à l’aise, souriante. Elle me suit sans crainte manifeste jusqu’à mon bureau. En fait, derrière cette apparente décontraction, petit à petit, elle va mettre en place un comportement qui semble venir chercher à contenir l’angoisse. Elle commence à ranger les feutres qui se trouvent sur le bureau dans leur récipient. Elle se lève pour remettre en ordre les meubles miniatures de la maison de poupée … Tout en agissant de la sorte, elle reste en discussion avec moi, m’exprime combien elle « avait mal au ventre avant de venir » pour cette première séance. Elle m’explique qu’elle était « énervée ». Je la questionne : pourquoi se sentait-elle énervée ? Elle ne savait pas ce qu’elle allait devoir faire et dans un même souffle rajoute « alors qu’est-ce que je fais ? ». En fait, je prends conscience que la relation est particulièrement angoissante pour elle et peut-être au-delà de ce qui est ordinaire lorsqu’un enfant débute un suivi. Je dis au-delà de ce qui est ordinaire parce que je ressens une urgence chez elle à faire appel au mouvement pour se rassurer. Je me remémore les séances de bilan au cours desquelles je n’avais pas ressenti cette angoisse chez elle. Nous avions alors des

« choses » à faire et ces « choses » venaient médiatiser notre relation. Là, ces agirs qui par leur intensité pourraient apparaître comme un manque d'inhibition physique me semblent en fait être une défense pour gérer l'anxiété de la relation. Jeanne n'est pas physiquement agitée comme certains enfants dits hyperactifs sans cesse en mouvement, mais elle semble avoir besoin pour se rassurer de mettre son corps en mouvement et d'avoir sans cesse un projet concret peut-être pour éviter la relation.

Au cours de cette première séance, après avoir terminé le rangement du bureau, Jeanne toujours aussi active me demande si elle peut faire un dessin. Elle se lance dans un dessin sur la feuille que je lui tends, en choisissant des couleurs « qui fassent vraies ». Pendant qu'elle dessine, elle me parle, m'explique ses techniques de réalisation. Lorsqu'elle dessine le soleil, elle m'informe que c'est sa maîtresse qui lui a appris à faire les rayons ainsi pour que « ça fasse joli ». Lorsqu'elle doit colorier le nuage, elle me détaille la technique qu'elle va employer, technique de traits successifs plutôt que de laisser aller son geste parce qu'ainsi « c'est mieux colorié, ça fait pas gribouillage ». Des éléments de son dessin la gênent, car la fleur qu'elle a dessinée est trop grande par rapport à la maison et elle a « raté les portes » parce qu'elles sont trop étroites. J'ai du mal à imaginer qu'elle puisse être en mesure de raconter une histoire à partir de ces différents éléments dessinés tant elle m'a semblé être dans le contrôle de la réalisation. Elle me donne le sentiment de ne pas s'être laissée absorber.

Que raconte son dessin ? Elle commence par énumérer chacun des éléments présents et semble vouloir se contenter de ce catalogue. J'insiste. Mais quelle histoire pourrait-elle inventer à partir de celui-ci ? Jeanne va proposer une histoire en tenant compte de ce qu'elle pense être les imperfections de ce dernier.

La fleur ne peut pas entrer dans la maison. Elle est « trop grande » et les portes sont trop étroites. Le nuage va lui proposer de l'aide, mais il va empirer la situation. S'il fait de la pluie elle grandit encore, s'il se place devant le soleil elle dépérit, se fane. La fleur reste dehors. Elle est dans une impasse.

Jeanne ne semble pas pouvoir aller plus loin au sujet de l'histoire qu'elle vient d'inventer. Elle qui se montrait si loquace tout à l'heure sur la technique employée ne semble pas souhaiter s'attarder sur le contenu de sa production. Elle se lève et se saisit d'une feuille quadrillée au format que l'on trouve à l'école primaire posée sur l'étagère et un stylo-plume bleu. Comme une élève appliquée, elle va écrire le premier texte de nos rencontres.

« ~~la~~ La fler veurt ~~ro~~ rentré dans la maition.

La fleurt veux rentrer dans la maîtion

Les porete de la maîtion sont tro ~~po~~ petite

Le ~~m~~ nuage potose a la feure de ~~la~~ l'éder »

Elle relie ensuite consciencieusement son texte et m'explique qu'elle a dû réécrire la première phrase, car elle avait fait « des fautes » ! Elle me dit cela en adoptant une attitude très consciencieuse. Je lui demande de préciser ce qu'elle entend par faute. Elle me montre alors les ratures de la première phrase.

Cette première séance s'achève sur cet écrit. Je la raccompagne à la salle d'attente. Sa mère n'est toujours pas arrivée. Je ne peux l'attendre, car mon prochain rendez-vous est déjà là. Jeanne me salue d'un dernier geste de la main et je lui réponds par un « à la semaine prochaine ».

En tentant d'analyser par la suite ce qui a pu émerger dans la séance, j'ai le sentiment étrange que les éléments présents dans le dessin comme dans l'histoire qu'elle propose ensuite ont une charge symbolique importante, mais qu'elle est restée fortement attachée à la description de ce qu'elle faisait comme si cela lui permettait de dominer l'affect lié à la représentation pulsionnelle. Cet accrochage à la manière dont elle fait les différents éléments du dessin ou à l'énumération des éléments présents ne signifie pas que rien n'est symboliquement représenté et que sa production n'est pas chargée de sens et d'affect, mais témoignent des résistances et de la défense. Durant cette réalisation, je n'ai pas eu le sentiment qu'elle ait pris plaisir à dessiner. Sa main gauche est restée agrippée au pot de feutres tout le long, comme pour se tenir. La charge pulsionnelle m'a semblé forte et ce besoin d'agrippement pourrait être pensé comme une manière de ne pas se laisser déborder. Ce contre quoi Jeanne me semble lutter c'est la relation.

Tout d'abord, dans son dessin comme dans l'histoire, un échange, une relation existe entre la fleur et le soleil. Ce qu'elle dit de ce dernier, les ornements qui le rendent « joli » ne sont pas sans m'évoquer le goût du père de Jeanne pour le « Beau » par son métier de décorateur d'intérieur et viendrait rejoindre la symbolique paternelle habituellement associée à cet astre. Mais si l'on peut penser qu'il s'agit là d'une forme de représentation du désir œdipien, l'on peut constater que la relation de la fleur à ce père/soleil ne se fait pas sans difficulté. Ce soleil apparaît tout de même souriant et protecteur, la réchauffant en quelque sorte, lui permettant de rester en vie. Mais ce soleil ne la fait-il pas indirectement grandir également, taille qui va être au centre du « drame » de son histoire et ne l'empêche-t-il pas de rentrer, peut-être de retourner dans la maison ? Ce souci esthétique ne pourrait-il pas également venir traduire des angoisses de type narcissique et identitaire ?

Quant à la maison, c'est le seul élément du dessin pour lequel elle n'ait pas cherché à utiliser de couleurs réalistes. Le geste graphique est moins précis, c'est une maison qui semble chancelante, fragile malgré sa taille. La maison qui par sa symbolique porte habituellement l'idée d'abri, de protection, de sein maternel semble ici bien peu protectrice par son manque de solidité évoquée par l'imperfection de la réalisation en comparaison du reste. Surtout, ses portes étroites ne facilitent pas le passage, l'entrée. L'absence de fenêtres vient accentuer cette idée de fermeture. Peut-on y voir une représentation symbolique de la relation à la mère et de ses entraves, l'impossibilité d'entrer en contact, de se mettre à l'abri, voire l'activation du fantasme originaire de retour au ventre maternel ? Doit-on penser que cette situation dans laquelle pourrait se dessiner une triangulation (le soleil, la fleur, la maison) la laisse sans issue ?

Cette fleur est entravée par son physique « elle a trop grandi » et c'est autour de son corps que va se dérouler son histoire. Son corps est une entrave. Pour cette enfant qui ne semble pas encore entrée dans le processus pubertaire, cette insistance sur le corps qui se modifie peut paraître une préoccupation étrange. Jeanne devrait-elle faire face au fantasme qu'elle a trop grandi, qu'elle prend trop de place ? Mais si elle prend trop de place est-ce au détriment de la relation de sa mère et de sa sœur ? Et/ou de la relation

entre sa mère et son père ? Un mouvement de toute-puissance narcissique semble sous-jacent à cette représentation « elle a trop grandi ». Mais elle en fait un handicap.

La relation avec le nuage intrigue également. La massivité du nuage qui est éloignée de la représentation que l'on trouve habituellement dans les dessins d'enfants interroge sur ce qui en est chez Jeanne de la dysphorie et de l'anxiété. Pendant le dessin, je m'attendais à qu'il soit menaçant, qu'elle puisse y projeter une part d'agressivité. Il n'en sera rien. Le nuage propose de l'aide à la fleur. Cette proposition n'est pas sans rappeler la proposition que je lui ai faite dans cette thérapie. Si, comme le nuage, le thérapeute est en position de proposer de l'aide, serait alors représentée à la fois sa grande puissance, puisqu'il peut transformer la fleur au risque de la faire mourir, et son impuissance à l'aider à réaliser son vœu.

En fait, on peut se demander si ce qui est mis en scène dans cette histoire n'est pas le conflit dans lequel elle se trouve entre l'envie de grandir et la peur de perdre ses liens et d'être punie pour cette envie. Cette difficulté d'accéder à une solution pourrait ainsi nous interroger sur une difficulté chez elle à pouvoir s'installer dans un fonctionnement de latence. Trouvera-t-elle dans la relation thérapeutique une façon de grandir tout en trouvant le moyen d'apaiser le « feu » pulsionnel ? Pour l'instant, Jeanne ne donne pas d'issue à son histoire. La fleur reste là où elle est, elle ne « bouge pas ». Elle a pu mettre en scène un conflit, une certaine dramatisation, mais ne peut aller au-delà de cette présentation. D'ailleurs, lorsque je l'interroge sur ce que ressent la fleur, elle n'a rien à en dire. La fleur ne ressent rien, n'a pas de colère.

Dans ce contexte on peut réinterroger la difficulté orthographique et sa manière de « ne pas grandir » pleinement dans son rapport à l'écriture. La remarque de Jeanne après la production de son texte me semble témoigner de la cécité dans laquelle elle se trouve face à ses erreurs, l'absence de distance avec son écrit. Le mot fleur est écrit à trois reprises avec trois orthographes différentes. L'orthographe de mots d'usage, comme le mot maison, n'a pas été retenue. Le tout me semble vraiment instable. Pourtant les

erreurs commises par Jeanne ne sont pas étrangères à celles que font les enfants qui apprennent à écrire. Mais ici, ces erreurs caractéristiques semblent s'être maintenues comme si elles n'avaient pu être dépassées. En la regardant écrire, j'ai eu le sentiment qu'elle était tout occupée à assembler les mots, à écouter les phonèmes contenus dans le mot pour transcrire en graphèmes. Le même écrit chez un enfant plus jeune aurait provoqué en moi une certaine satisfaction et même un certain amusement devant ces tentatives naïves d'écriture. Mais là, ce que j'éprouve c'est le sentiment que quelque chose en elle ne grandit pas.

Les agirs de Jeanne vont rester présents pendant de nombreuses séances et vont peu à peu m'amener à m'interroger sur une autre fonction qu'ils pourraient avoir. En fait, je demande un jour à Jeanne ce qu'elle pense de son besoin de bouger ainsi pendant nos rencontres, elle me répond qu'elle ne veut pas s'ennuyer. L'inaction pourrait-elle être synonyme de vide chez elle ? Je remarque qu'elle ne m'exclue pas lorsqu'elle agit. Elle ne fait pas comme si je n'étais pas là. J'ai même le sentiment que ma présence est une présence qui doit étayer, qui doit aider à ce qu'elle ne rencontre pas l'ennui et la solitude. En fait, elle me demande de regarder ce qu'elle fait comme un enfant plus jeune veut que son parent observe ses « exploits » et m'explique ce qu'elle est en train de faire. « Regarde, je vais ranger la maison de poupée. Ce meuble doit aller dans le salon et celui-ci dans la cuisine ». Mais, si je lui propose de raconter une histoire à partir de cette médiation, de jouer une scène, alors elle fait comme si elle n'avait pas entendu ou passe à un rangement ailleurs dans le bureau. J'ai à ce moment-là le sentiment qu'un envahissement psychique par un autre est craint, mais qu'en même temps sa présence est souhaitée. Si la nécessité d'agir peut sembler dans un premier temps venir combler un vide, c'est peut-être plutôt pour éviter cet envahissement pulsionnel, le vide exprimé et la peur de s'ennuyer venant lutter contre cet envahissement psychique.

Le discours qui s'affecte

Une première évolution dans notre relation a eu lieu à la huitième séance, après deux mois de thérapie, lorsque Jeanne s'est questionnée sur les autres enfants qui venaient « me voir ». Ce questionnement a émergé après qu'en allant la chercher dans la salle d'attente, un adolescent que je suivais ait cru que je venais le chercher et se soit précipité vers moi avant elle. J'ai dû prendre le temps de lui expliquer qu'il s'était trompé d'heure. Jeanne m'a semblé troublée et peut-être même peinée de cet incident. Elle a cherché en entrant dans le bureau tous les indices qui pouvaient évoquer ces « autres ». J'ai fait le lien avec les « frères et sœurs » qui doivent partager les parents et j'ai eu le sentiment que Jeanne pouvait pour la première fois mettre des mots sur un vécu affectif pour lequel elle ne possédait pas encore de représentation. Jeanne est entrée pendant plusieurs séances dans un questionnement sur les « autres ». Que font-ils lorsqu'ils viennent me voir ? Quels jeux choisissent-ils ? Où se trouve le dossier qui contient leurs productions ? Il me semblait que le plus important pour elle était que je ne réponde à aucune de ses questions ce qui serait venu témoigner de la fragilité de mon cadre (garder le secret), mais au-delà parce qu'un jeu a pu s'installer à cette occasion. Elle venait provoquer mon refus de répondre et en riait beaucoup, satisfaite de ma réponse immuable. Je suis moi aussi entré dans ce jeu de rôles avec beaucoup de plaisir en faisant semblant de me mettre en colère « Ah non jamais! tu entends, jamais! Je ne parlerai pas, je ne te dirai rien ! », de simuler un agacement « encore ces questions ! Mais que ta curiosité est tenace ! ». Ma fausse colère la faisait beaucoup rire. Elle me semblait la réconforter sur le cadre que je pouvais maintenir pour nos rencontres à nous, sur le fait que de la même façon je ne dise rien d'elle aux autres et sur la possibilité de recevoir ses angoisses en les accueillant par l'humour. Après plusieurs séances avec ces jeux, Jeanne a commencé à me parler de sa sœur Olga. Les premières fois, c'était pour évoquer des choses que sa sœur avait. « Ma sœur Olga a les mêmes feutres ». Ensuite Jeanne a commencé à évoquer « sa maladie » et le fait qu'elle « reste petite dans sa tête même si elle grandit ». Cette remarque de Jeanne m'a remis en mémoire son premier dessin de la thérapie. Elle, elle grandissait dans sa tête. N'était-ce pas d'ailleurs une source de conflit psychique ? Dans ces moments au cours desquels Jeanne parlait de

sa sœur, un sérieux semblait l'envahir comme si elle avait une responsabilité envers elle. La question qui me semblait se poser à présent dans la thérapie de Jeanne était la question de la place. Quelle place avait-elle pour son thérapeute ? Pour ses parents ? Quelle place devait-elle occuper pour sa sœur ?

Durant cette période du suivi, Jeanne va proposer l'activité de découpage et l'histoire suivante. Jeanne me dit qu'elle aimerait faire une activité de découpage/collage. Ce choix peut-il être mis en relation avec l'activité de bricolage qu'elle aime pratiquer avec son père ? Je lui propose des feuilles de couleurs. Elle se met à découper en choisissant avec méticulosité chacune des paires de ciseaux qu'elle souhaite employer et en justifiant ce choix auprès de moi. Je la regarde manipuler le matériel, ce qu'elle fait avec une certaine dextérité. Elle prend le temps de découper plusieurs morceaux de papier de tailles différentes qu'elle égare, qu'elle rassemble ensuite. Puis vient la phase du collage. Je suis intrigué, curieux de connaître le résultat. Elle fait naître en moi un désir pour ce qu'elle fait. La phase de collage va se révéler plus complexe que la précédente. Le matériel semble lui résister. Elle semble ne pas obtenir ce qu'elle veut vraiment. La maison qu'elle tente de construire subit particulièrement ce manque nouveau de dextérité. Elle penche. Malgré quelques tentatives pour redresser le tout, elle doit se résigner à la laisser telle qu'elle. À plusieurs reprises au cours de ce collage, j'ai eu envie d'intervenir, de venir faire pour elle. J'ai dû me retenir pour ne pas lui donner de conseils et j'ai même été agacé de son manque de maîtrise. Le moment le plus complexe est celui où elle cherche à ordonner du plus grand au plus petit les petits morceaux de papier. Cette activité l'absorbe beaucoup. Elle colle, décolle, car elle s'est trompée, mais finit par placer tous les morceaux en obtenant un résultat correct. Elle va d'ailleurs m'adresser un large sourire de soulagement à l'issue de cette entreprise. « Voilà ça ne s'envolera plus ».

Elle va ensuite proposer sans que je le lui demande une histoire à sa production. « *Il était une fois des gens qui étaient partis au ski. Il y avait deux filles, deux garçons et les parents. Quand ils sont arrivés, la maison était toute penchée. Ils sont repartis avant que la maison tombe sur eux. La maison était penchée parce qu'il y avait une tornade.* »

Je m'interroge alors à voix haute sur le manque de stabilité de cette maison. Jeanne va alors faire un lien avec l'alcoolisme de sa mère. Quand on boit on titube ! Elle m'explique en effet que sa mère aussi va voir un « psy », car elle a des soucis. Elle ne sait pas si elle peut m'en parler. Je lui rappelle l'espace clos de nos rencontres et mon devoir de secret sur ce qu'elle fait ou dit. Elle me parle alors de l'attitude bizarre de sa mère lorsqu'elle a bu beaucoup d'alcool. Les paroles étranges qu'elle peut prononcer et même les accès de colère. Ces épisodes ont lieu lorsque le père s'absente et Olga a peur de voir sa mère dans cet état. Elle me raconte un de ces épisodes. Un soir, sa mère a beaucoup bu. Le comportement inhabituel de celle-ci a fait très peur à Olga. Elle s'est

mise à pleurer à chaudes larmes en se cachant les yeux. Jeanne a dû prendre une initiative « j'ai emmené Olga chez la voisine pour la protéger ». Elle m'explique que pour sa part, elle ne pleure pas même lorsqu'elle en a envie. Elle n'a jamais parlé de cela précédemment même à son père, car « il gronderait maman ». Elle ajoute ensuite dans un mouvement de restauration de l'objet maternel et de formation réactionnelle combien sa mère a du travail avec ses deux filles et la maison. Lorsque je lui demande pourquoi elle pense qu'elle m'a raconté cela, elle réfléchit longuement et me dit qu'elle ne sait pas. Cette révélation vient raviver en moi un fantasme de protection. Je pose combien il doit être difficile et douloureux pour une petite fille de vivre cela et que ce secret doit occuper beaucoup de place dans ses pensées. Jeanne pleure silencieusement. Elle écoute les paroles que je lui rends et ces paroles me semblent venir l'aider à analyser ce qu'elle ressentait. Je mesure chacun de mes mots. Je tente avec le plus de sincérité possible de lui faire part de mon empathie sans la plaindre. De cette séance je garde après-coup un sentiment d'authenticité, une authenticité affective. Pour la première fois au cours de ce suivi, les affects me semblent vraiment en adéquation avec ce qui se dit et ce tant de son côté que du mien. Je ressens du soulagement. Mais ce soulagement ne me semble pas tant provenir du « secret » qu'elle a pu dire au cours de cette séance que de la sensation que l'affect a été accueilli sans trop de résistance et qu'il a pu se lier à une représentation. La séance s'achève. Jeanne ne pleure plus et d'un ton calme me lance en me serrant la main : « À la semaine prochaine Monsieur Bernabé ». Ai-je été dans cette séance le nuage de son premier dessin qui fait tomber la pluie, ou du moins les larmes ? Pour la première fois, elle me demande si elle peut repartir seule de mon bureau. Au fond, elle veut partir de mon bureau comme une ***grande***. J'acquiesce. Après son départ, une certaine tristesse m'envahit, comme si je ressentais qu'elle venait de gravir sans retour une marche vers son autonomie. Je repense au symptôme qui l'a conduite à cette thérapie. Je souris en pensant que finalement, elle écrit comme quelqu'un qui aurait trop bu ! Je repense également aux difficultés de mémorisation évoquées par les rééducatrices et à ce que j'ai pu lui dire concernant la place prise par le « secret » dans ses pensées. De cette partie de la thérapie, je dirais qu'elle est venue autoriser chez chacun de nous l'affect de tristesse.

En partant du corps en tant que support de l'affect et de l'agir à la place de la parole, la relation transférentielle me semble avoir permis une certaine mentalisation de l'affect, un mouvement de « psychisation » de l'affect. Dans notre relation transférentielle, je dirais que c'est le temps de la thérapie au cours duquel Jeanne m'a conduit à vivre le plus intensément mes affects. Je ne m'ennuyais plus dans nos rencontres. Je me sentais même particulièrement empathique et traversé par des fantasmes de protection à son égard.

Jeanne a ensuite commencé à jouer avec les marionnettes. En même temps, elle s'est montrée de plus en plus attentive à sa manière d'écrire et au désir d'être mieux comprise par l'autre. Il y a également eu une évolution dans sa possibilité d'exprimer des affects. Jeanne va pouvoir élaborer des histoires pour mettre au travail la question de la toute-puissance. Une petite scène est créée au cours d'une séance durant laquelle Jeanne a décidé d'explorer les marionnettes situées dans une valise qu'elle n'avait jamais osé ouvrir. Depuis la séance à la fin de laquelle est m'a demandé de partir seule, Jeanne me semble « explorer » les différentes médiations présentes dans mon bureau. Cette valise, Jeanne l'avait remarquée bien sûr et elle m'avait même interrogé sur ce qu'elle contenait. J'avais pris soin de lui indiquer qu'il lui suffisait de l'ouvrir pour en connaître son contenu, mais Jeanne n'avait pu se lancer et dans un mouvement d'évitement répondait « on verra plus tard ». Cette inhibition qui se révélera momentanée me semblait venir témoigner d'un désir de savoir, sous-tendu par la curiosité sexuelle, désir qu'elle n'osait encore qu'incomplètement assumer ou pour laquelle une réponse aurait pu être douloureuse parce que venant signifier une exclusion.

Mais, ce jour-là, Jeanne vient décidée à ouvrir cette valise, car après un bref bonjour, elle se dirige vers elle. La découverte des marionnettes la surprend et l'amuse. Un sourire se dessine sur son visage. Elle commence à les sortir une à une et à les regarder tentant de les identifier. Elle me demande ensuite de lui indiquer comment on peut s'en servir et commence à les mettre en mouvement. Je lui propose d'inventer une histoire en en choisissant quelques-unes. J'ai d'abord pensé qu'elle allait se contenter de reproduire un conte qu'elle connaissait déjà en me disant comme elle me le disait souvent « j'ai pas

d’idée ». Elle va prendre la marionnette qui représente le petit chaperon rouge facilement reconnaissable tout comme la grand-mère qu’elle prend ensuite, mais elle délaisse le loup pour se saisir d’un cheval. Elle m’explique ensuite le scénario que nous allons jouer : « Il était une fois une petite fille qui s’appelait le petit chaperon rouge. Elle va faire du cheval. Avec son cheval elle va chez sa grand-mère ». Je devrai jouer le rôle de la grand-mère. Elle s’occupera des deux autres marionnettes. Le jeu débute. Le cheval va se montrer en tout point obéissant à sa maîtresse. Jeanne semble prendre beaucoup de plaisir à faire dire à la marionnette du petit chaperon rouge « au trot, au galop ». L’arrivée chez la grand-mère est triomphale, aucune embûche dans le trajet. L’accueil de la grand-mère est chaleureux puis devient interrogateur : « N’as-tu pas rencontré le loup dans la forêt ? », « Non, il aurait rien pu me faire j’étais sur mon cheval ! ». Après avoir livré ses vivres, l’héroïne repart sur sa monture.

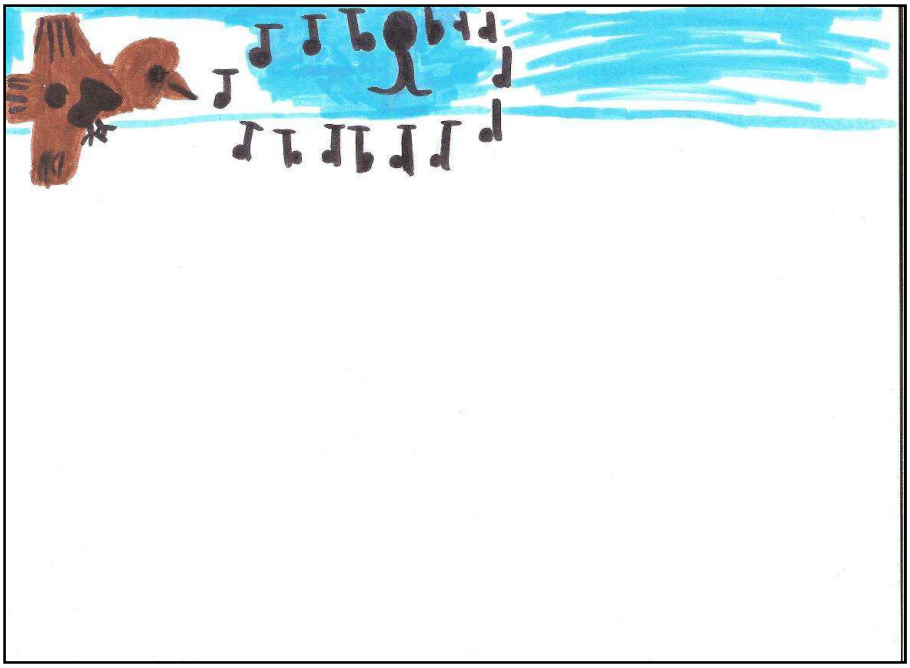
Dans cette histoire, l’évitement du loup me semble venir témoigner d’une transformation de la passivité en activité voire en maîtrise. Elle me donne le sentiment de prendre beaucoup de plaisir libidinal à *monter le cheval* tout en assumant ce plaisir. Elle se dote d’une monture au symbolisme phallique évident qu’elle domine et qui la protège de la rencontre avec le loup dangereux.

Au cours de cette séance, Jeanne m’explique que la maîtresse lui a fait remarquer qu’elle ne formait pas correctement ses « t ». Elle en semble préoccupée et dans un dégagement humoristique ajoute « c’est peut-être un garçon que j’ai habillé en fille ». Devant mon incompréhension, elle m’explique qu’elle a appris à l’école que chaque lettre a un vêtement particulier c'est-à-dire qu’elle s’écrit d’une certaine façon qui lui est unique. Elle s’interroge. Peut-être met-elle au « t » un vêtement qui n’est pas le sien ? D’ailleurs, elle a vu à la « télé » que des garçons s’habillaient en fille. Ces remarques me donnent le sentiment qu’une certaine distance avec l’écriture comme trace émerge en elle. Les lettres commencent à exister autrement. L’écrit semble devenir support de projection de ses questionnements sur la différence des sexes. Un mouvement semble s’amorcer depuis la surface du signe vers une profondeur symbolique. Cette distance va lui permettre de créer un jeu à partir du sens conventionnel de rotation des lettres. Elle

va alors se mettre à écrire des séries de « t » en me demandant de *vérifier* si elle fait *juste* et de la *corriger* en cas d'erreur. Dans ce jeu elle me met à la place du garant de la Loi. Et elle va jouer à *tricher* pour « voir » si je sais reconnaître un « t » correct d'un « t » faux. Des éléments de la Loi peuvent maintenant pouvoir être portés par l'écriture des mots.

Dans les séances suivantes, Jeanne va conjointement exprimer plus directement des affects et de l'agressivité dans la relation transférentielle. Derrière l'inhibition s'est dévoilée une force fantasmatique agressive à l'égard de l'autorité qui l'a poussée à la transgression et au non-respect de la règle. L'utilisation des jeux de société a permis de donner une issue plus socialisée à cette force. La place que j'ai été amené à tenir dans cette période de la thérapie me semble correspondre à la description qu'en fait Dejours. « Je cherche au contraire le chemin qui me permettra de trouver l'affrontement avec lui, jusqu'à ce que se manifeste la violence réprimée. La sédation viendra dans un deuxième temps du fait que le patient n'est plus face à sa violence. Si cette dernière doit surgir, ce sera désormais de la faute de l'analyste. Ainsi peut-elle se jouer dans le cadre d'une relation, où l'analyste est en position d'accusé, ce qui permettra peut-être d'en faire l'analyse et d'inaugurer un travail de perlaboration » (Dejours, 1989, p.61-62).

Un dernier texte, très différent des précédents, vient rendre compte me semble-t-il de la possibilité d'expression de l'affect dans laquelle Jeanne a pu entrer. Le compromis impossible des précédentes productions se trouve là possible et l'on a même le sentiment qu'il est ce qui cause la possibilité d'expression de l'affect. Dans l'histoire qu'elle propose, l'affect est énoncé, la castration est symbolisée tout comme l'agresseur. On accède à un compromis. Le dessin me laisse l'impression d'une perle autour de laquelle se trouvent en rond des notes de musique. Pourrait-on y voir une symbolisation du sexe féminin ?



« *C'est un oiseau qui chante parce qu'il est content. Avant, il ne pouvait pas voler et maintenant qu'il peut voler, il chante, il chante. C'est un aigle qui l'avait blessé parce qu'il voulait le manger. Il s'est battu avec l'aigle, il a réussi à s'enfuir, mais il a une blessure* ».

Pendant cette séance, nous sommes début juin, après presque une année de thérapie, Jeanne me dit qu'elle a beaucoup progressé et qu'elle pense qu'elle n'a plus besoin de poursuivre nos rencontres en septembre. Nous convenons d'arrêter nos entretiens « à la fin de l'année scolaire ». Je savais que ses progrès étaient réels, car, la semaine précédente, l'enseignante de Jeanne a téléphoné au centre pour nous informer de ses progrès tant comportementaux (elle manifeste plus de confiance en elle, elle peut prendre maintenant la parole devant le groupe classe) que cognitifs (sa lecture a gagné en fluidité, l'orthographe phonétique est atteinte). L'appel téléphonique de l'enseignante était motivé par le fait d'avoir l'avis du centre sur le changement de classe de Jeanne. Pour sa part, elle pensait que les progrès de celle-ci pouvaient permettre qu'elle passe dans la classe supérieure. Au cours d'un dernier entretien avec les parents qui aura lieu en juillet pour clore le suivi, ceux-ci évoqueront la fin des comportements de colère à la

maison et une nouvelle attitude avec Olga qui n'est plus vécue comme une rivale. L'orthophoniste leur a fait également part de nouvelles possibilités de mémorisation de l'orthographe des mots et un rapport plus apaisé à l'écrit.

Au cours des deux dernières séances, Jeanne se souviendra de « ce qu'on a fait ensemble », regardera ses dessins et ses textes. Elle ne souhaitera rien emporter de son dossier.

Discussion

En CMPP, les demandes de consultation pour des troubles des apprentissages font partie des demandes les plus fréquentes. En leur sein, les troubles dysorthographiques sont majoritaires chez les enfants à partir de huit ans. Psychologue clinicien dans une telle institution, nous remarquions que chez certains enfants présentant un symptôme dysorthographique existait une répression des affects, une restriction de la vie imaginaire et peu d'expression conflictuelle par des symptômes psychonévrotiques. A alors germé en nous l'hypothèse d'une configuration clinique psychosomatique chez certains de ces enfants. Nous avons ainsi eu envie, à partir de notre pratique clinique, de mettre à l'épreuve l'hypothèse d'une logique psychosomatique sous-tendant le symptôme dysorthographique dans certains cas. La mise en place de ce travail de recherche a ainsi eu comme objectif de vérifier cette hypothèse, chez un groupe d'enfants dysorthographiques, et au-delà de l'hétérogénéité du fonctionnement psychique, d'explorer l'existence de constantes, qui seraient relatives à l'usage de défenses opératoires, établissant dès lors un parallèle entre le symptôme dysorthographique et un symptôme psychosomatique.

I. Les défenses opératoires

La première sous-hypothèse que nous avons tenté de mettre à l'épreuve est que le symptôme dysorthographique témoigne de l'action de défenses de type opératoire et en particulier d'une répression des affects. L'analyse des CAT du groupe de vingt enfants dysorthographiques ainsi que l'analyse de la thérapie de Jeanne ont permis de percevoir une répression des affects, une restriction de l'expression fantasmatique, des agirs et sensations en lien avec un attachement fort au perçu. Les résultats obtenus nous permettent de confirmer l'hypothèse d'une répression des affects majoritairement employée dans un ensemble de défenses opératoires.

La répression des affects

Nous avons retrouvé une grande pauvreté des affects dans l'ensemble des protocoles. L'expression directe d'affect est extrêmement réduite.

- On ne relève que treize réponses dans lesquelles l'affect est directement exprimé sur les deux cents réponses obtenues et cette expression ne concerne que la moitié des enfants, soit dix sur les vingt. Pour les autres, aucune expression directe de l'affect n'est possible.

- Sur les dix enfants évoquant un affect, sept peuvent l'évoquer une seule fois. Les trois autres peuvent l'évoquer à deux reprises seulement. L'expression directe d'affect reste donc isolée même lorsqu'elle est possible et ne représente pour aucun des enfants du groupe une voie privilégiée de représentation de la pulsion.

- La coloration qualitative des affects exprimés est elle aussi extrêmement réduite. Sur les treize réponses comportant une expression d'affect, cinq expriment l'affect de peur, cinq expriment l'affect de tristesse et les trois restantes portent sur l'affect de colère. Ce sont donc exclusivement des affects du registre du déplaisir qui sont exprimés.

- La manière d'utiliser l'expression de l'affect dans la dynamique du récit est également réduite. Face à l'affect de peur, son expression vient clore le récit dans tous les cas. Elle stoppe la verbalisation et semble comme arrêter les possibilités de mises en scène. Le personnage atteint par cet affect semble comme se figer. L'affect de tristesse est toujours évoqué dans un contexte relationnel lié à un sentiment d'exclusion de la relation, mais peut venir également exprimer un manque d'interaction relationnelle. Dans les trois situations dans lesquelles une forme d'expression de colère peut être exprimée,

l’affect est attribué à une puissance phallique, mais cela reste contenu et ce qui pourrait être de la colère se réduit à du « pas content ».

Au cours du bilan psychologique de Jeanne et les premiers temps du suivi, la répression des affects nous a également semblé dominer. L’expression directe d’affect a laissé place à des agirs et à un accrochage au perceptif. Dans les récits proposés au CAT, soit l’affect n’a pu être accueilli, soit il n’a pu participer à l’élaboration. Les mises en scène sont restées sommaires, dominées par le faire, le factuel. Si les récits ont témoigné d’une certaine résonnance avec le contenu latent des planches, l’éventail des mécanismes de défense employés est resté réduit et fortement dominé par un mécanisme d’évitement qui appauvrissait considérablement les représentations.

La restriction de l’expression fantasmatique

La restriction de l’expression fantasmatique semble, elle également, viser une restriction de l’émergence affective. La restriction de l’expression fantasmatique est observable à des degrés divers dans l’ensemble des protocoles du groupe.

Elle passe, selon les cas, par :

- des mises en scène sommaires qui se limitent parfois à de simples regards entre les personnages.

- une insistance sur un faire d’un ou plusieurs des personnages, qui semble venir se substituer à un vide relationnel et fantasmatique, pour tenter d’endiguer l’affect.

- l’isolement de personnages apparaissant comme une tentative de rupture des liens unissant les perceptions.

- l’emploi de la scotomisation semblant venir témoigner dans de nombreux cas d’une difficulté affective forte. Nous avons pu observer que sur les vingt enfants, onze ont employé ce mécanisme sur la planche renvoyant par son contenu latent à la relation dans un contexte d’oralité.

- l’utilisation de verbes fonctionnels dans la description de la relation comme pour la réduire et en écarter la charge affective. Ce procédé à été utilisé de manière caractéristique à la planche 2 par dix-huit enfants du groupe.

Ces procédés semblent donc surtout venir entraver la possibilité de représentation d’interactions entre les personnages et la possibilité de projection sur ces personnages de préoccupations ou de désirs de l’enfant. Nous venons de rappeler que face à la planche 2, renvoyant directement à la relation triangulaire parent-enfant dans un contexte agressif et/ou libidinal, presque tous les enfants de ce groupe tentent une restriction de l’expression fantasmatique de manière quasi identique. Dans un tel contexte, comme dans d’autres, l’imaginaire semble peu investi, voire évité. L’utilisation fréquemment observée d’une défense aussi radicale que la scotomisation de l’image parentale à la planche 1 peut d’ailleurs questionner l’existence d’une difficulté relationnelle dans ce contexte d’oralité pour beaucoup des enfants formant ce groupe. Elle nous renvoie à ce que nous avons pu développer dans la partie théorique concernant le rôle majeur de l’objet primaire pour un apprivoisement de son monde interne, pour la possibilité d’expression de son monde fantasmatique et la construction de sa propre fonction alpha.

On retrouve chez Jeanne des indices de cette restriction de l’expression fantasmatique et particulièrement dans les premiers temps de la thérapie. Les séances étaient occupées par du factuel, son quotidien, qui ont eu un impact sur mes propres

mouvements contre-transférentiels avec un vécu d'ennui et de lassitude. Ceci peut nous laisser envisager la présence chez elle dans cette partie de la thérapie d'une inquiétude d'un envahissement relationnel. L'anamnèse de Jeanne et l'analyse que nous avons pu proposer des éléments du bilan psychologique permettent de s'interroger sur la qualité de l'étayage de la fonction alpha maternelle. Les dessins et histoires qu'elle nous racontait semblent témoigner d'angoisses archaïques, relatives au lien à l'objet primaire : une fleur ne parvient pas à entrer dans la maison, une maison risque de s'écrouler sur ses occupants. On peut alors supposer que les défenses de type opératoire visent, en se protégeant de l'engagement dans la relation, à éviter le retour d'éprouvés angoissants et douloureux. Pour Winnicott existent des « angoisses disséquantes primitives » (non daté, p.208). Une de ces angoisses peut faire retour parce qu'elle a eu lieu de manière catastrophique. « Je soutiens que la crainte clinique de l'effondrement est la crainte d'un effondrement qui a déjà été éprouvé » (*Ibid*., p.209). Le moi, trop immature au moment de sa survenue, n'a pas été capable de l'intégrer. Cette angoisse a donc eu lieu sans être éprouvée par le moi. Ainsi, « le patient doit continuer de chercher le détail du passé qui n'a pas encore été éprouvé. Il le cherche dans le futur, telle est l'allure que prend sa quête » (Ibid., p.210). Mais cette quête ne se fait pas sans crainte, « le patient doit continuer de craindre de trouver ce qu'il cherche compulsivement dans le futur » (*Ibid*.).

Agirs, sensations et attachement au perçu

A la place d'éprouvés affectifs viennent dans les protocoles des descriptions physiques détaillées des personnages, d'éprouvés sensoriels des animaux. Parfois, l'expression d'un éprouvé corporel actuel de l'enfant, le recours à la sphère motrice et corporelle voire le recours au clinicien pour demande d'étayage viennent se substituer à l'expression de l'affect.

Au cours de sa thérapie, Jeanne fait elle également appel à ces agirs comme protection contre l'émergence de l'affect. Elle tente d'être en mouvement en permanence pendant les premières séances, sans qu'une quelconque anxiété puisse se lire dans son comportement. Elle n'est pas agitée dans le sens où il n'existe aucune forme de précipitation dans ses gestes, mais son corps est dans un mouvement incessant. La description détaillée de chacun de ses gestes semble comme venir renforcer cette mécanique corporelle. Elle la seconde sans y apporter un sens supplémentaire. La parole elle-même, comme les gestes, semble automatique, à l'identique des auto-stimulations qui pourraient avoir comme but d'éviter l'émergence de la pensée et des affects, ce qui évoque les procédés autocalmants de Szwec et Smadja (Szwec, 2004).

L'expression d'affect sur un mode corporel ou la centration sur des éprouvés somatiques et sensoriels évoquent ainsi un mouvement d'entrave de la « psychisation » de la pulsion (Green, 1973). Jeanne ne fait pourtant pas comme si je n'étais pas là. Mais, ma présence est recherchée comme une présence étayante qui doit lui permettre de ne rencontrer ni l'ennui, ni la solitude. La représentation d'agirs comme la mise en place d'agirs évoque alors ce que Cohen de Lara (2008) décrit chez les enfants présentant des troubles des conduites et du comportement. « Les actes, aussi violents soient-ils, ne sont pas seulement à comprendre comme un mouvement de destruction de l'objet. Dans cette expression comportementale, le lien relationnel est maintenu, car le geste contient la quête de l'objet et sa survie à la destruction » (p.212).

Associé à cette restriction de l'expression fantasmatique, à la représentation d'agirs, l'attachement au perçu vient appauvrir davantage la représentation. Cet attachement au perçu est une des caractéristiques majeures retrouvées dans nos protocoles, avec un accrochage au contenu manifeste des planches et une insistance sur le cadrage, l'environnement. Dans certains protocoles, cet attachement au perçu est une réponse systématiquement employée, planche après planche. Pour d'autres, il est employé face à des planches au contenu latent particulièrement anxiogène, en lien avec une angoisse de séparation, de perte, comme à la planche 9 ou pour tenter d'endiguer un

trop-plein d'excitation pulsionnelle comme aux planches 5 et 6. Dans un cas comme dans l'autre, il semble être mis au service d'un évitement d'un débordement pulsionnel.

Cet attachement au perçu rappelle le mécanisme opérant dans les désorganisations psychosomatiques, tel que développé notamment par Dejours (1989), où la prévalence du perçu sur le représenté, rejoignant ce que nous avons pu évoquer précédemment concernant les descriptions physiques des personnages, témoigne du surinvestissement du système perception-conscience au détriment du système préconscient (réservoir des représentations). Pour rendre compte de l'état du corps et des mouvements pulsionnels dans des zones qui n'ont pu être « colonisées par la sexualité psychique », le sujet va rechercher à l'extérieur une « nourriture perceptuelle adéquate » qui le calme. Ceci peut conduire ici à faire l'hypothèse, chez ces enfants dysorthographiques de difficultés dans le développement de ce processus de représentance (Roussillon, 2005), sous l'action de défenses répressives. Conduisant au moindre investissement libidinal des objets, elles tentent de vider de sens les perceptions ainsi isolées entre elles.

Les résultats que nous obtenons nous conduisent à envisager la répression des affects comme un mécanisme majoritairement employé dans le groupe d'enfants dysorthographiques comme pour Jeanne. Dans la majorité des protocoles, la projection apparaît extrêmement restreinte, avec très peu de procédés indiquant un recours à l'imaginaire et au fantasme, mais relevant plutôt d'une description factuelle aboutissant à une pauvreté des représentations. Les affects apparaissent peu, et quand ils s'expriment, ils le font par la voie somatique ou sensorielle.

> L'investissement de la motricité, qui soutient le recours à l'agir, est un contre-investissement d'une réalité interne troublée, fragilisée, anxiogène, désorganisatrice. On peut dire aussi que le comportement et la motricité sont des voies d'évacuation d'expériences émotionnelles insupportables, que le sujet ne peut contenir et transformer, auxquelles il ne peut « faire face ». (Ciccone, 2007, p.370-371)

L’aspect désaffectivé des réponses et la pauvreté des représentations pulsionnelles nous laissent ainsi peu d’indices de la qualité du travail d’élaboration psychique de la pulsion et des conflits intrapsychiques, et sont susceptibles de résulter de différents mécanismes défensifs. La restriction de la vie pulsionnelle semble massive et la centration sur le descriptif et le factuel majeure. L’association que nous retrouvons dans la majorité des protocoles, entre la centration sur le factuel et le descriptif, au détriment de l’élaboration fantasmatique, et l’appauvrissement des affects, est susceptible de renvoyer aux effets d’une répression, mécanisme mis au cœur de la vie opératoire par les psychosomaticiens de l’École de Paris.

II. L’activité d’écriture

La fonction de l’écriture

Il semble donc que, pour certains enfants du moins, le symptôme dysorthographique soit sous-tendu par des défenses répressives massives, notamment des affects. L’hypothèse que nous suivons est qu’il témoigne d’une entrave au processus de psychisation de la pulsion et qu’il ne témoignerait pas d’un conflit psychonévrotique sous-jacent.

Plusieurs questions se posent dès lors :

- De quelles problématiques psychiques relève ce symptôme ?

- Quelle fonction et quel sens a-t-il dans l’économie psychique du sujet ?

- Quelle spécificité au regard d'autres pathologies relevant de la même restriction affective et des mêmes défenses opératoires ?

- Pourquoi le « choix » de ce symptôme ?

Pour avancer dans ces questions, nous commencerons par interroger la fonction de l'écriture, son sens et les angoisses qu'elle est susceptible d'activer lorsque l'enfant la rencontre.

Comme le dessin peut le faire précédemment dans le développement de l'enfant, l'activité d'écriture convoque de l'angoisse et la nature de cette angoisse peut être multiple et évolue avec le temps. Nous allons ici nous centrer sur le suivi de Jeanne.

Deux pistes s'offrent à nous pour tenter de percevoir la nature des angoisses activées par l'écriture chez Jeanne. L'une des deux pistes nous est ouverte par Freud et privilégierait l'activation majeure d'une angoisse de castration.

> Lorsque l'écriture qui consiste à faire couler d'un tube du liquide sur un morceau de papier blanc a pris la signification symbolique du coït, l'écriture est délaissée, parce que c'est comme si on exécutait l'action sexuelle interdite. Le moi renonce à ces fonctions qui lui incombent pour ne pas avoir à procéder à un nouveau refoulement, pour esquiver un conflit avec le ça. (Freud, 1926, p.6)

Dans de telles configurations, la culpabilité inconsciente se manifeste dans l'importance attachée aux « fautes », les enfants cachent leurs écrits et rechignent à les proposer à la correction de l'adulte. Ayant eu de nombreuses occasions d'observer directement Jeanne en train d'écrire, je n'ai pas eu l'impression qu'elle avait au début de la thérapie le sentiment de transgresser en écrivant. Cette activité d'écriture n'est d'ailleurs pas délaissée par Jeanne et sera périodiquement choisie au cours du processus thérapeutique. Ce n'est que dans la dernière période de la thérapie que la notion de transgression est apparue.

L’autre voie envisageable ressort du registre de la perte, que nous pouvons penser à partir de ce qu’en dit Annie Anzieu. « La trace laissée par un objet issu du corps, complément inerte hors de celui-ci, comme l’est le crayon dans la main, rappelle la trace des matières fécales, premier repère “solide” de l’enfant quant aux produits de son corps.» (Anzieu, 1996, p.137). Ici le registre libidinal est celui de l’analité liée à la maîtrise de ce qui sort du corps, venant raviver une angoisse de perte plus archaïque qui va pousser l’enfant à la mise en place de mécanismes de maîtrise. Le sphincter vient alors symboliser la frontière entre un espace physique, mais également psychique intérieur et l’extérieur.

Plusieurs éléments nous conduiraient à privilégier cette voie chez Jeanne.

Le suivi orthophonique de Jeanne a débuté en grande section de maternelle pour une difficulté de graphisme. L’orthophoniste n’a pas donné d’autres détails, mais nous pouvons penser, pour le moins, que si un suivi a été mis en place à cette occasion, c’est que l’apprentissage du geste graphique n’a pas été sans difficulté. Mais nous avons vu que Jeanne affectionne les activités manuelles et qu’elle se montre plutôt habile dans ce domaine. Ceci interroge alors le rapport que Jeanne a entretenu avec le dessin. Nous savons qu’elle a beaucoup pleuré à l’entrée à la maternelle. Cette première séparation de sa sphère familiale semble avoir été, d’après les éléments anamnestiques que nous avons, particulièrement éprouvante convoquant peut-être une angoisse d’abandon. C’est dans ce contexte d’anxiété qu’elle est entrée dans un contact plus systématique avec la trace écrite par le biais du dessin. À ce stade le dessin possède une fonction bien particulière de représentation de l’absence. On peut l’appréhender par la proposition des maîtresses lorsque l’enfant pleure après le départ de sa mère « pour te consoler fais un dessin pour maman » signifiant par là à l’enfant que ce dessin va le consoler, qu’il permet une certaine présence maternelle, mais une présence psychique et non physique de celle-ci. Nous avons gardé le souvenir, lorsque nous étions nous-même instituteur, d’une mère qui écrivait tous les matins sur l’avant-bras de sa fille de cinq ans le mot « maman » comme pour faciliter leur séparation pour la journée, comme pour l’aider à supporter cette séparation, à laisser visible sur elle une trace de leur lien. Certains

enfants se dessinent ou s'écrivent d'ailleurs eux-mêmes sur la peau. Un jeu dont-on peut se demander s'il ne pourrait pas avoir une fonction de contrôle de l'absence. Jeanne refusait de dessiner et la fonction dévolue à cette activité ne semble pas s'être convenablement mise en place comme tendraient à nous le faire penser les difficultés ensuite avec le graphisme ayant motivé la mise en place d'une rééducation dès la grande section. Nous pouvons supposer que Jeanne a été débordée par cette séparation, la conduisant à refuser ce qui représentait le plus ce lieu qu'est l'école, c'est-à-dire le dessin parce qu'il lui faisait revivre cette angoisse de manière trop aigüe.

Par ailleurs, la gestion corporelle de l'angoisse remarquée chez elle mobilise le corps et la motricité dans son ensemble. L'élément qui nous semble le plus convainquant est peut être la posture physique qu'elle adopte lorsqu'elle écrit qui l'oblige à devoir gérer en permanence son équilibre physique pour éviter de chuter. Cette attitude a le bénéfice de permettre que le corps soit ressenti en permanence. L'action de la musculature qui gère l'équilibre nourrit ce ressenti. Au repos, le corps ne renverrait pas ces « messages de soutien » tant physique que narcissique. Le dépôt de la trace écrite viendrait réveiller en elle un fantasme de perte d'une partie d'elle, voire d'elle toute entière, d'elle-même. La recherche d'équilibre et le ressenti corporel que sa gestion exige seraient alors venus l'aider à se forger une barrière physique pour gérer cette angoisse. Ceci pourrait aller dans le même sens que cette attention portée à la trace graphique plus qu'à son contenu.

Un autre élément nous semble important à explorer. Il s'agit de la discontinuité que Jeanne crée lorsqu'elle écrit. Elle s'interrompt après chaque lettre écrite. Plus qu'une discontinuité qui apparaitrait sur le papier par une séparation physique des lettres, Jeanne semble privilégier un rythme binaire donné à son geste graphique. Chaque temps d'arrêt, de calme, vient ainsi marquer la discontinuité. Cette discontinuité évoque ici aussi un procédé autocalmant (Szwec, 1998), venant en place d'une élaboration psychique. Il permet de prendre en charge l'excitation, d'évacuer la poussée énergétique de la pulsion, d'évacuer physiquement ce qui pourrait être ressenti sous forme d'angoisse. Mais, dans ce contexte, l'affect ne se constitue pas et ne se lie pas à

une représentation. Jeanne obtient le calme face à son écrit, mais pas la satisfaction. Il y a un traitement somatique et non psychique de l'excitation interne. En écrivant ainsi Jeanne adopte une action en deux temps avec une mise en tension qui permet d'écrire la lettre et un retour au calme. Le ressenti physique est accentué par une telle action. Jeanne pourrait avoir besoin de ces sensations physiques pour écrire. Le corps et les sensations qu'il procure semblent venir ici en soutien indispensable de l'action d'écriture, pour la permettre. Mais ce faisant, le processus d'élaboration de l'affect est entravé et ce qui de l'acceptation de la perte devrait symboliquement s'exprimer dans la formation orthographique des mots ne s'y retrouve pas. La maîtrise reste physique, elle n'est en somme pas « montée » au psychisme. L'angoisse est gérée majoritairement au premier niveau que représente le dépôt de la trace écrite et insuffisamment à un niveau symbolique. C'est bien la réduction des mots à l'état de « traces » (Berger, 2006) que nous semblons retrouver chez Jeanne. Elle reste en permanence occupée à l'observation voire au contrôle de l'empreinte de la lettre ou du mot sur le papier, entravant l'accès à son sens et sa profondeur symbolique, ce qui rejoint le peu d'accès à la voie d'adressage décrit par l'approche neuropsychologique (Mazeau, 2005).

Ainsi, en écrivant, une gestion corporelle de l'angoisse semble dominer chez Jeanne. La posture adoptée, l'interruption systématique du geste après chaque lettre sont des indices qui pourraient venir témoigner du coût psychique du dépôt de cette trace écrite. Étonnamment pour une enfant de son âge, Jeanne semble moins préoccupée par la justesse de l'orthographe que par l'écriture en tant que trace graphique. Il semble qu'elle soit plus angoissée par la trace écrite obtenue que par les remarques que pourrait lui faire l'adulte sur la présence de « fautes » d'orthographe. Ne pas perdre de vue cette trace écrite serait une manière de surveiller qu'elle n'est pas perdue, qu'elle est ce que mon regard doit conforter. Mais, ainsi Jeanne semble être restée prisonnière de la « surface des signes » (Berger, 2006). Elle n'aurait pas pu s'en détacher pour entrer dans la profondeur symbolique de ce qui est écrit tant il aurait été urgent de s'attacher à la perception, à la trace laissée. Jeanne pourrait ainsi avoir été en difficulté pour se détacher de la logique de l'écriture phonétique basée sur la correspondance directe entre un phonème et un graphème, pour entrer dans la logique plus complexe de l'écriture

orthographique. Cette écriture orthographique déroge à la correspondance directe pour tenir compte de la mémoire véhiculée par le mot, de la forme que le temps et l'histoire lui ont donnée. Cette seconde logique ne prend pas seulement appui sur ce que l'enfant entend, mais tient également compte d'une connaissance du mot et notamment de son origine, de sa famille, de son étymologie. Certes, cette connaissance n'est pas consciente chez la plupart d'entre nous, mais elle transporte les marques d'un passé révolu, l'accent circonflexe témoignant par exemple de son « ancêtre » qui s'écrivait avec un « s ». Dans une langue aussi complexe que le français, les tentatives de simplification trop radicales de l'orthographe ont d'ailleurs échoué qui amputeraient le mot de ses origines et de sa charge affective. Cette logique ferait ainsi place, entre autres, à l'absence et à la perte et serait porteuse d'affects.

> La perception et la qualification des affects sont nécessaires pour que la réalité interne soit admise comme réalité subjective à soutenir et à défendre. C'est à partir de ce qui s'éprouve que les liaisons peuvent s'accorder entre l'affect - la détresse, la tristesse - et la représentation de l'objet absent. (Chabert, 1999)

Ces liens entre affects et représentations de perte d'objet peuvent s'établir lorsque, « l'absence de l'objet peut être reconnue comme cause de la souffrance » ; et c'est aussi la mémoire de ces premiers affects de détresse face à la perte qui ouvre la voie à ce travail de liaison, « qui maintiennent vivantes les traces de l'autre-en-soi » (Chabert, 2003). La persistance de difficultés orthographiques et les résistances à l'entrée dans la logique de l'écriture chez Jeanne semblent faire écho à des modalités défensives restrictives de traitement de l'affect et des représentations pulsionnelles. Elles pourraient être susceptibles de renvoyer à des entraves rencontrées dans le processus d'affectation, étroitement lié aux premiers aléas de la relation mère-enfant et à la façon dont se sont négociés la perte de l'objet primaire et le renoncement aux objets œdipiens.

Du corps sensoriel au corps pulsionnel

> Là où le corps érotique n'a pu se bâtir, reste un corps animal placé sous le primat du physiologique. (Dejours, 1989, p.128)

Jeanne et ses parents présentent la difficulté avec l'orthographe comme le problème qui motive la consultation au CMPP. En fait, le handicap de la sœur Olga vient donner une coloration particulière au symptôme présenté par Jeanne. En proposant que Jeanne se rende au centre pour rencontrer des « psy », l'orthophoniste n'a-t-elle pas fait avancer d'un pas la difficulté vers la médicalisation voire le handicap ? On peut envisager que puisse alors exister chez ces parents une crainte que soit annoncé un handicap pour elle également. C'est lorsqu'un bilan psychologique a été effectué avec Olga que le handicap a été « diagnostiqué » et l'on peut aisément imaginer que le bilan psychologique de Jeanne soit porteur de fantasmes et de peur d'un retour de ce que l'on pourrait qualifier de trauma pour chacun.

Les évènements anamnestiques présentés laissent fortement penser que les relations précoces entre Jeanne et sa mère aient pu être perturbées par le désinvestissement maternel lors de sa grossesse et la place, durable, prise dans son psychisme par Olga, qu'elle aborde, de façon évitante, lors de notre première rencontre. Est-ce cela qui se rejoue dans son évitement de la rencontre avec moi lorsqu'elle dépose, et laisse Jeanne seule, au début des séances de thérapie ? Cette absence, qui m'est apparue comme une « fuite » de sa part, vient-elle signifier, rejouer de façon dramatique, ce désinvestissement antérieur et la culpabilité qui lui est entachée. S'y ajoute peut-être une blessure narcissique relative au sentiment de n'être pas une « bonne mère ».

Dans l'entretien qui précède le bilan, nous oscillons entre empathie pour ce qui n'est pas exprimé de la douleur maternelle, empathie pour ce qu'a dû vivre Jeanne dans une relation à une mère endeuillée, empathie pour le sentiment d'impuissance que nous projetons sur le père, se trouvant devant une relation biaisée d'emblée entre sa fille et

son épouse à laquelle il ne peut suppléer que partiellement sans accentuer le sentiment d'incompétence de la mère de son enfant. Nous nous sentons pris dans le silence qui suit les mots terribles de cette mère. Nous entrons presque dans ce qui nous apparaîtra ensuite comme un fonctionnement opératoire familial, avec « une absence de liberté fantasmatique, une pauvreté des échanges interpersonnels, un dessèchement de l'expression verbale. Les affects et émotions ne sont pas pensés, mais rapidement véhiculés dans la voie somatique » (Ciccone, 2007, p.370-371), ou dans « le faire » qui peut en être son équivalent ajouterons-nous. On pourrait en voir une illustration dans la manière dont les parents proposent que l'agressivité de Jeanne soit gérée par l'activité de judo. Il nous semble y avoir là une sorte de réponse par l'acte qui vient tenter de résoudre dans le faire un conflit psychique. « L'agir se substitue au travail psychique, en partie lorsque les objets externes sont sentis comme davantage maîtrisables, contrôlables que les relations aux objets internes ». (Ciccone, 2007, p.371). Les agirs cris, violence entre sœurs semblent comme entrer dans un fonctionnement familial qui fait peu de place à la parole et à l'expression des affects par ce biais. Les expressions de déplaisir, avant qu'elles n'en acquièrent cette qualité, viennent s'exprimer par le corps et les agirs. Ce comportement tranche avec le comportement fortement teinté d'inhibition que Jeanne adopte à l'école. L'existence de ces deux types de comportements nous laisse envisager qu'existe là un clivage. Que vient dire le clivage dans le comportement de Jeanne ? Par cette colère qui persiste depuis la toute petite enfance que dit-elle ? Du Pasquier retrouve ce genre de clivage chez nombre d'enfants présentant des difficultés d'écriture. « Bien que portés par des exigences de maîtrise, il leur arrive d'être sujets à des réactions émotionnelles imprévisibles, indéchiffrables, à des manifestations de violence inattendues ou à des effondrements d'allure dépressive, qui sont source de désarroi autant pour eux que pour leur entourage » (du Pasquier, 2009, p.48).

Durant l'entretien qui précède le bilan psychologique, Jeanne ne tourne pas son visage vers sa mère lorsque celle-ci parle d'elle. Peut-être l'a-t-elle tenté, en vain, dans le passé, mais plutôt que de s'y voir, elle n'y aurait vu que le propre état d'âme de sa mère, « ou, pis encore, la rigidité de ses propres défenses » (Winnicott, 1971, p.205).

Cet « échec » l'aurait-elle conduit à atrophier sa propre capacité créatrice, comme ces enfants qui « d'une manière ou d'une autre, […] cherchent un autre moyen pour que l'environnement leur réfléchisse quelque chose d'eux-mêmes » (*Ibid*., p.206). En voyant le visage de sa mère plutôt que le sien, « la perception prend la place de l'aperception » (*Ibid*.). Les choses du monde externes ne sont que vues et ne se dotent pas d'un lien avec l'intérieur de l'enfant. Elles restent extérieures. Cet accrochage au perceptif aurait pu venir entraver la gestion de l'angoisse de perte et d'abandon liée à l'absence. Ce qui pourrait s'entendre dans ce qui est dit de l'entrée à l'école de Jeanne. La mise à l'école « est vécue d'une façon très différente suivant le degré d'évolution de l'enfant. Si elle s'accompagne d'une impression durable et non momentanée d'abandon aux forces obscures encerclant le "milieu familial", c'est que des nuances importantes n'ont pas été acquises.» (Kreisler, Fain et Soulé, 1974, p.206). L'école parce qu'elle sépare, impose un certain anonymat par l'activité commune et la relation plus distanciée avec l'adulte exige que les processus de séparation/individuation soient suffisamment construits sinon l'enfant ne peut se consoler en transformant le besoin immédiat de la mère en désir de la retrouver. « Le commerce avec l'école en général, avec l'écrit en particulier, est d'abord un commerce avec le jeu des représentations mentales où, dans les bons cas, le plaisir de désirer (Diatkine, 1995) permet d'équilibrer le déplaisir lié à la non-satisfaction immédiate des pulsions » (Chagnon, 2006, p.32-33).

Il nous a semblé après-coup que plusieurs temps pouvaient être différenciés au cours de la thérapie.

L'ouverture dans le transfert d'un espace psychique qui ne soit que pour elle nous a semblé une possibilité offerte d'être vue : d'abord par les actes qu'elle offrait à notre regard, comme support de son existence, son altérité, son individualité. Ce premier temps est marqué par une mise à distance de l'autre avec un évitement de la dépendance et du partage affectif. Ce temps est marqué par le factuel, la présence de peu d'affects, leur répression et un ensemble de défenses contre la relation. Jeanne bouge son corps devant nous, mais ses agirs nous semblent moins liés à une tentative de séduction qu'à une tentative de témoignage de son existence. Dans cette phase, la

relation est limitée au regard. Nous la regardons, nous la faisons exister dans notre regard. Seules nos paroles qui font référence à ce qui est fait sont acceptées. Aucun lien avec d'autres vécus n'est possible. Nous avons très vite eu le sentiment que nous ne pouvions pas aller au-delà en lui demandant par exemple pourquoi elle pensait qu'elle faisait cela. « Dans les situations où les identifications primaires sont bruyantes, où le sujet s'aliène dans l'autre, l'analyste ne peut plus penser avec sa pensée : il lui faut donc lutter avec cette action de l'analysant sur lui, en reconnaissant l'état de passivité qui lui est imposé, et à partir de cette soumission, mobiliser et préserver activement sa propre capacité associative » (Chabert, 2011, p.122). Jeanne joue sous nos yeux, mais ne joue pas avec nous. Ses actions occupent une place centrale et le traitement thérapeutique consiste à ce moment à dire simplement ce que nous voyons de ce qu'elle fait, sans interprétation. « Là tu as d'abord classé les livres sur l'étagère, puis tu as classé les feuilles suivant leur couleur et tu as fait de même avec les crayons … ». Jeanne écoute ce que nous lui disons de ce qu'elle fait. Ce faisant, Jeanne « éprouve » son corps, lieu des excitations. Comme le rappelle Carton (2011), Villa insiste « sur la nécessaire dotation préalable d'un groupe de représentations à l'excitation somatique pour que celle-ci se voie formée en affect, moment même de qualification psychique de l'excitation comme condition préalable à la formation de l'affect » (p.28). Notre regard et nos mots concernant les mouvements du corps de Jeanne, ses actions, ont-ils ouvert une voie d'accès à ses affects ?

Plus tard, lorsque nous avons pu, à partir de notre ressenti, lui proposer des affects, un désir de grandir semble avoir émergé chez Jeanne (partir seule de notre bureau). Pourquoi ce changement ? Pourquoi ces mots ont-ils pu être accueillis à ce moment de la thérapie alors que précédemment cela semblait impossible ? Sommes-nous devenu plus contenant, moins angoissant, lui permettant de se laisser aller à « vivre » ? Quelque chose de nouveau émerge dans la relation transférentielle. Dans cette relation, le partage d'affects devient possible. Nous allons alors occuper une fonction que l'on pourrait mettre en parallèle avec celle de l'objet primaire lorsqu'il nomme les états affectifs du bébé. Dans ce qui semble venir s'actualiser dans la thérapie, des liens entre affect et représentation deviennent possibles et sont

contemporains d'une relation dans laquelle ce n'est plus notre regard porté sur elle qui est attendu, mais la possibilité d'avoir une place dans notre psychisme qui est recherché. Peut-être s'agit-il de vérifier que nous sommes affecté par ce qu'elle joue dans la relation ? Nos descriptions ne sont plus alors seulement factuelles, elles sont « habitées », habitées par l'affect. Le jeu avec nous peut alors se mettre en place, un jeu pulsionnel. Un jeu dans lequel des fantasmes peuvent être représentés avec moins d'angoisse. Qu'il s'agisse de fantasme de toute-puissance comme dans l'histoire du petit chaperon rouge ou de fantasme de dévoration ou d'agonies très archaïques, la représentation mise en scène entraîne un jeu. Un jeu dans lequel nous pouvons lui renvoyer des éléments détoxifiés (Bion, 1962) et dans lequel elle peut moins craindre de nous détruire. Pour Winnicott (1969), « pour utiliser un objet, il faut que le sujet ait développé une capacité d'utiliser les objets, ce qui fait partie d'un changement intervenant dans le principe de réalité » (p.234). Pour parvenir à cette utilisation, le sujet doit détruire l'objet subjectif auquel il est relié dans la relation parce que cet objet devient réel, extérieur. C'est la survivance de l'objet à cette destruction qui va permettre son utilisation. « En raison de la survivance de l'objet, le sujet peut alors commencer à vivre sa vie dans le monde des objets et ainsi le sujet est à même de faire des gains inestimables, mais le prix à payer sera l'acceptation de la destruction qui s'opère dans le fantasme inconscient en rapport avec le mode de relation à l'objet » (*Ibid*., p.237). Jeanne semble alors apte à prendre plaisir à m'utiliser.

Dans le dernier temps de la thérapie, semblent venir s'actualiser dans la relation transférentielle des préoccupations œdipiennes. Dans l'histoire de l'oiseau, Jeanne parvient à exprimer l'affect et dans le même temps symbolise un compromis de la castration (blessure). À travers les jeux de société, c'est un conflit symbolique qui est exprimé et qui se rejoue dans la relation transférentielle. Là, Jeanne va tricher, pour éviter de perdre, puis tricher pour nous faire réagir, faire semblant de perdre pour nous laisser gagner et jouer, cherchant des règles chaque fois plus complexes avec un plaisir évident. C'est dans ce contexte que son rapport à l'écriture évolue. L'écrit devient support d'interrogation sur la différence des sexes comme nous avons pu le constater dans le jeu qu'elle met en place autour de l'écriture de la lettre « t », lorsqu'elle avance

que c'est « un garçon qu'elle a habillé en fille ». Le jeu qui se met en place autour de cette activité d'écriture témoigne de la charge libidinale qui peut maintenant s'y investir, il nous semble qu'il permet d'exprimer un nouveau compromis entre désirs et interdits.

L'excitation qui semblait rester au niveau somatique semble pouvoir maintenant se lier à des représentations sexuelles, que nous avons entendu comme relatives à la problématique œdipienne. Ainsi émettons-nous l'hypothèse d'un processus en cours, de névrotisation chez Jeanne, qui s'exprime dans une nouvelle relation à l'écriture et se manifeste par une évolution favorable dans ses compétences écrites.

III. La mise en sens du symptôme chez Jeanne

Un défaut de subversion libidinale au lieu de l'écriture ?

> L'activité de penser ne se situerait pas dans le seul cerveau, mais passerait par le corps tout entier. Elle impliquerait pour corrélat qu'il n'y a pas lieu de maintenir l'opposition entre maladies de l'esprit et maladies du corps ou entre maladies mentales et maladies somatiques. Les maladies mentales seraient toujours en même temps des maladies du corps, et les maladies du corps seraient en même temps des maladies mentales. Ou, si l'on préfère une autre formulation : toute maladie serait simultanément et mentale et somatique. (Dejours, 1989, p.154).

Selon Dejours, le processus de somatisation peut prendre pour objet une fonction du corps physiologique, mais également une fonction cognitive et peut intervenir sur n'importe quelle structure mentale, puisant sa source dans des entraves au processus de « subversion libidinale ». Venant coloniser le corps physiologique, elle rend compte « […] de la lutte menée par le sujet pour construire un ordre psychique grâce auquel il

tente de s'affranchir de l'ordre physiologique » (Dejours, 1989, p.17), ordre psychique de la sexualité qui conduit à l'événement du corps érotique. Les somatisations vont précisément survenir au lieu de la fonction dont l'énergie n'a pu être subvertie.

> Pour différentes raisons (trauma, pensée opératoire, etc.) une fonction échapperait à la subversion libidinale au cours du développement. Cette fonction, forclose de la subversion, deviendrait ultérieurement la cible du processus de somatisation. Ainsi le symptôme somatique concernerait significativement un organe dont une des fonctions se verrait être exclue de la dynamique érotique. Elle aurait un sens, celui d'échapper à la subversion libidinale, laissant l'excitation fonctionnelle demeurer dans un inconscient primaire fondamentalement attaché à l'ordre biologique. (Pirlot, 2010, p.124)

C'est entre autres, comme le souligne Carton (2011), ce qui fonde l'originalité de la perspective de Dejours, « la somatisation pouvant être travaillée par l'interprétation et frayer la voie à un processus de symbolisation, susceptible alors de venir à bout de la répression » (p.39).

Suivant Dejours, nous avancerons l'idée qu'un défaut de subversion libidinale puisse être à l'origine chez certains patients dysorthographiques d'un maintien dans une écriture purement fonctionnelle et mécanique. Quant aux raisons pour lesquelles c'est l'écriture qui est la cible du processus, seules les approches individuelles sont susceptibles de témoigner de leur sens et nous en tenterons une interprétation chez Jeanne.

> Je pense, quant à moi, que les patients dont il a été question ont souffert non seulement des fantasmes infanticides de leurs parents, mais qu'ils ont souvent été victimes d'une violence mise en acte, effectivement, dans la réalité, qui ne vise pas toujours la mort de l'enfant, mais au moins une partie de lui-même. (Dejours, 1989, p.134)

> La violence parentale aménagerait chez l'enfant de petites zones non colonisées par la sexualité psychique, où dominerait désormais le primat du système perception-conscience, sans possibilité de capitaliser ni de mémoriser le vécu expérientiel. (Dejours, 1989, p.129)

La dysorthographie chez Jeanne ne viendrait-elle pas témoigner de ce qu'elle *n'a pu éprouver* à la fois du désinvestissement maternel, et aussi de sa haine vis-à-vis de la cause de ce désinvestissement, à savoir sa sœur, in fine le handicap de sa sœur ?

D'une part on peut penser qu'il a pu exister dans sa difficulté d'accès à la langue écrite une forme d'identification narcissique à l'objet qui occupe les pensées maternelles. Cette hypothèse interroge toutefois sur le « choix » d'une défaillance de l'orthographe. Pourquoi pas un échec massif à l'école comme Olga ? La mère qui ne travaille pas suit avec assiduité le parcours scolaire de ses filles. Elles font les devoirs avec elle, ce qui apporte à Jeanne des bénéfices secondaires certains, mais ne dit rien du « lieu » de l'écriture. Nous pensons ici que, comme nous l'avons vu auparavant à propos de l'entrée à l'école, l'écriture, avec son précurseur le dessin, ont été l'endroit d'élection du symptôme du fait de la séparation d'avec la mère qu'elle a actualisée (ce qui va se rejouer aussi dans le transfert avec moi dans les premières étapes de la thérapie).

D'autre part, la dysorthographie peut être entendue comme une manière de gérer ce qu'elle n'a pu éprouver dans sa relation à Olga, ce que sa violence agie vient dire, en place de la haine. Le dessin qu'elle fait en début de thérapie, à partir duquel elle raconte l'histoire de cette fleur dont la seule alternative est d'être trop grande ou de mourir nous a laissé envisager ce risque de perdre l'amour maternel. L'angoisse semble être là celle de la perte de l'amour de l'objet si elle ne reste pas petite comme Olga, défaillante comme elle. Cependant, le soleil qui la chauffe et la rend trop grande, étant susceptible de représenter le père, on peut penser que Jeanne se trouve là confrontée à la nécessité d'abandonner l'objet primaire, pour se tourner vers le père, questionnant un désir œdipien. Toute la question porte sur la nature de ce désir, le soleil étant également susceptible de représenter un substitut de la mère, réchauffant dans le sens d'un étayage, et nourrissant un narcissisme blessé (la fleur va devenir grande et belle). C'est cette dernière hypothèse que nous privilégions ici, mais discuterons dans la partie qui suit. Ainsi peut-on penser à une difficulté dans l'investissement narcissique du moi (traduite entre autres par une perturbation de l'image inconsciente du corps), que l'on peut voir

dans le bilan à travers un dessin du bonhomme où elle ne se dessine pas, mais dessine l'objet de ses préoccupations.

Ainsi, suivant Dejours, on peut se demander si la répression de la violence et de la destructivité à l'égard de cette sœur, et in fine de sa mère ne serait pas au cœur d'un processus de somatisation, ayant pris pour objet une fonction cognitive, traduite dans ce symptôme dysorthographique.

Hystérie et somatisation

Lorsqu'en recevant des enfants dysorthographiques, nous nous sommes étonnés d'une restriction de l'expression affective, d'échanges marqués par du factuel et du peu d'appel à la vie imaginaire, nous découvrions par ailleurs dans la littérature l'alexithymie et a germé en nous l'idée de l'investiguer chez nos enfants, engageant ce travail de thèse.

Les résultats obtenus au CAT montrent la prévalence certaine, et forte chez certains enfants, du recours à des défenses opératoires et évoquent à leur tour une logique psychosomatique qui sous-tendrait le symptôme dysorthographique. Bien que nos résultats soient en faveur de cette hypothèse, le risque que nous entrevoyons est d'établir un raccourci rapide. En effet, les défenses opératoires, et l'alexithymie, font partie du patrimoine de défenses dont tout individu dispose, à des degrés divers, et sont susceptibles d'être sollicitées et activées par tout un chacun, sous le coup d'évènements de la vie, traumatiques. Par ailleurs, au-delà de la richesse des résultats fournis par une épreuve projective comme le CAT, nous sommes conscient qu'en dehors de l'étude approfondie du fonctionnement psychique de chacun des enfants rencontrés, rien n'autorise à généraliser et à rendre équivalents pour tous dysorthographie et somatisation. C'est l'étude dans l'après-coup du suivi thérapeutique, de ce qui s'était passé avec Jeanne, qui nous a permis d'avancer un peu plus dans ce questionnement.

Mais précisément, il a souvent été émaillé de doutes et de reculs, nous laissant parfois entrevoir une logique œdipienne et névrotique sous-tendant ses troubles, et nous faisant hésiter entre symptôme hystérique et somatisation.

Pour Freud, les symptômes somatiques ou d'angoisse participant aux névroses actuelles sont dénués de sens symbolique et n'expriment pas de conflit défensif, à l'inverse du symptôme de conversion hystérique. Dans l'objectif de mettre en évidence la psychogenèse de certaines affections, il opposera ainsi très tôt névroses actuelles et psychonévroses. Cependant, il notera plus tard qu'au cœur de toute psychonévrose gît « un noyau actuel » (1915-1917). Et en 1926, il soulignera que « sur le terrain des névroses actuelles, des psychonévroses se développent avec une particulière facilité », liant l'angoisse par la formation de symptôme.

> Les rapports entre hystérie et somatisation constituent une vaste question qui a suscité et qui suscite toujours débats et controverses. Sans doute peut-on affirmer que, dans le monde psychanalytique, encore aujourd'hui, la tendance dominante est de considérer les somatisations comme survenant le long d'un continuum qui irait du symptôme hystérique authentique jusqu'à la « vraie » somatisation qui attaque le corps en passant par toutes les manifestations fonctionnelles plus ou moins réversibles qui accompagnent si souvent le déroulement de la vie. (Debray, 2004, p.81)

Continuum, qui laisse sous-entendre chez tout un chacun l'existence de plusieurs sources possibles à la somatisation, plusieurs foyers tels que Marty, Fain, de M'Uzan et David l'ont relevé dans leur relecture du cas Dora (1968). Sans remettre en cause la totalité des symptômes de conversion hystérique chez Dora, ils en entendent certains comme psychosomatiques. Il existerait un double foyer hystérique et allergique chez elle, un noyau traumatique autour du risque de mort semblant être resté inélaborable.

> Tableau mixte donc chez Dora, où les éléments de type névrose actuelle, liés au noyau traumatique inélaborable autour du risque de mort, se voient secondairement hystéricisés : la névrose hystérique venant recouvrir en partie la symptomatologie somatique. On est en droit de se demander s'il n'en va pas, peu ou prou, toujours ainsi. (Debray, 2004, p.85)

Dans quelles conditions une réorganisation somatique peut-elle s'envisager ?

> À partir de la défaillance d'investissement narcissique du Moi et de l'image du corps d'une part, d'une inélaboration de mécanismes mentaux de défense vis-à-vis de l'objet frustrant, de l'autre, un trouble psychosomatique apparaît. Il faut alors que le sujet puisse dans un premier temps, grâce à des conditions favorables d'ambiance, réorganiser sa libido narcissique et ainsi réinvestir son Moi. (Kreisler, Fain et Soulé, 1974, p.211-212)

Ce réinvestissement du moi qu'évoque Fain passe par la levée d'un clivage psychique conséquent d'un trauma. Clivage qui amène Dejours (1989) à proposer l'idée d'une troisième topique, « la topique du clivage ».

> La « topique du clivage » que va ainsi proposer Dejours laisse apparaître d'un côté un inconscient secondaire relayé par le préconscient et, de l'autre, un inconscient primaire proche des montages pulsionnels relevant de l'auto-conservation, de la violence et, ajouterions-nous, du narcissisme du sujet. (Pirlot, 2010, p.124)

Une levée du clivage peut ainsi être à l'origine d'une réorganisation somatique. « La clinique nous enseigne que la réorganisation somatique se fait souvent sur un mode hypocondriaque ou hystérique, c'est-à-dire vers des expressions somatiques dans lesquelles les défenses psychiques sont présentes » (L'Heureux-Le Beuf, 2004, p.12). Le processus de subversion libidinale peut alors se remettre en marche.

Au terme de ce parcours, nous oserons l'hypothèse d'un processus de subversion libidinale survenu au cours de la thérapie chez Jeanne. En débutant ce travail, nous évoquions les réticences de Platon concernant l'écriture. Nous comprenons maintenant différemment cette formule selon laquelle d'un intelligible, l'écriture fait un sensible ; un sexuel entendrions-nous.

Ce sont essentiellement nos éprouvés contre-transférentiels face à l'accrochage de Jeanne au factuel et notre impuissance à penser avec elle qui nous ont conduit au choix de « ce cas » pour tenter de rechercher le sens de ses troubles dysorthographiques et leur

fonction. Ce sont ces mêmes éprouvés et leur évolution au cours de la thérapie qui ont constitué un guide pour cette compréhension, dont nous avons tenté de reconstituer l'histoire. Raconter une thérapie est toujours raconter une histoire ; sans doute s'est-il agi pour nous précisément de mettre en histoire ce qui nous semblait hors-sens, de mettre en mouvement ce qui nous semblait suspendu, et de raconter tout autant notre histoire avec elle. Comme toute histoire, elle est susceptible de recéler une hétérogénéité d'interprétations et de foyers de lecture…

Conclusion

L'enfant qui ne parvenait pas à apprendre à écrire était autrefois considéré comme un « cancre » qui devait rapidement être orienté vers un travail « manuel » pour lequel son intelligence pratique et l'action de son corps étaient sollicitées. Aujourd'hui, il est considéré comme handicapé, porteur d'un handicap, le trouble dysorthographique, qui doit être compensé. Il peut alors bénéficier d'un ordinateur ou de l'accompagnement d'un auxiliaire de vie scolaire qui va venir écrire à sa place pendant ses cours, lui permettant ainsi de ne pas se confronter à sa difficulté d'écriture. Dans une réponse sociale comme dans l'autre, la blessure narcissique de ne pas maîtriser un outil de communication aussi valorisé que l'écriture semble sous-estimée. La confrontation à la difficulté est évitée, mais elle laisse l'individu dans un sentiment d'incompétence.

Dans cette recherche, nous avons tenté de mettre en lumière, après d'autres, la complexité de l'accès aux apprentissages et particulièrement à l'écriture. Une explication de cette difficulté par une approche exclusivement cognitive nous semblait réductrice et ne correspondait pas à ce que nous pouvions observer dans notre pratique clinique.

> Apprendre est angoissant, mais lorsque la compréhension se fait, du plaisir s'éprouve, voire de la jubilation. Si le savoir n'est qu'un gavage; si l'on se contente de la répétition en écholalie, des exercices en obsession, apprendre risque alors de devenir traumatique et on passe à côté de ce savoir structurant, de cette victoire intime qui laisse tant ému. (Cifali, 1994, p. 205)

L'approche psychanalytique offre un autre regard en replaçant cette difficulté dans le fonctionnement psychique global de l'enfant. Elle vient rappeler qu'un être pensant se trouve derrière le « trouble dysorthographique », que l'on ne peut faire abstraction de cet être enraciné dans un corps vivant. Cette approche psychanalytique ne peut être écartée d'un geste sous prétexte qu'elle interroge le rôle joué par les éprouvés corporels et affectifs dans ce qui apparaît comme une simple activité intellectuelle.

Dans son roman « La faute d'orthographe est ma langue maternelle », Daniel Picouly (2012) raconte qu'un jour, face aux 26 fautes et demie d'une de ses dictées, son

instituteur s'exclame « il faut être bête à manger du foin ». Mais ce que le maître ignore c'est que la mère de l'élève Picouly fait elle aussi des fautes à chaque mot. Par cette remarque, l'enseignant vient d'insulter cette mère et l'enfant n'aura alors de cesse de rester accroché à ses fautes d'orthographe comme pour la défendre.

Notre étude nous a conduit à entendre cette difficulté d'accès à l'écriture comme la conséquence, dans certaines situations, d'une entrave dans le processus d'accès au sexuel dans ce « lieu » qu'est l'écriture. De Mijolla nous rappelle « que le geste d'écrire, comme celui de fumer ou de boire, est en lui-même érogène » (2002, p.126). Elle évoque la manière dont Marie Bonaparte parle de cet érogène. « Le mouvement de la plume imbibée d'encre sur le papier lisse et pur était pour moi une volupté physique comme il l'est toujours resté » (*Ibid*.).

L'analyse de la psychothérapie de Jeanne nous a laissé envisager qu'elle était prisonnière d'une excitation corporelle dans cette activité d'écriture, qu'elle ne parvenait pas à la sexualiser suffisamment pour lui attribuer une représentation, pour permettre une psychisation. Sans cette subversion libidinale, l'écriture n'était que pure mécanique.

> La voie érotique ou voie de la liaison pulsionnelle suppose des possibilités de refoulement. Elle dépend des modalités d'investissement et de désinvestissement maternel, et finalement, c'est la fonction maternelle qui donne à la répétition des excitations traumatiques par le nourrisson dans une fonction organique la valeur d'une érotisation ou, au contraire, une valeur autocalmante. (Szwec, 1998, p.91-92)

L'actualisation dans le transfert de ces éprouvés corporels semble avoir permis qu'une voie s'ouvre dans le processus de symbolisation parce que la sensorialité de l'enfant y a été parlée. « Le développement du corps érotique est le résultat d'un dialogue autour du corps et de ses fonctions » (Dejours, 1989, p.159).

ANNEXES

Annexe 1 : Protocoles de C.A.T. et Dessins du bonhomme

Tableau récapitulatif des cas

		Age
1	Jeanne	8 ; 4
2	Alexandre	8 ; 5
3	Bruno	9 ; 11
4	Maxime	8 ; 2
5	Thomas	8 ; 1
6	Alice	8 ; 11
7	Vincent	10
8	Christian	9 ; 3
9	Marc	8 ; 4
10	Angela	8 ; 7
11	Daniel	10 ; 5
12	Pascale	8 ; 2
13	Christophe	10 ; 4
14	Hector	9
15	Claire	9 ; 8
16	Eric	10 ; 3
17	Jade	8 ; 6
18	Karl	9 ; 11
19	Anne	8 ; 5
20	William	8 ; 10

N°1 : Jeanne

AGE : 8 ; 4

Planche	Contenus
1	C'est trois pous … euh trois … poules qui mangent de la purée
2	Trois ours qui tirent à la corde qui tirent à une corde. Il y a un ours d'un côté et un grand ours et un petit ours qui tirent de l'autre côté.
3	Il y a un lion et une petite souris. La petite souris regarde si le lion n'est pas dans les environs mais elle voit qu'il est là mais le problème c'est que c'est l'heure de manger mais le lion n'a plus de fromage alors la souris reste chez elle. Elle a faim.
4	c'est des kangourous une maman kangourou et deux enfants kangourous. Il y a un enfant kangourou qui est dans la poche de la maman kangourou et l'autre bébé kangourou euh enfant kangourou est sur un vélo et il se dépêche très très vite [fait du bruit avec la planche]
5	Il y a deux lits une fenêtre et une lampe de nuit un lit est pour le bébé et l'autre lit est pour les parents.
6	Il y a trois ours. Encore des ours ! Deux parents la mère et le père et un enfant. L'enfant n'arrive pas à dormir parce qu'il a froid.
7	Hou là ! je vais avoir de l'histoire à raconter. Il y a un tigre et un singe et le tigre essaye de manger le singe mais il n'y arrive pas parce que le singe a été très rapide et a monté vite dans les arbres.
8	Il y a quatre singes trois adultes et un enfant. Ils boivent le thé et ils ont une photo de leur grand-mère affichée au mur. La maman du petit singe lui dit va manger le goûter avec tes frères et tes sœurs on parle nous.
9	Il y a un petit lapin qui est dans son lit et il va faire dodo j'ai plus d'idée
10	Oh ! il y a deux chiens une maman et un bébé mais le bébé doit aller se doucher mais il ne veut pas alors il essaye de s'en aller mais la maman le rattrape alors le met dans le bain.

Dessin du bonhomme :

« ça peut être une fille ou un garçon ? »
« C'est une fille, non, une maman, elle a vingt ans. Elle est chez elle, dans son salon. Elle lit un livre. Elle a des boucles d'oreilles. Elles sont belles et elle a les yeux bleus. Ses yeux lui servent à voir les écritures du livre ».

N°2 : Alexandre

AGE : 8 ; 5

Planche	Contenus
1	C'est l'histoire des trois canards leur mère doit leur servir à manger et les trois petits canards aiment pas trop ce qu'il y a à manger
2	C'est les ours ils sont entrain de tirer une corde. C'est tout.
3	C'est un lion il est le chef de la savane et alors un jour y a quelqu'un qui a voulu lui demander s'il pouvait boire avec lui parce qu'il aimerait bien discuter et le lion il a dit non et il l'a mangé mais il devait se régaler parce que c'était une gazelle.
4	Alors c'est un kangourou c'est la mère qui va au marché et qui doit courir parce que elle est en retard pour son rendez-vous le bébé perd le ballon le grand-frère essaye de le rattraper mais il s'est cassé la patte donc la mère est en retard après elle a donné un autre rendez-vous alors ils y vont mais ils ont pas pu rattraper le ballon
5	Y a personne c'est des chats là ? hein ? ah non c'est un ours c'est un ours et ses parents sont partis chercher du miel lui il a peur alors il se cache sous sa couverture avec son doudou
6	Il m'en reste combien ? maman ours et papa ours avec bébé ours ils sont dans une grotte et bébé ours il veut sortir pour essayer d'attraper du miel mais comme il est trop petit il pourra pas attraper le miel
7	Un léopard il a très faim alors il va manger un macaque et alors il essaye de monter aux arbres il arrive pas après il essaye il essaye il arrive un jour il poursuit un macaque mais comme le macaque est malin le léopard est parti
8	Alors ça c'est une famille de singes ya un qui dit je vois rien un qui dit j'entends rien et l'autre il dit je dis rien et le petit lui il fait le contraire
9	Ça c'est un lapin et il croit aux fantômes il faut toujours laisser la porte ouverte avec la lumière quand il fait un cauchemar il va dans le lit à sa maman
10	Ça c'est deux chiens ils ont envie d'aller au cabinet comme ya déjà leur maître ils essayent de se retenir mais y en a un qui peut pas se retenir et il fait parterre

Dessin du bonhomme :

« Euh ! Ça peut être une dame ou un garçon ? Comme on veut ? »

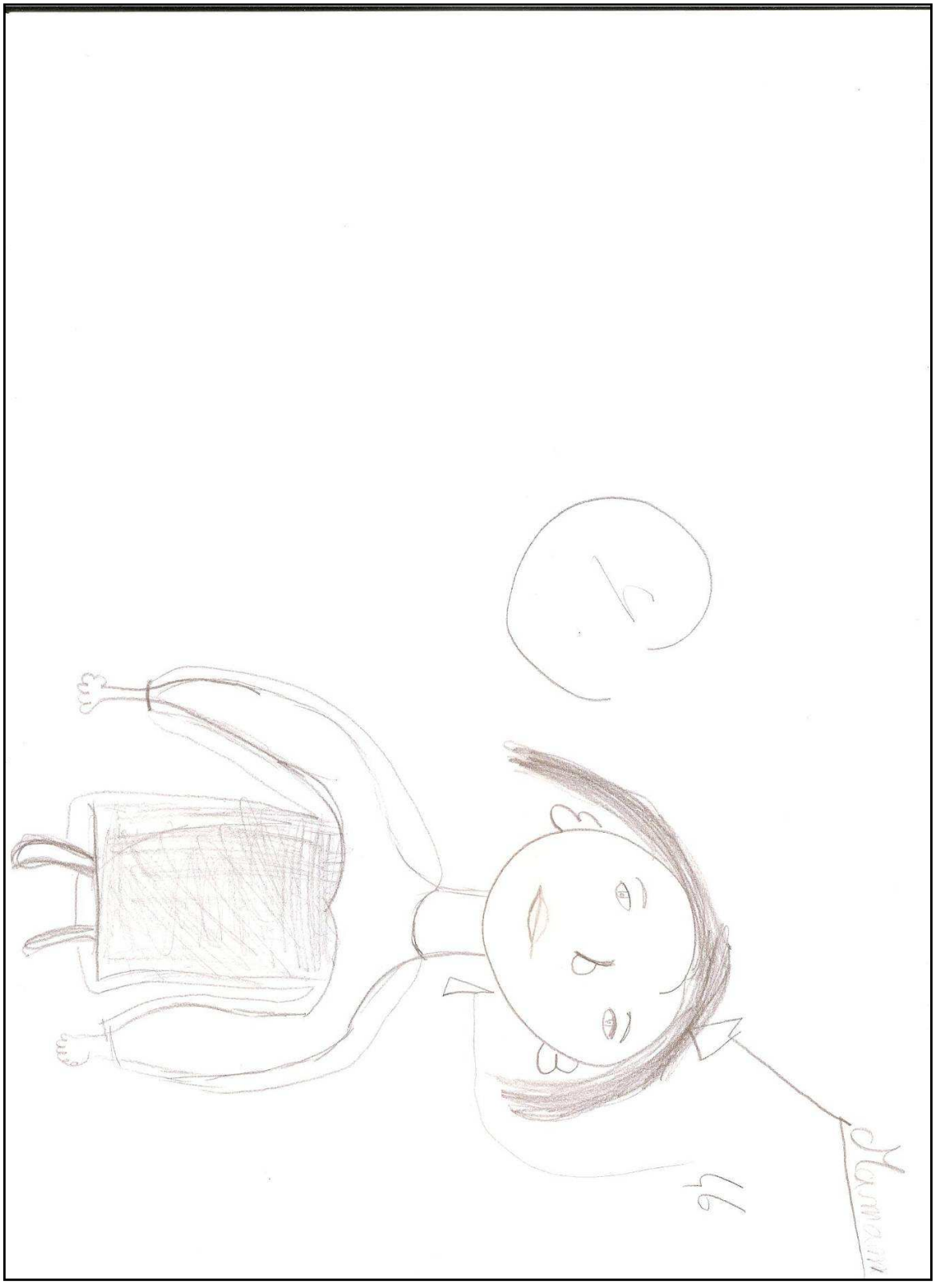
« C'est une fille comme ma maman. En fait, c'est ma maman. Elle a trente ans ma maman. Là elle travaille à la pharmacie ».

N°3 : Bruno

AGE : 9 ; 11

Planche	Contenus
1	Ben trois poussins qui mangent de la soupe dans des bols et les trois petits poussins sont assis sur des tabourets et ya la poule la maman poule elle les regarde manger mais on la voit pas bien la poule c'est bizarre ce truc
2	Euh ! Le petit fils le fils ours aide sa maman ours de tirer la corde et le papa ours essaye de son côté. A mon avis c'est le petit qui va lâcher et tomber.
3	C'est un roi euh c'est un vieux lion assis sur une chaise il tient une pipe et dans le trou ya une souris qui le regarde et par terre ya un tapis de fleurs non c'est des carreaux
4	Là un petit kangourou un bébé dans le ventre de la maman kangourou ya le fils qui fait du vélo à petites roulettes et à grandes roulettes et ya un espèce de petite fête là (en bas à droite) de lapins qui sautent le bébé il tient un ballon comme celui qu'on à au Mac Do et dans le panier la maman elle a une bouteille un sandwich et une cannette
5	Ya une fenêtre un lit et un lit de bébé mais y a deux personnages une peluche et un ours un vrai ours et un faux ours et dans le grand lit ya rien ya deux bosses et il fait nuit et derrière ya des objets ça m'a l'air d'être le jour parce que les volets sont jamais ouverts la nuit et sur le lit y avait une fleur avec un bâton une fleur qui pousse et deux fleurs parterre
6	Ya deux ours entrain de dormir dans une grotte et le petit à côté mais pas à côté de la femelle et du male ours derrière les deux ours ya une lumière et le petit il a les yeux ouverts en fait il regarde dehors
7	C'est un tigre et un singe le tigre a la bouche ouverte il attaque le singe le singe il se balance aux lianes aux cordes qui se balancent aux arbres
8	C'est une famille de singes ya deux mamans singe et un papa singe assis sur un fauteuil ya la maman singe qui donne des conseils au bébé singe et ya un cadre avec une vieille singe qui porte des lunettes elle a comme les bébés qui nait elle porte un chapeau
9	C'est un petit lapin qui dort sur un lit et ya la porte ouverte et ya la fenêtre ouverte
10	Ya un petit chien ils sont aux toilettes ya un chien sur les genoux d'une maman chien la maman chien elle est assise sur un tabouret

Dessin du bonhomme :
(Torsion de la feuille) (Débute un dessin, abandonne et recommence à côté).
« C'est ma maman, elle a 46 ans, elle est à la plage. J'ai oublié de faire mon papa. La tête ratée c'était mon papa, mais j'ai mal fait la tête ».



N°4 : Maxime

AGE : 8 ; 2

Planche	Contenus
1	C'est des oiseaux ils attendent qu'on leur serve à manger. Ils regardent tous le plat attentivement.
2	Alors c'est euh … un loup et deux ours il faut euh celui qui tire le plus fort sur la corde l'ours est fatigué (lequel ?) lui (montre l'ours avec le petit)
3	Alors c'est un lion il est assis sur un fauteuil il a une pipe à la main derrière ya une souris qui l'espionne
4	C'est deux kangourous ils sont dans un bois non c'est trois kangourous ils vont dans un bois pique niquer ya un bébé il est dans la poche de la mère et l'autre petit il est sur un vélo le bébé kangourou qui est dans la poche il a un ballon de baudruche … voilà
5	C'est une chambre où ya dans le petit lit ya deux animaux et … ils se parlent voilà
6	C'est deux ours qui hibernent qui hibernent c'est l'ours qui hiberne ? et le petit ours il mange
7	Alors c'est une un tigre qui attaque un macaque il a de grandes dents et de grandes griffes le macaque il a peur
8	Alors c'est une famille de singes qui … ils parlent tous. Derrière y en a qui boivent le thé ou le café et la maman est entrain de gronder le petit (?) il a du faire une bêtise (?) je sais pas
9	C'est une porte qui est ouverte on voit dans la chambre y a un lapin dans la chambre dans le lit. Le lapin il est blanc il a de grandes oreilles il regarde en direction de la porte
10	C'est deux chiens qui sont dans les toilettes ya un chien qui est sur les genoux de l'autre chien celui qui est sur le genou il rigole et celui qui a le chien sur le genou il est pas content

Dessin du bonhomme :
« Non, je veux pas le faire, je sais pas dessiner »

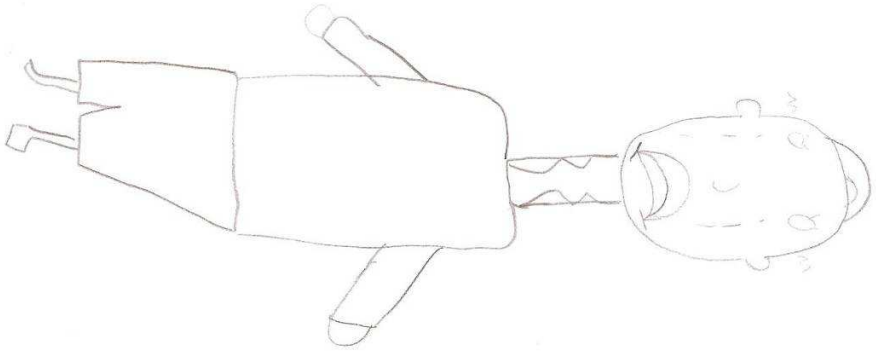
N°5 : Thomas

AGE : 8 ; 1

Planche	Contenus
1	C'est trois petits poussins ils mangent y a une des trois soupes qui est trop froide je crois l'autre elle est chaude et la dernière elle est tiède et voilà.
2	Et ensuite là y a les trois ours ils tirent une corde. Voilà. (retourne la planche)
3	Là c'est un roi lion qui fume sa pipe avec une souris à côté qui veut lui voler sa canne pour l'embêter.
4	Là c'est des kangourous y a un bébé dans la poche de la mère et un qui est sur son vélo ils vont en pique nique mais y a beaucoup de vent alors ils rentrent chez eux.
5	Là y a deux petits ours et les parents ils sont tout au fond du lit et c'est la nuit c'est fini (retourne la planche)
6	Là c'est trois petits … trois ours dans une tanière et ils dorment. Hier, je me suis râpé contre le mur et je me suis fait ça (montre sa main au clinicien) ça fait pas mal.
7	Là c'est un singe et un tigre et le tigre il veut manger le singe et ça se passe dans la forêt ça va finir le singe a survécu parce qu'il a donné un gros coup de pied dans la bouche et le tigre a perdu toutes ses dents
8	Là c'est quatre singes avec une photo d'une dame et la dame en fait elle les regarde parce que y a les yeux derrière et ils sont en train de boire une tasse de thé tous.
9	Là c'est un lapin dans la chambre avec la porte ouverte il a peur du noir
10	Là c'est deux chiens qui sont aux cabinets dans la salle de bains et ils s'amusent.

Dessin du bonhomme :
(Torsion de la feuille) « Le bonhomme que je veux même s'il est dans une série ? » « Oh ! J'arrive pas à dessiner » « Il a un long cou mon bonhomme ! »

« C'est Omer Simpson. Dans le film je sais pas quel âge il a : 50 ans, 23 ans, 35 ans. Il a comme ma mère. Il doit avoir 38 ans le 13 février. Il est pas content parce qu'on lui a volé sa part de gâteau et sa bière ».



N°6 : Alice

AGE : 8 ; 11

Planche	Contenus
1	Y a des oiseaux qui mangent on dirait qu'il y a de la purée avec des bols et des cuillères avec une table pour manger et ya un coq là
2	Ya des … comment ça s'appelle déjà ? des ours qui se disputent pour une corde ya un petit derrière un grand il la tire fort
3	Y a un lion qui est assis sur un tabouret avec une pipe et une canne. Dans le trou y a une souris y a un tapis je sais pas si c'est un tapis de sol ou un tapis
4	Merci ya des kangourous un petit fait du vélo ya la maman elle a un bébé dans sa poche dans sa main il tient une boule sa maman et un panier ya des arbres ils vont faire les commissions
5	Ya un lit une lampe euh !des rideaux un meuble un lit pour bébé le sol une chambre
6	Ya des ours qui sont dans une grotte ils vont partir se battre ils vont chercher de la nourriture et ils re-vont dans la grotte dormir
7	Ya un tigre un singe et des plantes ils se bat ils continuent à se battre il l'agresse le tigre il en a marre il part et après il arrive le singe il le griffe il est mort le tigre
8	Ya des singes ya un canapé ya les deux singes qui boit un café ya un petit singe ceux qui boivent le café ils se disent des secrets ya un cadre lui il le gronde au petit il est malheureux il est fâché
9	Y a un lapin qui est dans son lit ya la porte ouverte ya des meubles le lapin il dort ya un miroir avec une lampe après il se réveille il va voir ses parents pour leur dire bonjour mais ils sont pas dans la maison il va manger y a plus rien dans le frigo il va faire des commissions il ramène les commissions il peut manger maintenant
10	Y a des chiens ils sont dans la salle de bains la maman et le bébé et la maman elle est triste et le bébé il aboie

Dessin du bonhomme :

« Oh ! Elle est un trop grosse cette tête »
« On dirait que c'est un garçon, il aurait 17 ans. Il s'appellerait Mat et serait entraîneur de foot. »

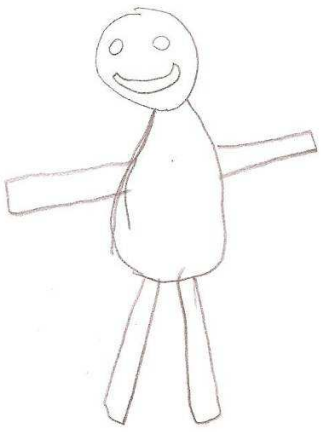
N°7 : Vincent

AGE : 10

Planche	Contenus
1	Des oiseaux qui déjeunent voilà ya un coq derrière les trois ils ont pris la cuillère dans leur main
2	… ben un ours qui tire une corde d'un côté un ours et un ourson qui tirent de l'autre côté l'ours et l'ourson tirent à ma droite l'ours seul tire à ma gauche
3	Alors un lion ben voilà il est entrain de fumer il est assis il fume la pipe ya une canne à côté ya un trou avec une souris qui le regarde ya une moquette parterre avec pleins de fleurs
4	Un kangourou enfin une maman kangourou qui est entrain de courir avec un panier et un chapeau dans sa poche ya un kangourou qui a un ballon et à côté un kangourou qui fait du vélo (?) ça raconte que c'est des kangourous qui rentrent chez eux
5	Alors deux lits un lit deux places et un lit pour les bébés dans le lit pour les bébés ya une peluche à côté du lit deux places ya une table de nuit dessus une lampe à côté une fenêtre et des rideaux
6	Ben c'est deux ours qui sont dans leur terrier qui sont entrain d'hiberner un ours et un ourson
7	Ben c'est un lion qui est dans la jungle qui essaye d'attraper un singe il sort ses griffes il a des grosses dents
8	Oh alors c'est des singes qui sont dans une maison deux singes qui boit un café la singe qui parle à son enfant et un portrait de singe c'est le portrait de la grand-mère
9	Ben … c'est une porte avec une chambre dedans avec un lapin tout seul qui va dormir y a un miroir une fenêtre et des rideaux
10	C'est un chien enfin deux chiens une chienne qui fait prendre sa toilette à son petit chien à côté ya une serviette et les toilettes

Dessin du bonhomme :
« Je suis vraiment nul pour dessiner ». Me demande une gomme. Devant mon refus « mais j'y arriverai jamais alors ». A la fin « Bon, je me suis rattrapé, c'est mieux que rien »

« C'est un garçon, il a neuf ans, non, dix ans. Il s'appellerait, allez au pif, Jacques, il est gentil sympathique très intelligent il aide beaucoup les gens, il aime beaucoup jouer, mais c'est le plus fort de sa classe, enfin de l'école. Dans son bulletin scolaire y a que des vingt. Oh ! il est gros le stylo là-bas (montre le pot de stylos sur le bureau) ».



N°8 : Christian

AGE : 9 ; 3

Planche	Contenus
1	Des petits oiseaux qui mangent y a la poule qui est derrière voilà y a un qui a pas mis sa serviette et ça c'est pas bien méchant petit oisillon
2	Ya des ours qui tirent une ficelle ya un petit ours qui aide celui de droite
3	C'est un lion qui se prend pour un roi et derrière ya une petite souris et voilà
4	Ya un kangourou avec un panier va au marché le petit kangourou sur son vélo est entrain de suivre sa mère
5	Ya deux lits un pour les grands et un pour les bébés et ya deux bébés ours qui sont dans le lit de bébé
6	Ya deux ours qui est entrain de dormir et un qui est pas entrain de dormir celui qui dort pas il est sur des feuilles et les autres non
7	Alors là ya un tigre qui est entrain d'effrayer un singe qui est entrain de se balancer sur les lianes (?) le tigre va le manger
8	Euh ! là ya des singes qui parlent ils boivent des tasses et la mère singe est entrain de parler au petit singe
9	Euh ! ya un lapin qui est entrain de dormir dans son lit et un peu plus tard il se réveille et la porte qu'elle est ouverte
10	Euh ! ya deux chiens qui se disputent pour aller aux toilettes et ya les toilettes elles sont bouchées

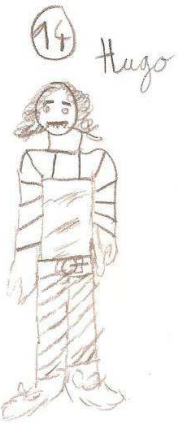
Dessin du bonhomme :
« Ah ! Non ça je peux pas le faire. Je dessine jamais. J'aime pas ça. »

N°9 : Marc

AGE : 8 ; 4

Planche	Contenus
1	C'est des oiseaux qui mangent. Ils sont à table. Y en a deux qui ont des serviettes et y en a un qui en a pas. Ils mangent de la soupe.
2	C'est deux ours un grand et un grand et après y a un ourson qui tirent sur la corde et ils sont sur une montagne. L'ours tout seul il a plus de corde que l'autre
3	C'est le roi lion avec une pipe juste en bas y a un rat il est assez vieux parce que il a une canne. Il est sur son trône.
4	C'est les deux kangourous trois y en a un dans la poche du kangourou et un a vélo celui qui est dans la poche il tient le ballon la mère elle a un panier et lui (montre) il a un vélo. Ils sont entrain de se diriger vers la forêt (?) ils retournent chez eux.
5	Euh mais c'est un lit avec deux oursons dans un petit dortoir pour les bébés je sais plus le nom euh et voilà (retourne la planche).
6	C'est deux renards les parents le père et la mère dorment et l'autre est en train de regarder dehors l'extérieur oh non ! c'est des ours dans une grotte (baille) j'ai chaud !
7	Là c'est un tigre qui attaque des singes et il est dans la forêt. ça se peut que le chinge il va vite monter dans l'arbre et après il va aller de l'autre côté du ravin ?
8	C'est la mère chinge et un bébé chinge avec le grand père et la grand-mère non c'est des invités y a des invités et contre le mur y a la photo de la grand-mère chinge
9	C'est un lapin qui laisse la porte ouverte il est dans son lit … il va dormir … il a peur du noir ça se peut.
10	C'est deux chiens la mère chien brosse son bébé chien et voilà.

Dessin du bonhomme :
« C’est un personnage ; il est normal. Il tend le cou pour regarder ce qui se passe. Ça se peut qu’à côté y a une fête foraine et tout ça ? »
« C’est un garçon de 14 ans qui s’appelle Hugo. Il fait auto-école. Il est en train de passer son permis d’auto-école. Il a eu son permis. Il va bientôt partir. Son père il travaille dans le cirque et lui c’est un dompteur. J’ai fait comme les tigres des rayures »


14
Hugo

N°10 : Angela

AGE : 8 ; 7

Planche	Contenus
1	Trois canards avaient une maman et un papa. Les deux parents sont morts dans la chasse de fusil. La plus grande s'appelait Poulette s'occupait de ses frères.
2	Une maman ours un papa ours et un ourson tiraient une corde. Le petit ourson tomba dans la colline et se fracassa toutes les parties du corps. Il est mort en fait (fait claquer ses dents).
3	Le roi lion était vraiment très flémard. Il fumait sa pipe. Un jour un sort est tombé sur lui. Il ne pouvait plus marcher. Une voix lui dit tu es flémard tu resteras flémard tout le long de ta vie. La voix lui cassa les deux jambes et il resta flémard toute sa vie.
4	Il était une fois une maman kangourou et deux petits kangourous qui étaient pas comme les autres. La mère kangourou à la place d'aller « sacher » (chasser) elle allait faire ses courses à Auchan et le petit kangourou il était pas comme les autres il sautait sur un ballon et il s'envolait et le grand il avait un moteur sur son vélo pcq il était flémard.
5	C'est quoi ce chose ? Maman ours et papa ours avaient deux enfants qui s'appelaient (inaudible)… Ils avaient une maison qui s'appelait mesona … Il y avait dans la maison quelque chose de pas comme les autres. Le soir le lit de petit ours s'envolait il allait voir les cratères qu'il y a sur la lune.
6	Maman ours et bébé ours avec un bébé (elle met son écharpe sur son visage).
7	Un lion qui avait pas de pitié et un singe qui avait beaucoup de pitié. Tous les deux se taquinaient. Il se blessa à la côte (montre le singe) et l'autre à la jambe.
8	Il était une fois une famille singe qui voulait faire comme les humains. Le bébé singe avait des yeux de Gobi. La mamie était bizarre et le papa faisait la fille.
9	Un lit un lapin une porte un parquet un rideau j'ai plus d'idée (retourne rapidement).
10	Y avait une femelle chien chienne un male chien. Ils avaient un maître qui avait deux enfants deux jumelles. Un jour elles se sont disputées et y avait plus de confiance.

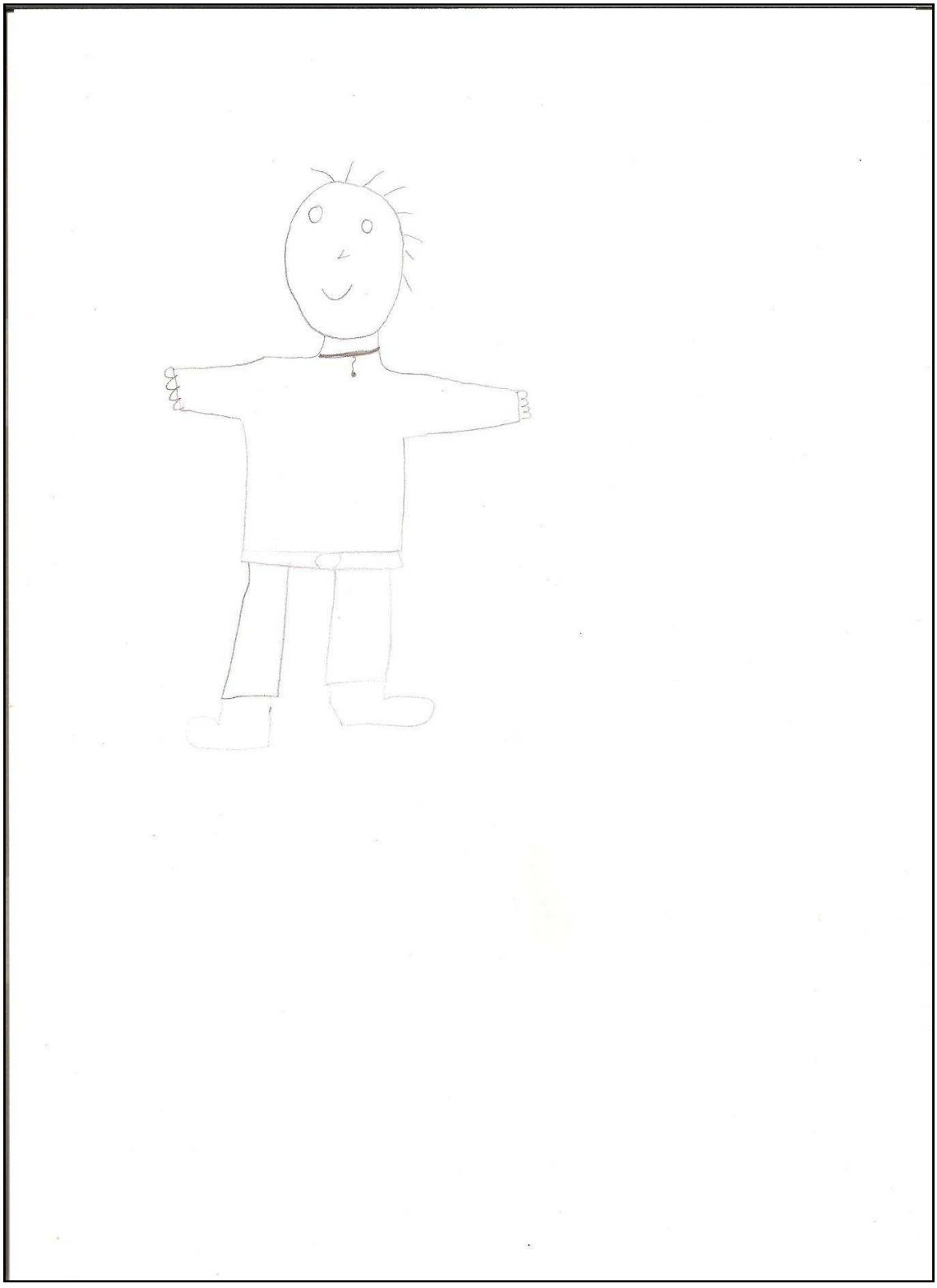
Dessin du bonhomme :
« C’est une fille, elle a six ans, elle s’appelle Majesté. Elle serait reine d’un pays très ancien. Elle est sur une chaise de reine. J’ai fait comme ça pour que ça fasse ancien (refait un geste d’estompage) ».

N°11 : Daniel

AGE : 10 ; 5

Planche	Contenus
1	C’est des bébés coqs ils sont à table pour manger la soupe et la mère elle dit attendez attendez il faut qu’il y a papa aussi.
2	Y a un ours de côté et deux de l’autre ils sont en train de faire un concours de corde.
3	C’est un lion. Il est sur la chaise du roi en train de fumer sa pipe et en train de regarder la télé. Il y avait la corde à côté de lui. Euh ! sa canne et aussi y avait une souris qui était en bas au trou et qui voulait regarder le lion.
4	Que c’est des kangourous. Y a le bébé il est sur son vélo. La maman elle est avec son panier elle saute et comme y avait du vent … le bébé qui était dans la poche du kangourou il avait une tomate.
5	C’est dans une maison que y avait deux bébés ours ils étaient dans le lit ils dormaient et le grand ours « ils » étaient dans le grand lit il dormait pcq c’était la nuit.
6	Y a trois ours ils sont dans une grotte ils sont en train de dormir. Y avait deux ours ils étaient vers là-bas et l’autre ours il était de l’autre côté.
7	Qu’y avait un tigre il sautait pour manger le singe et le singe il criait il faisait euh ! euh ! et après il s’accrochait dans les arbres et le tigre il voulait le manger mais il l’a raté.
8	C’était y avait des singes ils étaient dans la cafétéria et ils prenaient un café. Y avait un singe il disait au petit va dire à ton père qu’il vienne boire le café.
9	C’était dans une maison le lapin était dans le lit il avait entendu quelque chose dans la maison il avait peur
10	C’étaient des chiots des chiens et le chien il voulait aller dans les toilettes et la mère disait n’y va pas n’y va pas c’est trop dangereux

Dessin du bonhomme :
« C’est un garçon, il a dix ans et s’appelle Jordan. Il est dans un parc, il regarde le paysage. Il dit « ça fait du bien de prendre l’air » »



N°12 : Pascale

AGE : 8 ; 2

Planche	Contenus
1	C'est trois petits poussins qui mangent à table et y en a qu'un seul qui a pas mis sa serviette sur le cou.
2	Alors c'est une famille. Y a le papa et l'enfant qui tirent une ficelle contre la maman et la maman elle est toute seule et puis le papa et l'enfant sont ensemble et voila !
3	(rit) Alors c'est un lion qui est sur son fauteuil en train de faire la tête … peut être parce qu'il est pas content de quelque chose qu'il est tout seul.
4	Alors c'est trois kangourous qui sautent pour aller faire les courses y a un petit kangourou qui est sur un vélo l'autre qui est dans la poche de la mère et la maman elle saute voilà !
5	Alors là c'est un lit avec un autre petit lit à côté où y a deux petits oursons qui font la sieste dans leur petit lit voilà !
6	Alors là c'est trois oursons qui hibernent dans leur grotte … et le petit enfant au lieu de dormir il est en train de grignoter. Les parents ils dorment et ils entendent pas le petit ours manger.
7	Elle est belle celle-là. Alors c'est un tigre avec un singe et le tigre il essaye d'attraper le singe et le singe saute sur les branches pour ne pas se faire attraper par le tigre (fin ?) le petit singe est sauvé et le tigre est reparti sans rien.
8	(sourit) Alors là c'est une famille de singes et la maman elle parle à son petit pour lui dire laisse nous parler et les deux singes derrière ils discutent ensemble
9	C'est dans une chambre avec un petit lit y a un petit lapin qui dort une porte à côté du lit le petit lapin fait la sieste voilà !
10	Alors c'est deux chiens alors y a la maman et le petit ya la maman qui gronde et le petit est juste à côté y a les wc et le petit chien aboie (gronde ?) pcq il aboie (aboie ?) pcq il veut aller à quelque part.

Dessin du bonhomme :

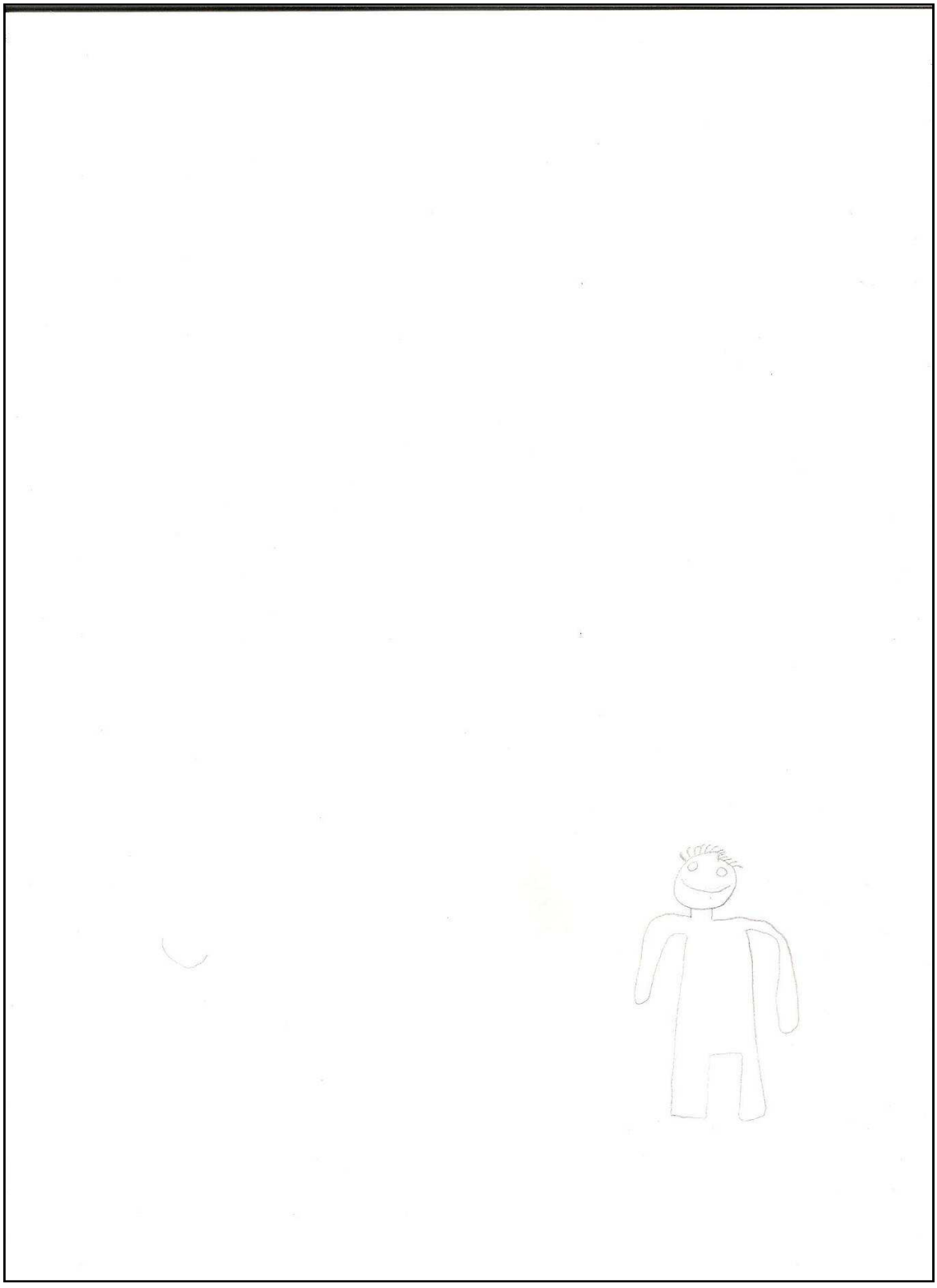
« C’est une fille. Elle a 20 ans. Elle travaillerait sur un ordinateur. Elle serait dans un immeuble pour travailler dans un bureau. Y a plein de gens qui travaillent avec elle »

N°13 : Christophe

AGE : 10 ; 4

Planche	Contenus
1	C’est des oiseaux. Ils sont en train de manger.
2	C’est des ours … ils sont en train de tirer une corde.
3	C’est un lion il est assis sur une chaise et il est en train de penser.
4	C’est trois kangourous un kangourou fait du vélo et une maman kangourou avec son bébé dans une poche ils vont amener un panier à … un panier à … un panier avec du manger … c’est bon.
5	On voit des lits on voit deux nounours et … un ours il est en train de faire la sieste …
6	C’est quoi le tour ? on voit trois ours un bébé ours le maman et le papa. Ils sont en train de faire la sieste dans une grotte et le bébé il pense enfin il languit le lendemain pour aller jouer (bouge).
7	On voit un tigre un singe et le tigre il veut attaquer le singe … mais le tigre il arrive pas à l’attraper (finir ?) Ben bien pcq le tigre va pas réussir à manger le singe.
8	On voit des singes ils sont en train de parler ils boivent le café et un papa euh une maman elle dit à son fils qu’il aille s’amuser dehors et le bébé singe il est triste parce que il voulait rester avec sa mère et son père.
9	On voit un lapin qui est dans son lit et il regarde dehors … il regarde les arbres il regarde les enfants jouer et lui il est triste parce que il est tout seul dans son lit
10	Ben on voit deux chiens ils sont en train de … ils sont en train de s’amuser (regarde longuement)

Dessin du bonhomme :
« Oh ! J’aime pas dessiner. » « Y a une gomme ? »
« C’est un garçon. Il s’appelle Rodolphe. Il a 23 ans et il est plombier »



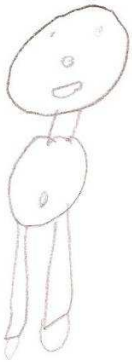
N°14 : Hector

AGE : 9

Planche	Contenus
1	Y a des poules qui mangent
2	Y a trois ours qui tirent la corde (manipule l'image, fait du bruit) (Que pourrait-il se passer ?) il pourrait se passer que les trois ours ils tombent.
3	Y a un lion qui est assis sur un fauteuil et qui fume et derrière, y a une souris qui l'espionne.
4	Y a deux kangourous. Un kangourou qui est sur le vélo et un qui est sur le guidon et ils vont vers la forêt.
5	On voit deux lits pour dormir un lit de bébé et un lit de grands et des fenêtres.
6	Il y a trois ours qui dorment dans une grotte et y a plein de feuilles
7	Là, il se passe ya un lion un tigre qui se bat qui rugit et y a le singe à côté qui se tient à l'arbre et ya plein de feuilles aussi ya des lianes
8	Y a il y a quatre singes un qui boit enfin une qui fait le café. Un autre qui est assis sur un fauteuil et un autre sur le fauteuil et y a un petit qui est sur sa mère et après derrière ya un cadre et c'est tout.
9	Il y a une chambre y a un lapin qui dort on voit les fenêtres la glace et la porte.
10	Il y a deux chiens un qui est debout et un autre qui est assis on voit des wc une serviette et c'est tout.

Dessin du bonhomme :
« Oh ! Alors là je sais vraiment pas dessiner ! Bon alors ! ». S'exécute de manière très rapide sans chercher à communiquer avec moi. Syncinésies buccales pendant le dessin. « Ouais bon ! Moi je dessine jamais j'aime pas ça ! »

« C'est un garçon. Il a dix ans. On dirait qu'il est ouvrier, il travaille dans une usine ».



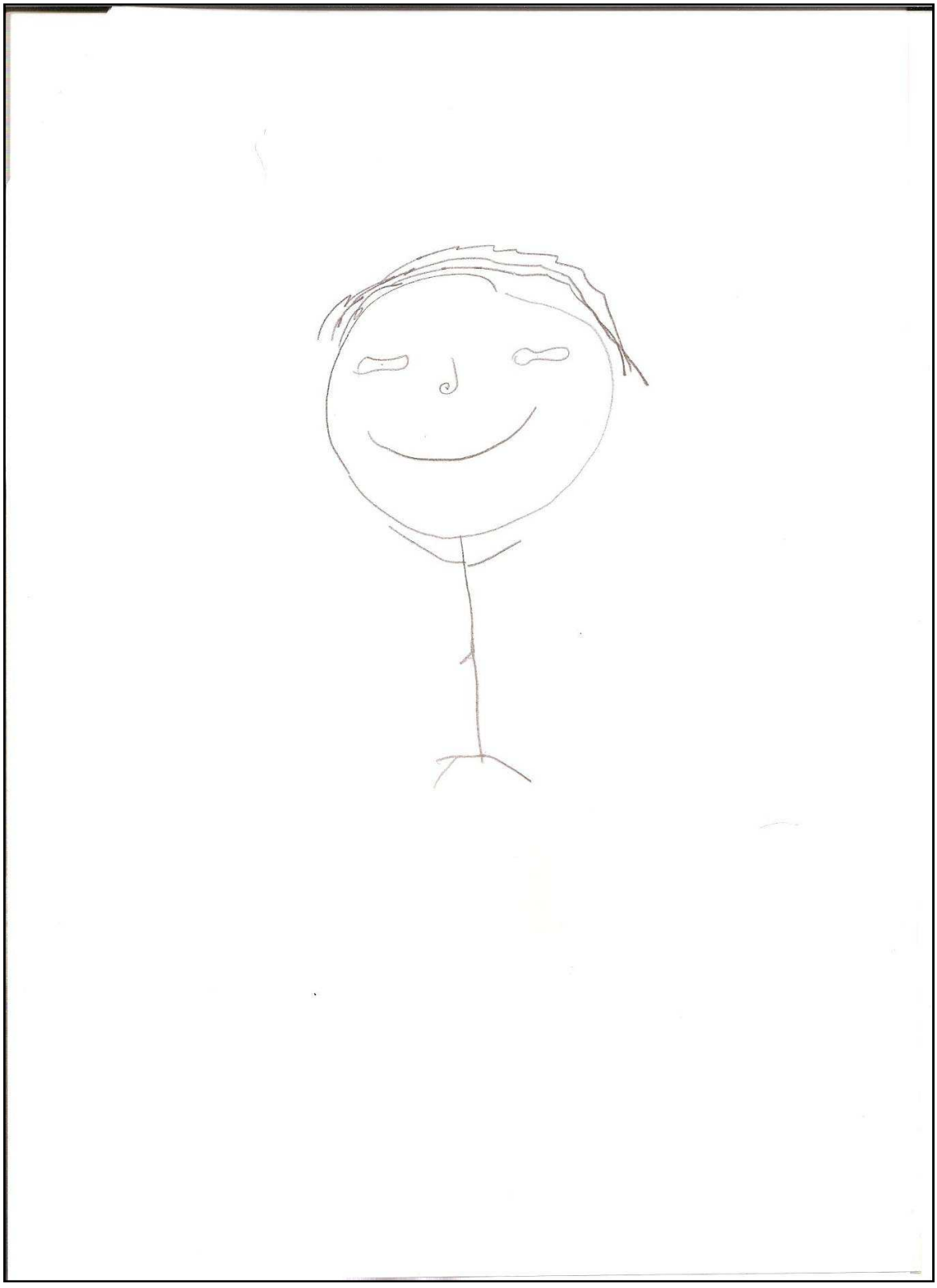
N°15 : Claire

AGE : 9 ; 8

Planche	Contenus
1	Je vois trois oiseaux qui mangent avec un bol sur la table y a un gros bol de soupe
2	Ya trois loups qui tirent sur la corde
3	Là ya un lion avec sa canne il est comme ça (mime) en train de s'ennuyer avec sa pipe
4	Là ya une maman kangourou elle a un bébé dans son ventre avec un sac et un chapeau la grande sœur derrière avec un vélo
5	Là je … je vois qu'il y a un lit avec deux nounours et un grand lit avec une lampe et un meuble à côté c'est vous qui l'avez dessiné hein monsieur
6	Là je vois plusieurs ours qui est dans une grotte. Je peux enlever mon gilet, je le remettrai après c'est un teeshirt de chevaux … (digressions)
7	Là ya un tigre qui est comme ça (mime) et avec un singe dans un parc d'attrac … d'attraction parisien. Il en reste combien ?
8	Là ya plusieurs singes là ya une maman avec un garçon qui a un cadre là avec un assis et un dans le canapé.
9	Là je vois une porte un lapin qui est dans un lit avec une fenêtre
10	Là je vois un bé … une fille chien et la maman elle s'occupe d'elle

Dessin du bonhomme :

« J’ai fini. Je sais pas trop faire les bonhommes moi. »
« C’est un bonhomme garçon, il aurait 9 ans. Il est dans un centre là où on fait travailler les enfants. Il a des difficultés en français. C’est juste pour rire ! »



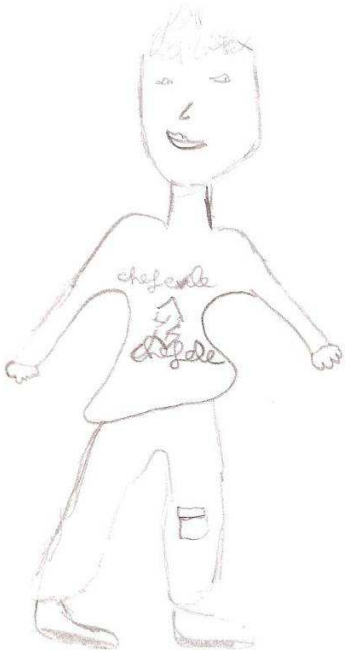
N°16 : Eric

AGE : 10 ; 3

Planche	Contenus
1	Des poules en train de manger et derrière là y a une grande poule
2	Là deux ours en train de tirer une corde avec un bébé derrière
3	Euh ! c'est un lion qui est en train de fumer sa pipe il est assis à côté de sa canne au mur il y a une souris devant son trou le lion a pas l'air content il fait un peu la tête on dirait
4	Alors ça c'est un kangourou qui va pique niquer avec son bébé dans son ventre avec derrière un autre kangourou qui la suit elle tient son chapeau pour pas qu'il tombe
5	C'est une chambre où ya un coussin avec deux ours c'est une chambre de parents avec une lampe des rideaux le bébé dort dans la chambre des parents sauf qu'il est pas là le bébé
6	Alors c'est un papa et une maman qui dorment et devant ya un bébé qui dort pas il est alors allongé mais il dort pas il touche les feuilles il doit s'imaginer dehors en train de jouer
7	Ya un tigre qui attaque des singes dans la jungle
8	Alors c'est des singes qui sont dans la maison ya une fille qui boit la tasse et qui parle comme un garçon la maman devant elle parle à son fils et son petit la regarde.
9	Alors c'est une chambre où ya un lapin dans son lit et il regarde en dehors de la porte il doit regarder le couloir il a peut-être entendu un bruit
10	C'est deux chiens ils sont devant les toilettes ya le papa et le bébé on dirait qu'ils sont cachés derrière un mur peut-être parce qu'ils ont fait une bêtise ils ont cassé un vase

Dessin du bonhomme :

« C’est un garçon, il a dix ans. Il est à l’école pour l’instant. Il est en train de jouer au foot avec ses amis. Il a les yeux marron. Il est blond. Il est assez grand. Il aime bien danser. »

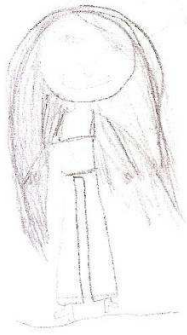


N°17 : Jade

AGE : 8 ; 6

Planche	Contenus
1	Trois oiseaux qui mangent de la purée … sur une table après c'est bon
2	Y a un ours et deux ours qui tirent sur une corde et le petit ours il tire il tire et celui qui est tout seul il tire il a plus de corde que les autres.
3	Un lion qui est assis sur un fauteuil une pipe et une canne et qui fait son beau il a même une grosse tête il parle et derrière lui y a une souris
4	Un renne avec un kangourou qui pédale sur le vélo et le kangourou (montre la poche) la mère kangourou (montre) il tient un ballon … la sœur sur le vélo … la mère elle a un panier un chapeau et ils passent dans la forêt.
5	Y a un lit avec un lit de bébé une lampe quand il fait nuit trois petites fenêtres avec des rideaux un plancher en bois c'est des lattes de bois.
6	Deux ours la mère et le père qui dort et … aussi un petit ours qui dort dans une grotte la nuit et le petit ours il dort sur des pierres et la mère et le père ils dort sur des herbes.
7	Un tigre qui s'attaque sur un singe dans une forêt avec ses dents pointues ses yeux et ses oreilles en arrière et la bouche grande ouverte il est en train de sauter au dessus des herbes il attaque le singe et le dévore (tourne la planche).
8	Alors y a le papi et la mamie avec un tableau juste devant eux ils sont assis sur un canapé et la mère parle au petit bébé avec ses gros yeux et ses grosses mains
9	Un lapin dans son lit dans sa chambre et devant lui il regarde sa porte sa fenêtre ouverte y a du vent il arrive pas à dormir il va appeler sa mère pour lui dire ferme la fenêtre
10	Y a la mère chien et le bébé chien le bébé chien ouvre grand sa bouche avec ses grandes oreilles il veut aller aux toilettes tout seul la mère le tient et lui dit pop pop pop vas dans ton lit

Dessin du bonhomme :
« Oh ! C’est difficile ça ! »
« C’est une fille, elle a huit ans. Elle fait rien »



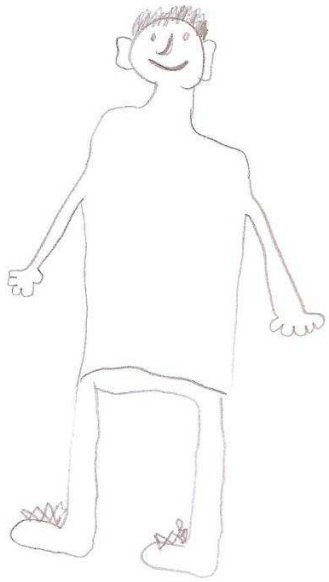
N°18 : Karl

AGE : 8 ; 11

Planche	Contenus
1	Ben y a … des (montre) … des oiseaux qui vont manger une soupe … dans un bol
2	Y a deux ours euh non trois. D'un côté y a en qu'un et de l'autre côté y en a deux ils vont tirer une corde
3	Ben ya un lion qui un lion papi qui est assis sur une chaise il a une canne à côté et la pipe dans sa main et y a un trou dans le mur et y a une souris ou un rat je sais pas
4	Alors y a deux chèvres y en a une qui a un panier et un chapeau et un sac et l'autre qui fait du vélo et aussi c'est dans la forêt
5	Alors y a … c'est dans la chambre des parents y a un lit pour les parents et un lit pour le bébé le bébé est dans sont lit
6	Là c'est deux loups qui dorment dans une grotte c'est tout
7	Là c'est un tigre qui attaque un singe qui fait de l'accrobranche c'est tout
8	Là c'est papa, maman et papi singe avec l'enfant papi et papa boivent le thé euh le café et la maman elle parle à son fils (?) tu vas dehors
9	Bon là c'est y a une porte d'entrée y a un lit pour enfant et là y a un lapin dedans
10	Là c'est deux chiens qui se promènent dans la maison et juste à côté y a les toilettes

Dessin du bonhomme :

« C’est un garçon, il a 20 ans. Il est menuisier. Il est très fort en menuisier. Il fabrique des meubles et tout »



N°19 : Anne

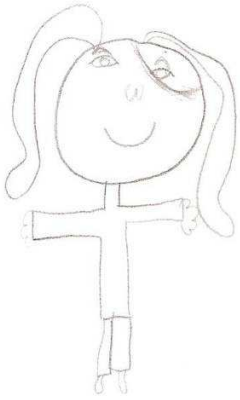
AGE : 8 ; 5

Planche	Contenus
1	Y a trois oiseaux qui sont en train de déjeuner
2	Y a des ours ils tirent une corde. La corde va se casser.
3	Y a une canne avec un lion avec une chaise avec une petite souris un tapis. Que ça.
4	Y a un … je me rappelle plus comment ça s'appelle cet animal y a un vélo un panier des sapins voilà
5	Y a deux lits un lit pour bébé un lit pour maman une lampe une fenêtre
6	Y a un ours des feuilles une maman ours (range les cartes) pourquoi ça fait ce bruit ?
7	Y a un lion qui va manger le bébé singe
8	Y a quatre singes qui sont dans un restaurant.
9	Y a un lit une armoire y a un lapin le lapin il a un lit mais il est cassé
10	Y a deux chiens un bébé chien et la maman chien.

Dessin du bonhomme

« Je sais pas trop dessiner moi » « ça peut être une fille et un garçon ? ». Elle commence par le visage et les cheveux. « Je peux faire son corps ? »

« C'est une fille, elle s'appelle Sarah et elle a quatre ans. Avec sa corde, elle saute. »



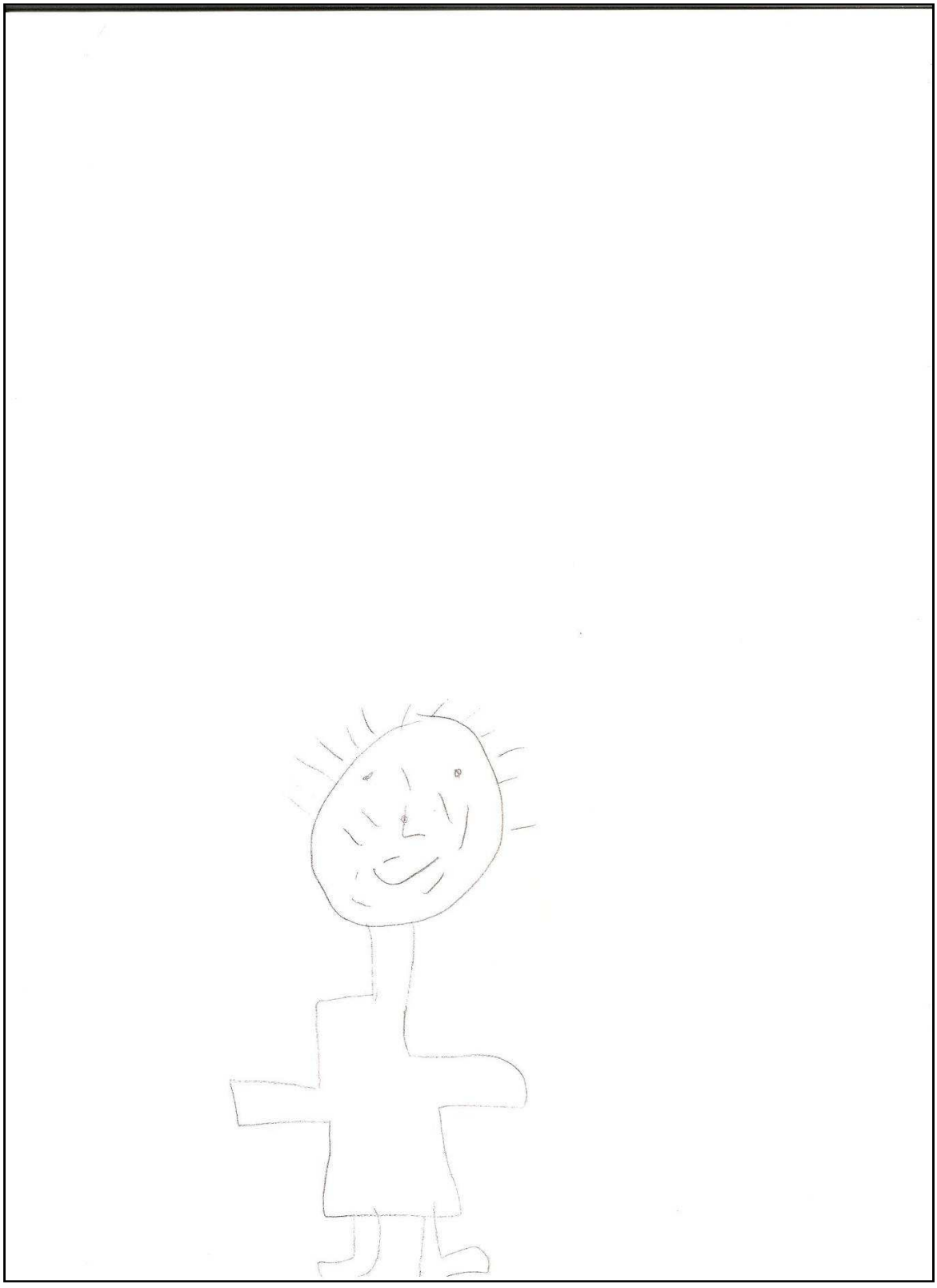
N°20 : William

AGE : 8 ; 10

Planche	Contenus
1	Là ils sont en train de manger leur mousse au chocolat c'est des cannetons on va dire
2	Ben c'est des ours c'est des ours ils tirent la corde et voilà c'est bon !
3	Ben c'est le roi lion il est en train de fumer sa pipe et à côté y a le petit rat qui le regarde et il est assis avec sa canne c'est tout
4	C'est la maman kangourou qui est en train de tirer non non qui est en train de tenir son panier et le bébé kangourou qui est dans la poche de la maman et la sœur de la bébé kangourou qui est sur le vélo
5	Y a encore tout ça ! mais on va l'appeler ma mère ! ben c'est deux lits un lit à deux places avec une lampe et deux oursons oursins oursons.
6	C'est la maman ours et le papa ours ils sont en train de dormir dans la grotte avec leur bébé c'est bon.
7	C'est un tigre qui est en train de poursacher … poursuivre euh un animal (?) en tuant l'animal
8	C'est la famille singe y a le grand-père la grand-mère la mère et le petit fils le père il est parti au travail
9	C'est une chambre où y a le bébé lapin qui est en train de dormir dans son lit de bébé c'est bon !
10	Alors c'est deux chiens la maman et le bébé qui sont en train de s'amuser dans la maison

Dessin du bonhomme :
« Il me faut une règle moi pour dessiner » « Je sais pas dessiner les bonhommes. »
« Ah ! Je pouvais dessiner une fille, je sais mieux le faire ! »

« Un garçon qui a 40 ans. Il a des rides (montre le visage). Il s'appelle John et il est ingénieur. Il est à son travail. »



Annexe 2 : Jeanne

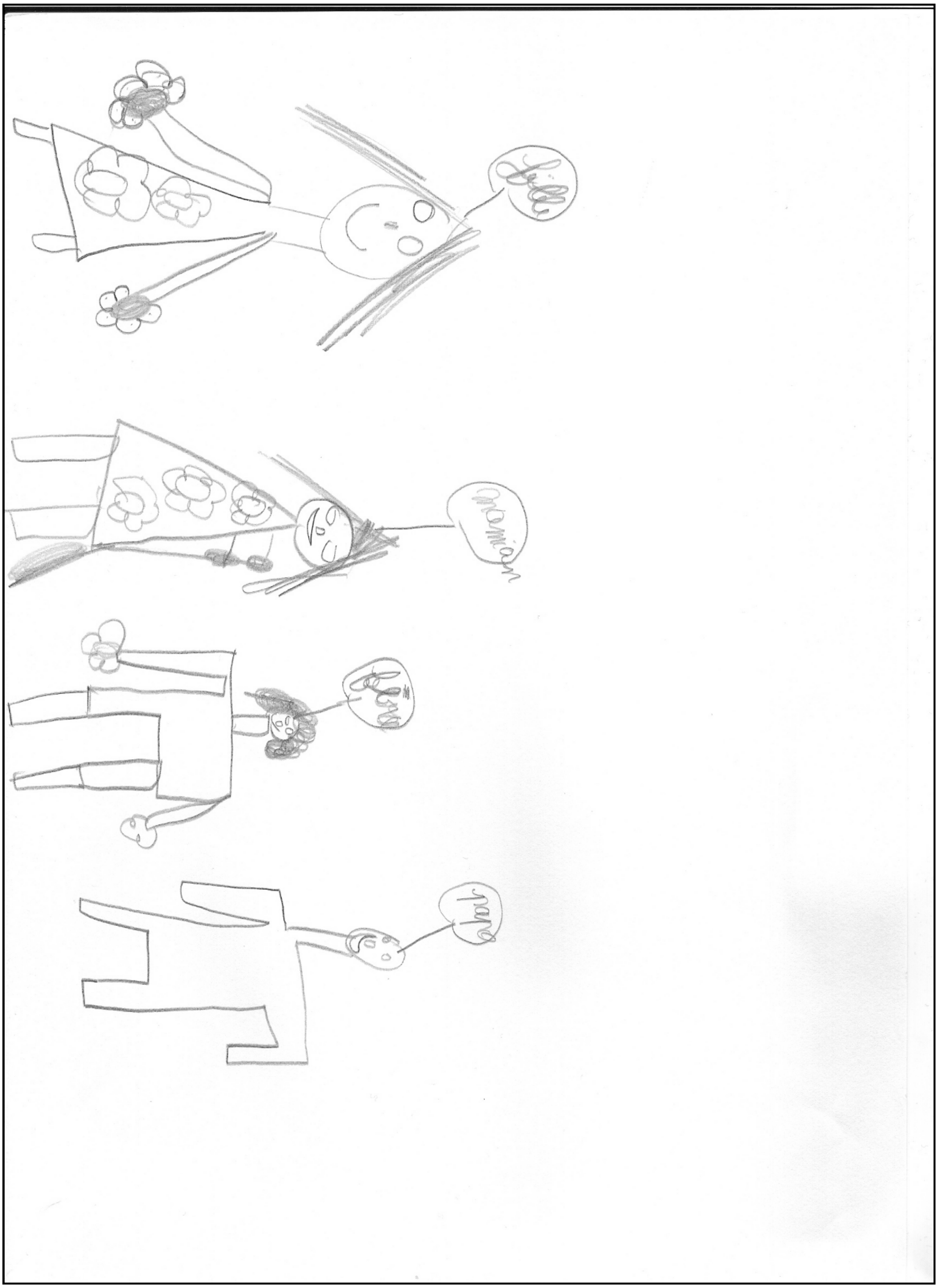
Dessin du bonhomme

Exécution : Luna commence par poser une question au clinicien : « ça peut être une fille ou un garçon ? ». Elle commence par le contour de la tête, insiste longuement sur la chevelure et fait les yeux. Elle va ensuite faire le contour du buste, les pieds, les mains et les doigts qu'elle prend soin de compter à haute voix et décore la robe. Elle revient ensuite sur le visage pour faire le nez, la bouche et les oreilles.

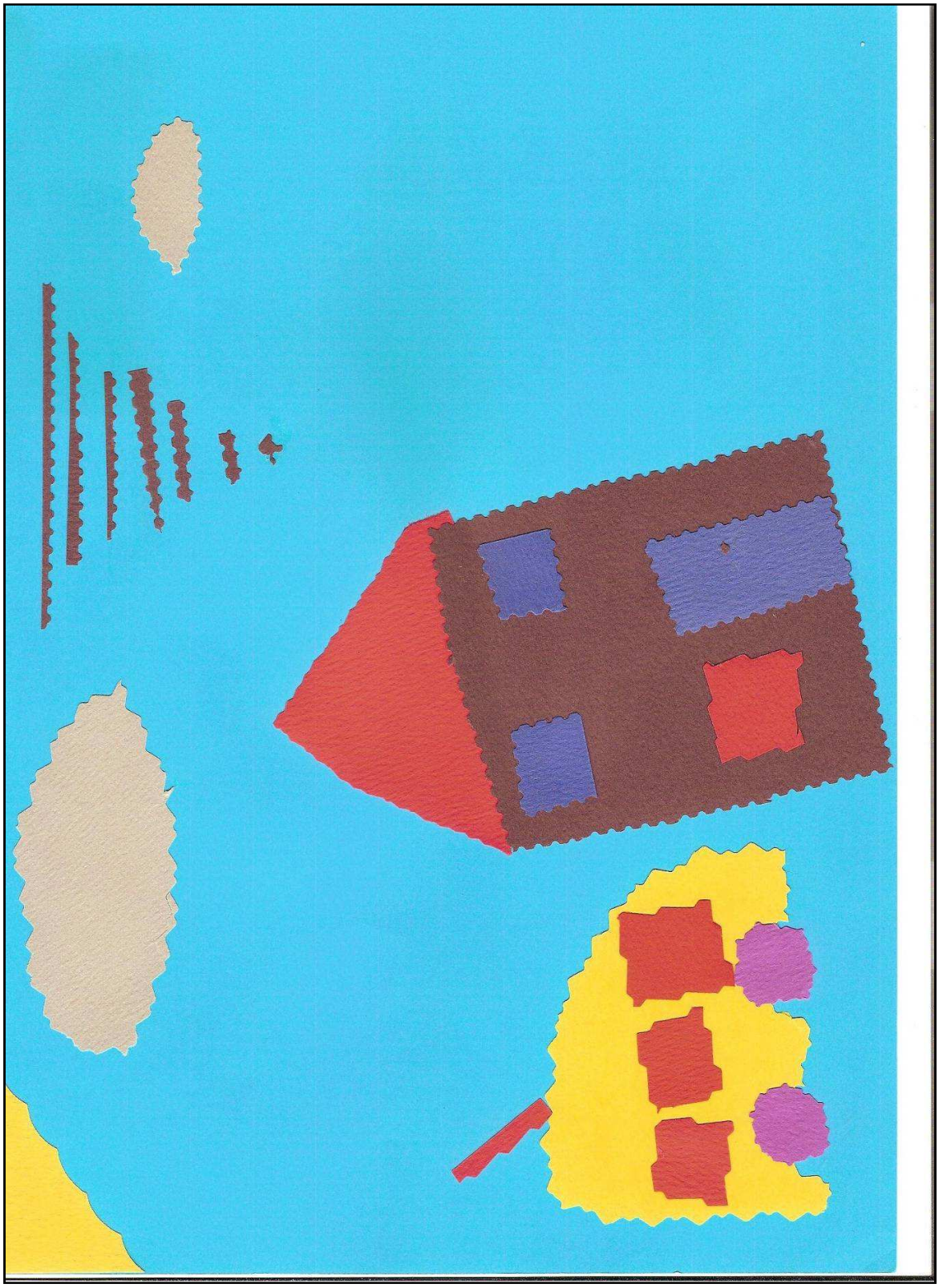
Enquête : « C'est une fille, non, une maman, elle a vingt ans. Elle est chez elle, dans son salon. Elle lit un livre. Elle a des boucles d'oreilles. Elles sont belles et elle a les yeux bleus. Ses yeux lui servent à voir les écritures du livre ».

Dessin de la famille

Présentation des personnages	1. (à gauche), la fille, 14 ans, elle se ferait belle 2. La maman, 46 ans, elle ferait le balai 3. Le frère, 8 ans, il écouterait la musique 4. Le papa, 40 ans, il reviendrait du travail
Où sont-ils ?	Chez eux. Les enfants dans leur(s) chambre(s), la mère dans le salon, le papa revient du travail.
Lequel est le plus heureux ?	La fille, elle a des beaux habits
Lequel est le moins heureux ?	Le papa, il voit pas beaucoup ses enfants parce qu'il est tout le temps au travail.
Lequel est le plus gentil ?	La maman, elle a des gentils enfants.
Lequel est le moins gentil ?	Le garçon parce que sa sœur le tape.
Quel est ton personnage préféré ?	La maman, elle a des gentils enfants
Quel personnage voudrais-tu être ?	La maman, elle est bien, elle est heureuse.



Dessins



Bibliographie

Alexander F. (1950), *La médecine psychosomatique*, Paris, Petite Bibliothèque Payot, 2002.

Angelergues Jacques et Porte Jean-Michel (2001), « Argument », *Revue française de psychanalyse*, 65, p.5-9.

Anzieu A. (1996), *Le travail du dessin en psychothérapie de l'enfant*, Paris, Dunod.

Anzieu D., Chabert C. (1983), *Les méthodes projectives*, Paris, PUF.

Anzieu D. (1994), *Le penser : Du Moi-peau au Moi-pensant*, Paris, Dunod.

Athanassiou-Popesco C. (2005), « La place de l'affect dans la théorie psychanalytique de M. Klein et de W.R. Bion », in *L'affect, Monographies de Psychanalyse*, Paris, PUF, p.47-76.

Azoulay C. (2011), « Avant propos », *Revue de psychologie clinique et projective : Variations de l'affect*, 17, p.7-8.

Berger M., Ferrant A. (2003), « Le travail psychanalytique dans la prise en charge des troubles spécifiques des apprentissages », *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 51, p.212-222.

Berger M. (2006), *Les troubles du développement cognitif approche thérapeutique chez l'enfant*, Paris, Dunod.

Bion W.R. (1962), *Aux sources de l'expérience*, Paris, PUF, 1979.

Birraux A. (2001), *Psychopathologie de l'enfant*, Paris, Edition Impress.

Bizot A. (1985), « Wilfred R. Bion », in *Le développement affectif et intellectuel de l'enfant*, sous la dir. de B. Golse, Paris, Masson, 2008, p.100-110.

Boekholt M. (1993), *Épreuves projectives en clinique infantile : Approche psychanalytique*, Paris, Dunod.

Boimare S. (1999), *L'enfant et la peur d'apprendre*, Paris, Dunod.

Boubli M., Konicheckis A. (2002), *Approches psychanalytiques de la sensorialité*, Paris, Dunod.

Bowlby J. (1978), *Attachement et perte-2 la séparation angoisse et colère*, Paris, PUF.

Bowlby J. (1989), « La théorie de l'attachement », in *Psychopathologie du bébé*, sous la dir. de S. Lebovici, F. Weil-Harpern, Paris, P.U.F., 165-170.

Braunschweig D., Fain M. (1976), *La nuit, le jour. Essai psychanalytique sur le fonctionnement mental*, Paris, PUF.

Carton S. Jouvent R. (2000), « Émotions », in *Dictionnaire de Psychopathologie de l'Enfant et de l'Adolescent*, sous la dir. de D. Houzel, M. Emmanuelli, F. Moggio, Paris, PUF.

Carton S., Chabert C., Corcos M. (2011), *Le silence des émotions : Clinique psychanalytique des états vides d'affects*, Paris, Dunod.

Catheline N. (2007), *Psychopathologie de la scolarité*, Paris, Masson.

Chabert C. (1980), « Contenu manifeste et contenu latent au Children's Apperception Test (CAT) », *Psychologie française*, n° 25-2, p.1-15.

Chabert C. (1999), *Névroses et Fonctionnements limites*, Paris, Dunod.

Chabert C. (2003), *Féminin mélancolique*, Paris, PUF, coll. Petite Bibliothèque de Psychanalyse.

Chabert C. (2011), « Interdit d'éprouver », in *Le silence des émotions : Clinique psychanalytique des états vides d'affects*, sous la dir. de S. Carton, C. Chabert, M. Corcos, Paris, Dunod, p.77-139.

Chagnon J-Y (2006), « Regard clinique sur les troubles des apprentissages », *Le Journal des psychologues*, 2006/7, n° 240, p.29-33

Chagnon J.-Y. (2009), « La clinique des troubles instrumentaux aujourd'hui au regard du cas de Mélodie », *Le Carnet PSY*, 2009/7 n° 138, p.31-39.

Chagnon J-Y et coll. (2011), « Approche projective des angoisses et problématiques de perte en psychopathologie de l'enfant », *Psychologie clinique et Projective* : *variations de l'affect*, 2011 Vol. 17, p.29-64.

Chiland C. (1989), *L'enfant, la famille, l'école*, Paris, PUF.

Changeux J.P. (1983), *L'homme neuronal*, Paris, Fayard.

Chauvel P. (2001), « "Comme un cadavre." À propos de la répression », *Revue française de psychanalyse*, 2001/1 Vol. 65, p.163-173.

Ciccone A. (1998), *L'observation clinique*, Paris, Dunod.

Ciccone A. (2007), « Psychopathologie du bébé, de l'enfant, et de l'adolescent », in *Manuel de psychologie et de psychopathologie clinique générale*, sous la dir. de R. Roussillon, Paris, Masson, p.285-402.

Cifali M. (1994), *Le lien éducatif : contre-jour psychanalytique*, Paris, PUF.

Cohen de Lara A. (2008), « Comportements violents et angoisses de séparation chez l'enfant : apports des méthodes projectives », *Cahiers de psychologie clinique*, 2008/2 n°31, p.199-213.

Cohen de Lara A. (2012), « Séparer pour mieux soigner : le travail du psychanalyste en institution spécialisée », *Le Carnet PSY*, 2012/6 n° 164, p.49-54.

Corcos M., Speranza M. (sous la dir.) (2003), *Psychopathologie de l'alexithymie*, Paris, Dunod.

Debray R. (2004), « "Hystérie et somatisation" Réflexions à propos d'un cas de spasmes du sanglot », *Revue française de psychosomatique*, 2004/1 n°25, p.81-98.

Dejours C. (1989), *Les dissidences du corps*, Paris, Editions Payot & Rivages, 2009.

Denis A. (2001), « La condition temporelle », *Revue Française de Psychanalyse*, n°3-65, p.699-710.

Dessons M. (2009), « L'effondrement et les agonies primitives dans la clinique des psychoses infantiles », *Psychologie clinique*, 2009/2 N° 28, p.26-28.

Diatkine R. (1995), « Introduction à la théorie psychanalytique de la psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent », in *Nouveau traité de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent*, sous la dir. de Lebovici S., Soulé M., Diatkine R., Tome II, Ch. 63, p.1039-1087.

DSM-IV-TR, *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, texte révisé*, Paris, Elsevier Masson, 2003

Duparc F. (1996), *André Green*, Paris, PUF.

Emmanuelli M. (2009), « Introduction », *Le Carnet PSY*, 2009/6 n° 137, p.34-35.

Expertise collective INSERM (2007), *Dyslexie, dysorthographie, dyscalculie Bilan des données scientifiques*, Paris, Les éditions INSERM.

Flagey D. (1996), « Les enfants à troubles instrumentaux : des sujets pour toutes les théories », *Dialogue-Recherches cliniques et sociologiques sur le couple et la famille*, 131, p.29-37

Flagey D. (2002), *Mal à penser, Mal à être : Troubles instrumentaux et pathologie narcissique*, Toulouse, Erès.

Freud S. (1894), « Les psychonévroses de défense : essai d'une théorie psychologique de l'hystérie acquise de nombreuses phobies et obsessions et de certaines psychoses hallucinatoires », in *Névrose, psychose et perversion*, Paris, PUF, 1992, 8e édition, p.1-14.

Freud S., Breuer J. (1895), *Études sur l'hystérie*, Paris, PUF, 1992, 11e édition.

Freud S. (1895a), « Obsessions et phobies », in *Névrose, psychose et perversion*, Paris, PUF, 1992, 8e édition, p.39-46.

Freud S. (1895b), « Qu'il est justifié de séparer de la neurasthénie un certain complexe symptomatique sous le nom de « névrose d'angoisse », *Névrose, psychose et perversion*, Paris, PUF, 1992, 8e édition, p.15-38.

Freud S. (1900), *L'interprétation du rêve*, Paris, PUF OCP IV, 2004.

Freud S. (1905a), *Trois essais sur la théorie de la sexualité*, Paris, Gallimard, 1962.

Freud S. (1905b), « Fragment d'une analyse d'hystérie : Dora », in *Cinq Psychanalyses*, 1997, 20e édition, Paris, PUF, p.1-92.

Freud S. (1910), « Le trouble psychogène de la vision dans la conception psychanalytique », in *Névrose, psychose et perversion*, Paris, PUF, 1992, 8e édition, p.167- 174.

Freud S. (1914), « Pour introduire le narcissisme », in *La vie sexuelle*, Paris, PUF, 1997, 11e édition, p.81-105.

Freud S. (1915a), « Pulsions et destins des pulsions », in *Métapsychologie*, Paris, folio essais, 2010, p.11-44.

Freud S. (1915b), « Le refoulement », in *Métapsychologie*, Paris, folio essais, 2010, p.45-64.

Freud S. (1915c), « L'inconscient », in *Métapsychologie*, Paris, folio essais, 2010, p.65-122.

Freud S. (1916), *Introduction à la psychanalyse*, Paris, Petite Bibliothèque Payot, 1985.

Freud S. (1920), *Au-delà du principe de plaisir*, Paris, Quadrige/PUF, 2010.

Freud S. (1923), *Le moi et le ça*, Paris, Editions Payot & Rivages, 2010.

Freud S. (1925), « Résistances à la psychanalyse », in *Résultats, idées, problèmes* [t. II], Paris, PUF, 2005, 6e édition, 2e tirage, p.131-132.

Freud S. (1926), *Inhibition, symptôme et angoisse*, Paris, Quadrige/PUF, 2011, 7e édition.

Freud S. (1929), *Le malaise dans la culture*, Paris, Quadrige/PUF, 2007, 6e édition.

Gibello B. (1984), *L'enfant à l'intelligence troublée*, Paris, Le Centurion/Bayard.

Giffard B., Lechevalier B. (2006), « Neurosciences et affects », *Champ Psychosomatique*, 2006, n°41, p.11-27.

Golse B. (sous la dir. de) (1985), *Le développement affectif et intellectuel de l'enfant*, Paris, Masson, 2008.

Golse B. (1996), « Les troubles psychosomatiques. Le point de vue du psychiatre d'enfants », *Carnet/Psy*, N°22, p.18-22.

Golse B. (1999), *Du corps à la pensée*, Paris, PUF.

Golse B. (2010), « Préface », in *L'accession de l'enfant à la connaissance : Compréhension et prise en charge des difficultés scolaires*, P. Marciano, Paris, L'Harmattan.

Green A. (1973), *Le discours vivant*, Paris, PUF.

Green A. (1983), *Narcissisme de vie narcissisme de mort*, Paris, Les éditions de Minuit.

Gribinski M. (1996), *Le trouble de la réalité*, Paris, Gallimard.

Guilbaud O. (2007), « l'alexithymie dans ses rapports avec un mode de fonctionnement autistique », *La psychiatrie de l'enfant*, 50, 2007/2.

Jackson J.E. (1991), *De l'affect à la pensée : Introduction à l'œuvre d'André Green*, Paris, Mercure de France.

Jumel B. (2006), « La dyslexie à l'épreuve du bilan psychologique », *Perspectives Psy*, 2006/4 Vol. 45, p.339-344.

Kaes R. et coll. (1993), *Transmission de la vie psychique entre générations*, Paris, Dunod.

Klahr M. (1985), « Mélanie Klein », in *Le développement affectif et intellectuel de l'enfant*, sous la dir. de B. Golse, Paris, Masson, p.61-74.

Klein M. (1937), « L'amour, la culpabilité et le besoin de réparation », in *L'amour et la haine*, sous la dir. de M. Klein J. Riviere, Paris, Petite Bibliothèque Payot, p.83-164.

Klein M. (1959), *La psychanalyse des enfants*, Paris, PUF, 2009.

Klein M. (1974), *Essais de psychanalyse*, Paris, Payot.

Konicheckis A. (2003), « Autoconservation, sexualité, transformation : triple fonction parentale chez le tout jeune enfant », *La psychiatrie de l'enfant*, 2003/1 Vol. 46, p.137-160.

Konicheckis A (2008), *De génération en génération : la subjectivité et les liens précoces*, Paris, PUF.

Kreisler L., Fain M., Soulé M. (1974), *L'enfant et son corps*, Paris, PUF.

Kreisler L. (1981), *L'enfant du désordre psychosomatique*, Toulouse, Privat éditeurs.

Lagache D. (1949), « Psychologie clinique et méthode clinique », *L'évolution psychiatrique*, 1949, I, p.155-178.

Laplanche J. (1987), *Nouveaux fondements pour la psychanalyse*, Paris, PUF.

Le Guen C. (2001), « "Quelque chose manque..." De la répression aux représentations motrices », *Revue française de psychanalyse*, 2001/1 Vol. 65, p.37-70.

L'Heureux-Le Beuf D. (2004), « Le corps raconte-t-il toujours des histoires ? », *Revue française de psychosomatique*, 2004/1 no 25, p.7-18.

Mac Dougall J. (1982). *Théâtres du Je*. Paris. Gallimard. 1997.

Mac Dougall J. (1989). *Théâtres du corps*. Paris. Gallimard.

Marcelli D. (2009), *Enfance et psychopathologie*, Paris, Masson.

Marciano P. (2010), *L'accession de l'enfant à la connaissance. Compréhension et prise en charge des difficultés scolaires*, Paris, L'harmattan.

Marty F., Marie-Grimaldi H. (2004), *L'aventure de la recherche en psychologie Clinique et psychopathologie*, Condé-sur-Noireau, Publications de l'Université de Rouen.

Marty F. (2009), « La méthode du cas », in *Méthodologie de la recherche en psychologie clinique*, sous la dir. de S. Ionescu, Paris, PUF, p.53-75.

Marty P., Fain M., de M'Uzan M., David C. (1968), « Le cas Dora et le point de vue psychosomatique », *Revue française de psychanalyse*, 32, 4, Paris, PUF, p.679-714.

Marty P. (1968), « La dépression essentielle. VIIIe Séminaire de perfectionnement. Institut de Psychanalyse, Paris, 29 janvier 1966 », *Revue française de Psychanalyse*, 1968, 32, 3, p.595-598.

Marty P. (1976), *Les mouvements individuels de vie et de mort : Essai d'économie psychosomatique*, tome 1, Paris, Payot, 1998.

Marty P. (1980), *L'ordre psychosomatique*, Paris, Payot.

Marty P. (1990), *La psychosomatique de l'adulte*, Paris, PUF.

Mazeau M. (2005), *Neuropsychologie et troubles des apprentissages du symptôme à la rééducation*, Paris, Masson.

Mazet P., Houzel D. (1979), *Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent,* vol. 1, Paris, Maloine.

Meffre P. (1985), « René Spitz », in *Le développement affectif et intellectuel de l'enfant,* sous la dir. de B. Golse, Paris, Masson, p.53-60.

Mellier D. (2006), « L'émotion chez le bébé, un lien entre corporéité et socialité », *Champ Psychosomatique*, 2006, n°41, p.111-127.

Mijolla-Mellor (de) S. (1992), Le plaisir de pensée, Paris, PUF.

Mijolla-Mellor (de) S. (2002), *Le besoin de savoir : Théories et mythes magico-sexuels dans l'enfance*, Paris, Dunod.

Misès R. (1990), *Les pathologies limites de l'enfance*, Paris, PUF. 1999.

Misès R. Quémada N. (1993), *Classification française des troubles mentaux de l'enfant et de l'adolescent*, 3e éd., Éd du CTNERHI, Paris, PUF.

Misès R. (2002), « Troubles de l'apprentissage scolaire et psychopathologie », *Journal français de psychiatrie*, 2002/10 n°15, p.6-8.

Misès R. (2004), « Troubles instrumentaux et psychopathologie », *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, vol. 52, n° 6, 353-355.

Organisation Mondiale de la Santé (1993), *CIM-10 : Classification Internationale des troubles mentaux et des troubles du comportement*, Paris, Masson.

Pasquier (du) Marie-Alice (2009), « L'enfant et la lettre : pourquoi mal écrire ? », *Le Carnet PSY*, 2009/6 n° 137, p.44-49.

Parat C. (1991), « À propos de la répression », *Revue Française de Psychosomatique*, n° 1, p.93-113.

Pedinielli J.-L. (1992), *Psychosomatique et alexithymie*, Paris, PUF.

Pedinielli J-L., Fernandez L. (2011), *L'observation Clinique et l'étude de cas*, Paris, Armand Colin.

Picouly D. (2012), *La faute d'orthographe est ma langue maternelle*, Paris, Albin Michel.

Pirlot G. (2009), *Psychanalyse des addictions*, Paris, Armand Colin.

Pirlot G. (2010), *La psychosomatique entre psychanalyse et biologie*, Paris, Armand Colin.

Platon, *Phèdre*, Le livre de Poche n°4649 Collection « Les classiques de la philosophie », 2007.

Press J. (2001), « Mécanismes de répression travail de contre-transfert et processus de somatisation », *Revue Française de Psychanalyse*, n° LXV-1, p.85-100.

Porte J.-M., « Du trajet de la pulsion », *Revue française de psychosomatique*, 2008/1 n° 33, p.129-134.

Roussillon R. (2005), « Affect inconscient, affect-passion et affect-signal », in *L'affect, Monographies de Psychanalyse*, p.117-135.

Roussillon R. (sous la dir.) (2007), *Manuel de psychologie et de psychopathologie clinique générale*, Paris, Masson.

Sifneos P.E. (1995), « Psychosomatique, alexithymie et neuroscience », *Revue française de psychosomatique*, p.27-35.

Smadja C. (2001), *La vie opératoire études psychanalytiques*, Paris, PUF.

Smadja C. (2008), « La dépression essentielle, trace négative de la mémoire psychosomatique », in *Corps, acte et symbolisation Psychanalyse aux frontières*, sous la dir. de B. Chouvier, R. Roussillon, Paris, de Boeck, p.73-78.

Spitz R. (1976), *Le Non et le Oui*, Paris, P.U.F.

Spitz R. (1979), *L'embryologie du moi*, Bruxelles, Éditions Complexe.

Stavrou L. (2002), « Maturité affective et sociale de l&apos ; enfant dyslexique-dysorthographique. Point de vue pédagogique et clinique », *Carrefours de l'éducation* 2002/1, n° 13, p.110-125.

Stern D.N. (1989), *Le monde interpersonnel du nourrisson*, Paris, P.U.F., 2009.

Szwec G. (1998), *Les galériens volontaires*, Paris, P.U.F.

Szwec G. (2001), « La désorganisation de l'état dépressif chez le bébé, à l'origine de la dépression essentielle », *Revue française de psychosomatique*, 2001/2 n° 20, p.7-17.

Szwec G. (2004), « Les procédés autocalmants en psychosomatique et en psychiatrie de l'enfant », *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, n° 52, p.410-413.

Szwec G. (2012), « Avant-propos. La psychosomatique de l'enfant aujourd'hui », *Revue française de psychosomatique*, 2012/1 n° 40, p.5-9.

Villa F. (1999), « Présentation », in *Le cas en controverse*, sous la dir. de P. Fédida et F. Villa, Paris, PUF, p.7-12.

Wallon H. (1953), « L'organique et le social chez l'homme », *Enfance*, 1-2, 1963.

Widlöcher D. (1990), « Le cas au singulier », *Nouvelle revue de psychanalyse*, 42, p.285-302.

Widlöcher D. (1996), *Les Nouvelles Cartes de la psychanalyse*, Paris, Odile Jacob.

Winnicott D.W. (1956), « La préoccupation maternelle primaire », in *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Paris, Payot, 1969, p.285- 291.

Winnicott D.W. (1960), « La théorie de la relation parent-nourrisson », in *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Paris, Payot, 1969, p.358- 378.

Winnicott D.W. (1962), « Intégration du moi au cours du développement de l'enfant », in *Processus de maturation chez l'enfant Développement affectif et environnement*, Paris, Payot, 1970, p.9-18.

Winnicott D.W. (1963), « Le passage de la dépendance à l'indépendance dans le développement de l'individu », in *Processus de maturation chez l'enfant Développement affectif et environnement*, Paris, Payot, 1970, p.43-54.

Winnicott D.W. (1969), « Objets de l' "usage d'un objet" », in *La crainte de l'effondrement et autres situations cliniques*, Paris, Gallimard, 2000, p.231-263.

Winnicott D.W. (non daté), « La crainte de l'effondrement », in *La crainte de l'effondrement et autres situations cliniques*, Paris, Gallimard, 2000, p.205-216.

Winnicott D.W. (1971), *Jeu et réalité*, Paris, Gallimard.

Zazzo R et al. (1969), *Manuel pour l'examen psychologique de l'enfant*. *t. 2*, Neuchâtel, Delachaux et Nieslé.