

***Le processus
psychothérapeutique***

Pascal Bécu

« Les renards ont des tanières et les oiseaux du ciel ont des nids ; le Fils de l'homme, lui, n'a pas à reposer la tête. » Un autre des disciples lui dit : « Seigneur, permets-moi de m'en aller d'abord enterrer mon père. » Mais Jésus lui dit : « Suis-moi, et laisse les morts enterrer leurs morts. »

St Matthieu (8 20-22)

SOMMAIRE

INTRODUCTION	7
Partie I : L'APPAREIL PSYCHIQUE	13
1 Structure	15
a) Le schéma primaire	15
b) Le schéma secondaire	26
2 Fonctionnement	36
a) La petite enfance	36
b) La phase œdipienne	59
c) Aménagements ultérieurs	63
Partie II : LE PROCESSUS PSYCHOTHERAPEUTIQUE	71
1 Analyse	75
2 Relation à l'inconscient	85
3 Réhabilitation du schéma primaire	93
4 Repositionnement du schéma secondaire	116
5 Évolution psychique	126
APPENDICE	147

INTRODUCTION

La psychothérapie a pour objet de modifier la configuration psychique, à dessein d'adaptation ou de guérison. La psychiatrie classique limite cette définition à la matière organique et fonde principalement son approche sur la connaissance et le traitement de l'influx nerveux. Cette approche, pour efficace qu'elle soit au niveau somatique¹, néglige cependant le processus de la pensée dans la genèse et l'étiologie des maladies psychiques. La psychanalyse freudienne introduit une donnée supplémentaire, en ce qu'elle établit l'existence d'un inconscient psychique, au sein duquel le trauma psychique peut se trouver refoulé, à l'insu donc de la conscience du sujet. La méthode psychothérapeutique, consiste alors à transférer les motions inconscientes vers la conscience, afin de les réactiver dans le but d'en modifier les effets (symptômes). En 1904, Freud publie un premier ouvrage intitulé : *«Trois essais sur la théorie de la sexualité»*, qui marque le début de la psychanalyse et instaure en même temps une scission dans le paysage psychiatrique. Cette approche possède en effet, trois inconvénients qui méritent d'être soulignés. Le premier inconvénient réside dans la difficulté à rendre conscients des matériaux inconscients, surtout lorsque ces derniers recèlent des contenus traumatiques, à forte teneur affective, qui induisent nécessairement une forte résistance à l'investigation psychanalytique. Le second inconvénient concerne l'aspect régressif du traitement qui oblige, d'une

¹ Les progrès enregistrés dans la connaissance des médiateurs chimiques (neurotransmetteurs) et du rôle fondamental qu'ils exercent dans la transmission nerveuse, constituent une avancée majeure du traitement psychiatrique (neuroleptiques, anxiolytiques, antidépresseurs).

part à un retour dans le passé pour trouver les fondements de la maladie psychique, et d'autre part à une confrontation avec le caractère instinctuel des complexes refoulés dans l'inconscient. Le troisième inconvénient concerne la durée du traitement. Une psychanalyse se déroule en effet sur plusieurs années, jusqu'à dix ans parfois, avant que les matériaux récupérés dans l'inconscient puissent être assimilés et intégrés à la conscience.

A partir de 1950, un groupe de recherche s'établit à Palo Alto, en Californie, autour de Gregory Bateson (analyse systémique), afin de rechercher de nouvelles approches psychothérapeutiques. Regroupées sous le terme de « thérapies brèves », ces approches connaissent d'emblée un franc succès. Les thérapies brèves ont pour point commun de rechercher un compromis rapide entre la problématique intérieure du sujet et son environnement, ce dernier étant également considéré comme « système » et susceptible d'adaptation. Les principaux courants se rattachant ou s'inscrivant à la suite de l'école de Palo Alto sont : L'Hypnose Ericksonienne (Milton Erickson), la Programmation Neuro Linguistique (John Grinder et Richard Bandler), l'Analyse Transactionnelle (Eric Berne), ou la Gestalt Thérapie (Fritz Perl), pour ne citer que les plus connus. Ces thérapies présentent en effet l'intérêt d'être davantage accessibles à la conscience et de pouvoir déboucher sur des résultats concrets, plus rapidement que ne le permettait jusqu'alors la psychanalyse. Il nous faut cependant reconnaître qu'une thérapie uniquement orientée sur la résolution extérieure des conflits, malgré les avantages fonctionnels qu'elle présente, ne saurait se substituer complètement à un travail analytique exercé en direction de l'inconscient, ce travail seul pouvant déboucher sur une véritable restructuration psychique intérieure. Aussi, force est de constater que la répartition des soins psychothérapeutiques, vers l'une ou l'autre de ces méthodes, s'effectue davantage, désormais, sur le critère de l'approche employée, que sur l'objet même de l'investigation psychothérapeutique, c'est-à-dire l'esprit. Ainsi, par défaut d'une connaissance véritable des processus psychologiques, toute tentative d'intervenir directement sur l'appareil psychique se heurte encore, et forcément, aux limites de la connaissance. Ces limites n'enlèvent cependant rien aux connaissances déjà acquises, pas plus qu'aux méthodes psychothérapeutiques qui s'y réfèrent, ainsi qu'aux résultats qui en découlent sur le plan clinique.

C'est pourquoi, plutôt que de vouloir comparer ou opposer ces différentes approches, il nous a semblé intéressant de les réunir en une synthèse théorique et clinique, que nous présentons maintenant.

Le processus psychothérapeutique, tel que présenté dans cet ouvrage, comporte donc quatre phases qui seront développées tour à tour, illustrées par des expériences cliniques. La première phase consiste en une analyse des schémas psychiques qui, en se projetant vers l'extérieur, déterminent le caractère subjectif de l'expérience vécue. La seconde phase consiste, pour le patient, à entrer en relation avec son inconscient. La connaissance des schémas, acquise lors de la première phase, demande en effet à être vécue par le sujet au travers d'une confrontation avec les complexes correspondants. La troisième phase consiste ensuite en une réhabilitation des schémas antérieurs refoulés. En cas de névrose, ces schémas sont affectés d'une valeur négative, justifiant ainsi leur refoulement. Leur réhabilitation consiste donc à repositionner ces schémas sur des bases actuelles, afin de modifier la valeur affective qui leur était jusqu'alors associée. Dans une quatrième phase, le patient est enfin conduit à reconsidérer les schémas d'interprétation secondaire à partir desquels il se positionne à l'extérieur. Il prend alors progressivement acte des modifications intervenues et reprend, à son compte, les réajustements nécessaires.

Chacune des phases énoncées ci-dessus rend compte d'un travail spécifique. La phase d'analyse permet au patient d'élargir le champ de la conscience et nécessite, en contrepartie, une mise en lumière des contenus refoulés. Par suite, la prise de contact avec les complexes refoulés génère une véritable « catharsis »², provoquée par la libération des affects nécessairement associés à ces complexes. Cette deuxième phase peut s'avérer douloureuse pour le patient lorsque les complexes réactivés revêtent un caractère traumatique. Par ailleurs, la composante régressive du traitement, visant à une réappropriation consciente des contenus primaires refoulés, génère également un conflit sur le plan narcissique. En effet, le narcissisme est par nature enclin à des

² La catharsis désigne, depuis Aristote, le processus de purification éprouvée par les spectateurs à l'occasion d'une représentation dramatique. Par extension, il désigne également, depuis Freud, le processus de purification éprouvée par le patient, à l'occasion d'une résurgence consciente des contenus refoulés.

élaborations secondaires projetées vers l'extérieur et vers l'avenir, plutôt qu'à un travail introspectif tourné vers l'intérieur et vers le passé. Cet aspect régressif du traitement demande donc à être accepté par le patient. La réhabilitation du schéma primaire, qui constitue la troisième phase du traitement, se heurte ensuite, et de nouveau, à un rapport de force interne, induit par l'inertie des anciens schémas, elle-même renforcée par la répétition des expériences antérieures successives. A ce stade, les nouveaux schémas, élaborés de manière consciente par le patient, s'avèrent encore hésitants et peinent à se manifester. Comme pour toute phase d'apprentissage, la répétition est alors nécessaire. C'est donc à travers une mise en œuvre pratique et répétitive de nouveaux schémas, dans l'environnement du patient, que ceux-ci pourront être validés par l'expérience et trouver leur juste place en complément, puis en remplacement, des schémas précédents. Cette quatrième et dernière phase du processus psychothérapeutique redonne ainsi au patient la maîtrise de ses projections et la possibilité de conduire à nouveau sa vie de manière autonome.

La médiation du processus de conscience représente ainsi un aspect essentiel du processus psychothérapeutique. A ce titre, lorsqu'elle est menée à son terme, une psychothérapie est vécue comme libératrice et aboutit nécessairement à un changement de perspective consécutif, d'une part à la libération des complexes refoulés, et d'autre part à l'élargissement du champ de la conscience. Pour comprendre la portée universelle de ce processus et les lois qui s'y rapportent, il est donc nécessaire de comprendre le processus de conscience. La conscience peut être assimilée à un miroir à double face : une première face projette la lumière à l'extérieur, tandis que la seconde face la reflète à l'intérieur. L'image réfléchie est alors comparée à celle d'abord projetée, de sorte que l'écart entre les deux représentations psychiques est interprété par l'esprit, celui-ci générant une action corrective, susceptible d'être à nouveau projetée. Le « moi » peut être défini comme le produit des représentations et interprétations successives de l'expérience vitale. L'interaction entre l'élaboration psychique et l'expérience physique constitue ainsi un processus dynamique, qui s'opère à l'intérieur de la conscience et permet au moi, à travers les expériences successives, de définir le contenu de ce qu'il est. Cependant les réajustements perpétuels qu'impose un tel processus

rendent impossible toute validation définitive de son contenu. Ainsi, force est de constater que le moi, comme la vie elle-même est un processus en mouvement, qui demande à être vécu, en conscience, sans pouvoir être fixé. A ce titre, le processus identitaire s'avère éminemment créatif, en ce que toute modification des représentations internes de soi engendre un réajustement consécutif à l'extérieur. L'interaction entre les composantes physiques et psychiques de l'expérience vécue constitue ainsi le moyen par lequel la vie détermine le champ de l'expérience de soi, le moi se constituant dès lors par interprétations successives de cette expérience.

En dernière analyse, une psychothérapie peut être considérée comme un processus consistant à ouvrir la conscience aux données affectives (libido) de l'expérience vitale, pour restaurer le schéma primaire et permettre son évolution. A ce stade, l'expérience psychothérapeutique, lorsqu'elle est menée à son terme, est souvent vécue comme libératrice. Une fois cette étape franchie, il reste donc au sujet à se repositionner dans le monde extérieur, à l'aide de nouvelles projections issues d'un moi (ego) désormais reconstruit. L'être qui se reconnaît, en conscience, à travers cette évolution reste toutefois le même, un peu comme l'enfant, devenu vieux, se reconnaît à l'identique, sur le miroir de la conscience. Le temps n'a donc pas de prise sur ce miroir, et le regard renvoie toujours, à celui qui observe, le contenu vivant, conscient, ignorant et innocent de ce qu'il est. Ce regard est celui de l'enfance.

Signalons enfin que l'analyse psychologique, parce qu'elle ouvre les portes de l'inconscient, offre des perspectives de connaissances et d'expériences qui dépassent largement le cadre, *stricto sensu*, du processus psychothérapeutique. Avant que le patient ne referme - ou non - cette porte, nous lui en traduisons les termes, tels que présentés par exemple dans ses rêves, en particulier en fin de thérapie. Nous en donnerons un aperçu, à la fin de cet ouvrage, également pour mieux en préciser les termes et les limites. Il est de fait que l'inconscient collectif recèle des données qui dépassent l'expérience psychothérapeutique. Il n'entre donc pas dans le cadre d'une psychothérapie de les traiter. Il ne s'agit pas non plus de les nier. Le critère de normalité psychique n'est guère facile à définir. Freud lui-même avançait que la névrose constituait un dénominateur commun de l'expérience psychique

humaine. Ainsi, le processus psychothérapeutique, lorsqu'il est mené à son terme, fournit au patient les clés de sa guérison, mais également celles de son évolution psychique.

Cet ouvrage est d'abord destiné aux patients, afin de leur permettre d'acquérir les notions psychologiques de base, ainsi que leur fournir les outils et explications propres à la méthode psychothérapeutique suivie. Il s'adresse également aux thérapeutes, ouverts à d'autres méthodes ou expériences thérapeutiques, ainsi qu'aux parents, conjoints ou proches des patients, afin de les aider à mieux comprendre les fondements de la maladie psychique ainsi que le processus psychothérapeutique. Il concerne enfin toute personne intéressée par la vie psychique, tant il est vrai que cet aspect de la vie humaine reste encore entachée du voile de la pudeur et de l'ignorance. Plus d'un siècle après Freud, la psychologie reste la grande absente des manuels scolaires, comme si la vie psychique, à l'exemple des rêves, ne relevait seulement que de l'imagerie mentale. Puisse cet ouvrage, parmi d'autres, apporter la preuve du contraire, et fournir à ceux qui s'y intéressent ou en ont besoin, le support nécessaire à leur évolution.

Partie I

L'APPAREIL PSYCHIQUE

1 Structure

a) Le schéma primaire

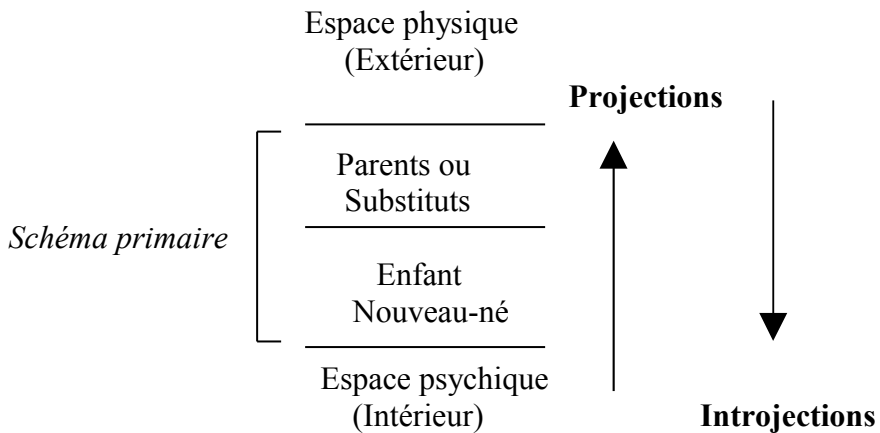
L'évolution psychique, comme la vie elle-même, est un processus. Considérons l'enfant qui naît : que pouvons-nous conclure de sa vie psychique ? Le *moi* du nouveau né est entièrement tourné vers la satisfaction de ses besoins vitaux. Il ne revendique rien, pour lui-même, en dehors de ce qui est nécessaire à sa survie. La vie psychique commence donc avec le corps. Les besoins du corps sont pourvus par les instincts. Ceux-ci se manifestent à partir de schémas psychiques inconscients prévus par la nature. Ces schémas sont fixés à la naissance et se manifestent de manière invariable et répétitive.

Si la vie psychique du nouveau-né reste essentiellement tournée vers la satisfaction des besoins vitaux, l'enfant est extrêmement réceptif à son environnement et perçoit, à travers ses sens en éveil, une quantité invraisemblable d'informations qu'il traite à son insu, c'est-à-dire de manière inconsciente. Le cas suivant, évoqué par Françoise DOLTO, est particulièrement représentatif de la précocité de ce processus chez l'enfant : une femme malade, en fin de vie, raconte qu'elle a fait un rêve extraordinaire, éprouvant un bonheur inexprimable, le tout accompagné de paroles qu'elle ne comprenait pas. Cette femme avait vécu en Inde jusqu'à l'âge de neuf mois et les paroles incompréhensibles de son rêve représentaient en fait les paroles d'une chanson que lui chantait la nounou indienne qui s'occupait d'elle à ce moment de sa vie. Ces paroles signifiaient : « *Ma petite chérie dont les yeux sont plus beaux que les étoiles* ». A l'aube d'une mort annoncée, la femme revenait aux images structurantes de sa personnalité, acquises durant la prime enfance, pour y trouver le soutien tutélaire psychique, associé, à l'intérieur et de manière symbolique, au soutien physique auxiliaire que lui avait jadis prodigué sa nounou indienne.

Très tôt également, l'enfant manifeste des désirs orientés vers la satisfaction de besoins à caractère narcissique. En effet, à partir du moment où le bébé sait que ses besoins vitaux seront satisfaits, il commence à explorer les autres tendances de sa personnalité et cherche à les projeter dans son environnement. L'environnement de l'enfant est

constitué par ses proches, à commencer par ses parents. C'est d'eux que l'enfant reçoit d'abord la nourriture et la protection dont il a le plus grand besoin, et c'est d'eux également qu'il reçoit les premières empreintes narcissiques de sa personnalité. Les parents apportent donc à l'enfant, non seulement la nourriture physique nécessaire à la survie, la protection et le développement de son corps, mais également la nourriture psychique nécessaire à la préservation et au développement de son esprit. Notons d'ores et déjà que les lois qui régissent les processus physiques et psychiques sont les mêmes : « *Ce qui est en bas est comme ce qui est en haut, et ce qui est en haut est comme ce qui est en bas ; par ces choses se font les miracles d'une seule chose.* »³ Nous y reviendrons plus loin.

Pour analyser le fonctionnement psychique de l'adulte, nous devons donc commencer par prendre en compte les empreintes relationnelles héritées de l'enfance. Nous qualifions de « primaire », le schéma psychique hérité de la relation aux parents ou à leurs substituts. Illustrons ce premier constat à l'aide du schéma suivant :



L'enfant reçoit donc les premières empreintes de son identité de ses parents. Les empreintes inconscientes sont transmises par hérédité et se manifestent dans le temps en différents stades d'évolution psychique.

³ Hermès Trismégiste – La table d'émeraude.

Nous les reprendrons brièvement en nous référant à la typologie freudienne :

Stade oral (0 – 1 an) :

Le caractère « oral » des relations du nourrisson à son environnement procède d'une association symbolique mais réelle. Nous avons vu précédemment que les lois qui régissent les processus psychiques sont les mêmes que celles qui régissent les processus physiques. Les différences formelles sont relatives et ne doivent pas cacher les similitudes sur le fond. Ainsi le caractère « oral » des relations du nourrisson à son environnement signifie que le nouveau-né vit et interprète la relation au monde extérieur exactement comme il vit et interprète sa relation à la nourriture. En d'autres termes la relation est ressentie comme un besoin, à caractère vital qui, une fois assouvi lui procure une jouissance associée à l'introjection (incorporation psychique) de « l'objet » absorbé, donc détruit. Cette association entre l'acte physique de manger et la relation à autrui, considérée comme objet pouvant être assimilé, pour radicale qu'elle soit, n'en reste pas moins réelle. Toute régression psychique future de l'adulte à ce stade se manifeste à travers des pulsions morbides tournées vers soi-même ou vers autrui, où la destruction représente le seul moyen ressenti d'assimiler le contenu craint ou désiré de l'autre. Le caractère exclusivement animal de ce comportement se rattache au cerveau reptilien, se trouve exempt d'affect et se manifeste de manière compulsive et répétitive. Le comportement oral peut être résumé par le fait de manger ou d'être mangé, qui constitue une des lois les plus fondamentales de la vie, mais une des plus archaïques aussi.

Le mode de relation oral, qui est celui du nourrisson, exclut donc toute différenciation entre soi et autrui. Sur le plan affectif, cette loi se traduit par la nécessité d'une fusion, vécue comme seule expérience relationnelle possible, héritée de la vie intra-utérine, et projetée à l'extérieur sur un mode associé et renforcé par le processus de la nutrition. Dans de telles conditions, l'absolutisme prévaut et le partage librement consenti n'est pas de mise. Le nourrisson impose une véritable dictature pulsionnelle à son environnement, seule façon pour lui de faire valoir ses besoins, érigés ainsi en force de loi, et compensant

également sa petitesse et son incapacité à exprimer ses besoins de nourriture et de protection sur un mode verbal déjà plus élaboré, donc inaccessible pour lui.

Pour l'adulte, la régression orale produit toutes les dictatures et impose une toute-puissance narcissique absolue, dénuée de tout sentiment, et exigeant une satisfaction immédiate sauf à créer une frustration morbide. Sur le plan thérapeutique, le caractère psychotique d'une telle régression est évident et nécessite une prise en charge énergique du patient, parfois contre son gré, afin de neutraliser ses pulsions morbides, pouvant s'avérer dangereuses pour lui lorsqu'elles sont tournées vers l'intérieur, ou pour autrui lorsqu'elles sont tournées vers l'extérieur. Notons enfin que les pulsions orales se rattachent à la mère (association symbolique), dans sa fonction nourricière naturelle, et se trouvent associées aux symptômes boulimiques et anorexiques, durant l'adolescence, ou à des symptômes à caractère sadique ou masochiste, associés à la fonction orale dévoratrice, donc profondément destructrice. Les défenses psychiques relatives au caractère oral des pulsions sont le déni et la dissociation. Le déni est d'ordre fonctionnel et vise à disculper, a priori, le sujet enclin à projeter ses pulsions orales. La dissociation est d'ordre structurel et vise en quelque sorte à dédoubler la personnalité du sujet pour séparer la partie saine de la part d'ombre qu'il ne parvient pas à maîtriser.

Stade anal (1-3ans) :

Dès l'âge d'un an environ, l'enfant apprend à gérer ses pulsions en relation avec son environnement proche, à commencer par la mère à laquelle le moi naissant se trouve naturellement confronté. Ce stade est nécessairement violent du fait du trop grand écart qui sépare encore le parent nourricier tout-puissant, de l'enfant immature. Pourtant l'acquisition progressive d'une autonomie psychique (narcissique) est vitale au développement du moi de l'enfant dès le plus jeune âge. Le rapport de force qui s'instaure entre l'enfant et le parent est par trop défavorable à l'enfant pour pouvoir prétendre à un semblant d'autonomie psychique. Aussi, la seule solution possible à disposition de l'enfant pour faire valoir ses désirs auprès de ses parents s'apparente à une solution par défaut, qui consiste tout simplement à opposer un

« non » catégorique au parent, et à le manifester de manière ostensible, voire violente. Et vlan ! Voilà l'assiette, pourtant remplie de bonne nourriture habituellement appréciée par l'enfant, violemment jetée par terre, juste pour signifier que « j'existe » et par là-même conforter un narcissisme naissant. Heureusement, l'enfant est encore petit et les parents, en prenant les précautions nécessaires (comme d'éviter les assiettes en porcelaine) et en gérant la situation (lui retirer l'assiette), parviennent à passer ce cap sans trop de heurts. Il en va autrement lorsqu'une régression adulte à ce stade aboutit à une véritable castration du désir de l'autre, victime de la projection « anale ». Nous reviendrons ultérieurement sur le caractère pathologique d'une telle régression et sur l'approche thérapeutique correspondant.

Ce stade de développement psychique de l'enfant est qualifié d'anal parce qu'il correspond à la période au cours de laquelle l'enfant apprend à maîtriser ses selles. A cet âge, les pulsions de l'enfant ne peuvent encore être qualifiées de sexuelles. Par contre la maîtrise de la discipline sphinctérienne lui apporte un sentiment de toute-puissance narcissique, conforté par la satisfaction exprimée par les parents. Par ailleurs, le contrôle des excréments permet à l'enfant d'opérer une première distinction entre ce qui rentre (de l'extérieur vers l'intérieur de lui-même) et ce qui sort. Cette différenciation s'opère sur les deux plans physique (fonction nutritive) et psychique (introjection et projection des affects). Notons qu'à l'instar du stade précédent, le développement psychique de l'enfant se juxtapose au développement des fonctions physiologiques correspondantes. Cette association se retrouve aux différents stades évolutifs de l'être humain de sorte que ce principe revêt un caractère général.

Le contrôle sphinctérien se trouve également associé à la compulsion de possession, associée au narcissisme anal : « ce qui est moi est à moi ! » A cet âge, l'enfant est extrêmement jaloux et possessif, cette compulsion s'appliquant indifféremment à l'objet ou au sujet sur lequel se porte la projection. Essayer d'expliquer à un enfant de 3 ans qu'il est bien ou juste de partager ses jouets, ou bien de partager ses parents avec le petit frère ou la petite sœur, est quasiment impossible. Toute limitation se rapportant à l'objet investi se paye inéluctablement d'une frustration importante, tant le processus d'identification primaire à ce

stade de développement psychique se trouve associé à la possession de l'objet investi. En cas de refus ou d'échec de la projection, l'objet se trouve immédiatement rejeté et haï, réaction caractéristique de la phase anale et également symptomatique d'une régression à ce niveau, lorsque cette réaction s'exerce à l'âge adulte.

Notons enfin que le contrôle sphinctérien se trouve également associé, durant la même période de développement physique ou psychique, au contrôle urétral. L'urine, comme les selles, se trouve associée au sentiment de toute-puissance narcissique. Pour nous en convaincre, il suffit d'observer la manière dont les animaux fonctionnent à cet égard. La plupart des mammifères, en effet, défèquent ou urinent pour marquer leur territoire. Cette pratique est donc directement reliée au sens de l'odorat, et les animaux s'en servent pour faire connaître leur revendication territoriale auprès de leurs congénères. De manière similaire, les revendications narcissiques de l'être humain, lorsqu'elles s'avèrent par trop possessives, attestent le caractère régressif et « anal » de ces revendications. Nous retrouvons également ici les prémisses- sinon l'origine- du sens ou de l'instinct de la propriété : *« Le premier qui, ayant enclos un terrain, s'avisait de dire : Ceci est à moi, et trouva des gens assez simples pour le croire, fut le vrai fondateur de la société civile. Que de crimes, de guerres, de meurtres, que de misères et d'horreurs n'eût point épargnés au genre humain celui qui, arrachant les pieux ou comblant le fossé, eût crié à ses semblables : gardez-vous d'écouter cet imposteur ; vous êtes perdus, si vous oubliez que les fruits sont à tous, et que la terre n'est à personne. »*⁴ Le caractère primaire attaché au sens de la possession ou de la propriété se trouve donc ici confirmé. Ainsi l'être humain, au niveau primaire, ne diffère pas essentiellement de l'animal. Cette configuration s'applique, sur le principe, tant au niveau physique que psychique. Les schémas primaires sont en effet régis par les instincts et essentiellement orientés vers la satisfaction des besoins corporels. Le plaisir ressenti lorsque ces besoins sont satisfaits, et à l'inverse le déplaisir résultant de leur insatisfaction, représentent les marques affectives primaires associées à ces schémas. L'appareil psychique humain ne se démarque véritablement de son équivalence animale qu'à partir du développement

⁴ Jean Jacques ROUSSEAU : Discours sur l'origine et les fondements de l'inégalité parmi les hommes. Partie II

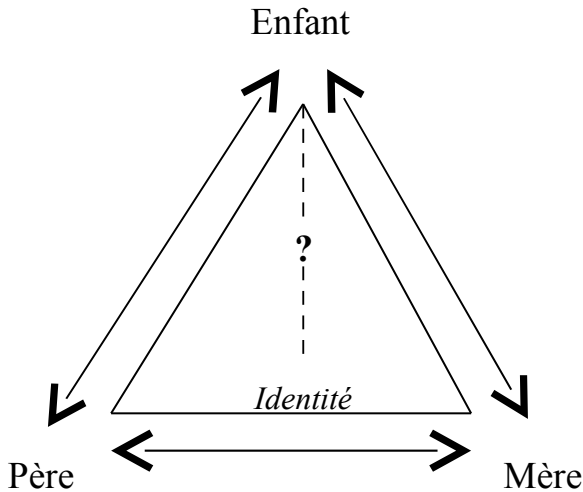
des composantes œdipiennes de la personnalité, donc au stade suivant (4-5 ans). La barrière de l'Œdipe constitue ainsi le point de démarcation fondamental qui sépare les capacités psychiques humaines des prémisses animales. Remarquons également que celui qui échoue devant cette barrière se trouve condamné, par voie régressive, à une expression archaïque de ses pulsions. Le caractère évolutif du processus psychique se trouve ainsi confirmé. La démarche psychothérapeutique revêt également un caractère évolutif, en ce qu'elle permet à un être humain de sortir des limites qui le maintiennent confiné au registre des pulsions animales, mêmes modifiées ou atténuées dans la forme, par le processus d'intelligence secondaire. Si le développement des facultés psychiques propres à l'espèce humaine a un sens, il ne saurait pourtant se réduire aux revendications d'un ego tout-puissant et destructeur. La phase anale du développement psychique exige donc d'être dépassée, au profit d'une dynamique psychique plus subtile, mais également plus en rapport avec la conscience humaine. C'est ici qu'intervient la phase œdipienne spécifique du genre humain pour structurer l'espace psychique qui sépare l'homme des espèces animales moins évoluées sur l'échelle phylogénétique⁵.

Stade œdipien (4-5ans) :

L'évolution des capacités physiques et psychiques de l'enfant lui permet, approximativement à partir de l'âge de quatre ans, d'aborder la relation aux parents de manière triangulaire. Les stades précédents, en effet, traitaient cette relation de manière duale en projetant sur le parent, père ou mère, le caractère oral ou anal de cette relation. Rappelons, pour simplifier, que le caractère oral implique l'absorption (fusion) et la destruction (la vie se nourrissant de la mort) de l'objet investi, tandis que le caractère anal implique l'attachement (possession) et le déni (rejet) de l'objet investi. Le complexe œdipien traite l'aspect triangulaire de la relation aux parents et sa résolution repose sur la découverte du caractère sexuel de cette relation. La question fondamentale qui se pose à l'enfant à ce stade de développement

⁵ La phylogenèse traite de l'évolution de l'homme en tant qu'espèce, par opposition à l'ontogenèse, qui concerne l'évolution personnelle de l'être humain à l'intérieur de l'espèce.

psychique peut être résumée en ces termes : « *En quoi la coexistence des deux parents est-elle nécessaire dans la relation à l'enfant ?* ». Représentons-nous cette question à l'aide du schéma suivant :



Si la réponse à cette question semble évidente pour l'adulte, elle l'est beaucoup moins pour un enfant de trois ans encore plongé dans la phase anale de son développement psychique. La résolution du complexe d'Œdipe passe évidemment par la reconnaissance de la différence sexuelle entre les parents et par le caractère sexué de leur relation pour donner naissance à l'enfant. Sur le plan physique ou corporel, la résolution du complexe d'Œdipe implique une triple reconnaissance pour l'enfant : en premier lieu la différenciation sexuelle, en second lieu l'acte sexuel, en troisième lieu la fécondation et la gestation. Le premier critère, soit la différenciation sexuelle, ne pose pas de problème pour l'enfant. En effet, la nudité est naturelle chez l'enfant, davantage même que pour l'adulte, de sorte que la moindre différenciation physique est immédiatement décelée par le premier et cela dès son plus jeune âge, sans qu'il en paraisse affecté. Par contre, une fois la différence sexuelle constatée, la difficulté réside pour l'enfant dans l'interprétation de cette différence. Les parents, ou leurs substituts, ont la charge de fournir à l'enfant une explication cohérente, tout en tenant compte des capacités cognitives propres à chaque âge. C'est sur ce dernier point que réside souvent la difficulté pour l'adulte.

Les traditions et les mythes qui s'y rattachent viennent au secours des parents et fournissent un support culturel au traitement de la question. Les garçons, cela est bien connu, naissent dans les choux, tandis que les filles naissent dans les roses. Cependant une telle réponse laisse de côté la différence sexuelle. De même Maman se rend dans un hôpital et y revient quelques jours plus tard avec un bébé : où l'a-t-elle trouvé ? L'exemple suivant illustrera cet aspect :

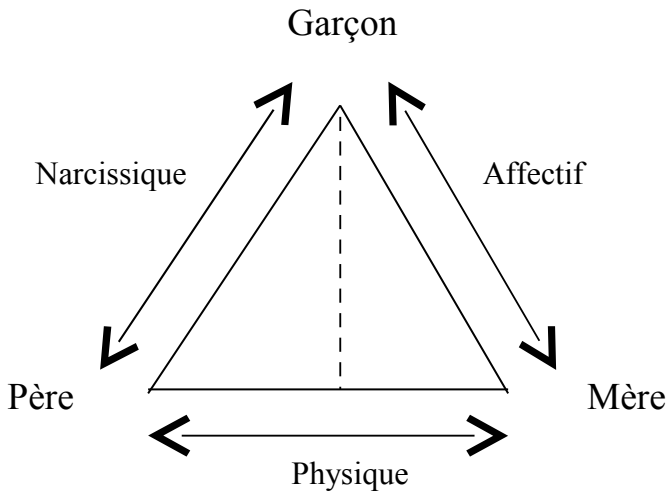
Une petite fille est amenée en consultation par ses parents. Son comportement soulève de vives inquiétudes : elle se renferme sur elle-même, ne travaille plus à l'école et ne supporte plus qu'on la laisse seule le soir dans son lit. Après plusieurs séances, je me rends compte que sa mère est enceinte, elle n'en avait rien dit !... Un autre cas me revient en mémoire pour illustrer cet aspect : il s'agit d'un petit garçon de onze ans, dont l'un des parents le laissait regarder des films à caractère pornographique à la télévision. En consultation, le garçon nie d'abord les faits et éprouve d'énormes difficultés à en parler. Il reconnaît ensuite avoir vu des « choses » qu'il n'aurait pas dû voir. Il ajoute ensuite qu'il ne comprenait pas ce qu'il avait vu. Il souhaite enfin qu'on le laisse tranquille avec tout cela et qu'on lui permette d'être un enfant comme les autres... Ces deux cas extrêmes, mais bien réels, laissent entendre qu'il appartient aux parents de trouver les mots et les formes justes pour expliquer la sexualité aux enfants. Les formes traditionnelles s'appliquent par défaut mais ne remplacent pas, pour autant, un dialogue « vrai » entre les parents et les enfants. Nous entendons par « vrai » un dialogue s'inscrivant sur un registre primaire d'interprétation des faits, à savoir se rapportant à l'expérience elle-même. Ainsi, il s'agit moins pour l'enfant de savoir qu'il est né dans un chou et qu'une cigogne l'y a déposé, que de savoir en quoi la différenciation sexuelle se rapporte à la conception et à la naissance de l'enfant. Pour autant il reste nécessaire d'adapter le discours à l'âge et aux capacités cognitives de l'enfant. Cependant le caractère primaire du message ne doit pas être éludé. Pour exemple, les parents peuvent employer l'image de la graine (le sperme masculin) qui, une fois introduite en terre (utérus féminin) passe par une phase de germination (gestation) puis d'éclosion (naissance). Précisons, dans ce cas, que les correspondances organiques doivent être transmises à l'enfant afin qu'il puisse opérer les associations nécessaires. Dans l'exemple précédent, la

graine est transmise par le père dans le ventre de la maman par l'intermédiaire du pénis, organe prévu à cet effet.

Les processus vitaux, à caractère primaire, doivent donc être portés à la connaissance de l'enfant, parmi lesquels le schéma sexuel tient évidemment une place particulière. Cependant le lien aux parents ne saurait être réduit à la seule composante physique de leur relation. La personnalité d'un enfant, comme pour tout être humain, comporte en effet trois composantes essentielles : physique, affective et psychique. La composante physique de la personnalité concerne le corps et les fonctions correspondantes, telles la nutrition, la circulation, la respiration, ou la reproduction. La composante psychique concerne l'esprit, donc la pensée et la mémoire. Enfin la composante affective concerne le cœur, donc le registre des émotions. Si ces trois aspects peuvent être analysés et traités séparément, il n'en demeure pas moins qu'ils fonctionnent ensemble et de manière complémentaire. Il est reconnu par exemple qu'une tension psychique puisse être évacuée sur le plan somatique. L'approche psychothérapeutique inclura donc les différents aspects de la personnalité, non pour les traiter globalement (chaque partie traitée relevant de compétences spécifiques), mais en vue d'élaborer un diagnostic global, qui permette d'appréhender la problématique psychique comme partie d'une problématique plus générale qui concerne et « affecte » l'ensemble de la personnalité analysée. Cette remarque vaut d'ailleurs autant pour les adultes que pour les enfants. Ainsi, pour mesurer toute l'importance du triangle d'Édipe dans le développement psychique de l'enfant, nous le rapporterons, dans l'analyse, aux trois composantes essentielles de la personnalité.

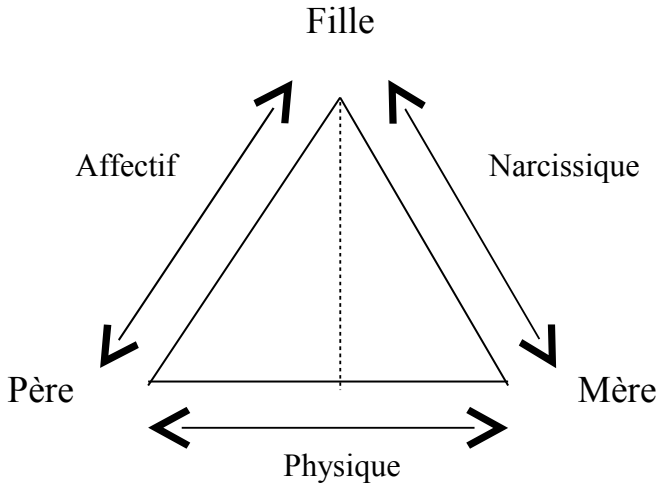
Pour le garçon :

- la composante narcissique de la personnalité se construit dans la relation au père : « je suis un garçon comme mon père ».
- la composante affective se construit dans la relation à la mère : « ma mère et moi nous nous aimons ».
- la barrière de l'inceste oblige le garçon à reconnaître le primat du père dans la relation physique à la mère. Néanmoins la reconnaissance affective de la mère permet au garçon de se situer, narcissiquement, sur le même plan que son père : « je suis comme mon père, puisque ma mère m'aime aussi »



A l'inverse pour la fille :

- la composante narcissique de la personnalité se construit dans la relation à la mère : « je suis une fille comme ma mère ».
- la composante affective se construit dans la relation au père : « mon père et moi nous nous aimons ».
- la barrière de l'inceste oblige la fille à reconnaître le primat de la mère dans la relation physique au père. Néanmoins la reconnaissance affective du père permet à la fille de se construire narcissiquement sur le même plan que sa mère : « je suis comme ma mère, puisque mon père m'aime aussi ».



Remarquons que l'aspect triangulaire de la relation aux parents permet d'introduire la composante affective de la personnalité, comme solution intermédiaire entre la barrière physique de l'inceste et les revendications narcissiques. A partir de l'Œdipe, la revendication narcissique trouve donc une voie de réalisation sur le plan affectif. Cette mutation, caractéristique du développement humain, est extrêmement importante, en ce qu'à la différence de l'animal, elle permet une résolution psychique des conflits générés au niveau des instincts. Pour l'animal, en effet, la toute-puissance primaire ou instinctuelle s'exprime sur le plan physique et aboutit nécessairement à un rapport de force correspondant. Chez l'homme, la toute-puissance physique, héritée des instincts, trouve ainsi une voie d'évolution psychique par le biais d'une confrontation affective associée au parent de sexe opposé. Le triangle œdipien représente ainsi un archétype fondamental de l'évolution psychique humaine et revêt une importance essentielle, comme souligné par Freud, en ce qu'il représente l'aboutissement du schéma narcissique primaire hérité de la relation aux parents, mais également d'un processus évolutif plus général, à caractère phylogénétique.

b) Le schéma secondaire

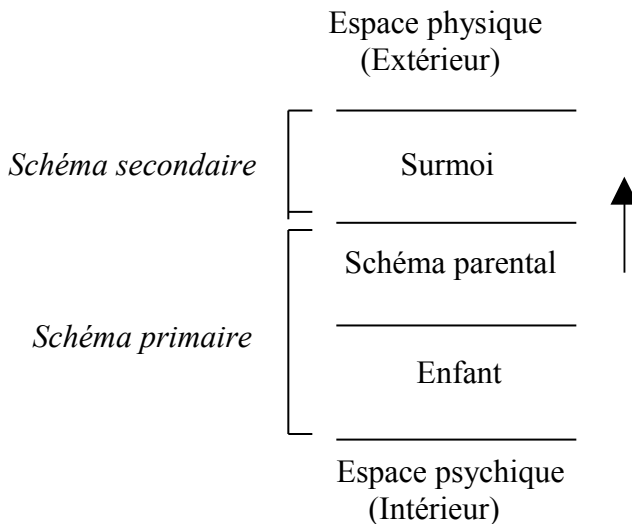
La résolution du complexe d'Œdipe conclut donc le processus de développement psychique primaire, et appose en quelque sorte le sceau

des parents sur le schéma de l'enfant. Les contenus psychiques ultérieurs porteront définitivement cette marque et seront définis par l'enfant, de manière secondaire, en réaction au schéma primaire hérité des parents. La toute-puissance narcissique est caractéristique des stades primaires du développement psychique. Elle intervient d'abord par transfert des pulsions physiques instinctuelles sur le plan psychique. Elle se trouve également renforcée chez l'enfant du fait de l'infériorité ressentie par lui à l'encontre de la puissance tutélaire parentale⁶. A ce titre, la revendication de toute-puissance chez l'enfant peut déjà être assimilée au surmoi,⁷ pour constituer un schéma secondaire. Si Freud

⁶ Parmi les disciples de Freud, Alfred Adler (1870-1937) est connu pour avoir particulièrement développé cet aspect. Adler décrit en effet le développement de la toute puissance narcissique de l'enfant, comme une réaction à la toute-puissance parentale. Selon lui en effet, l'enfant éprouve un sentiment d'impuissance du fait de sa faiblesse et de son extrême dépendance vis-à-vis de ses parents. Pour compenser cette faiblesse, l'enfant déploie alors une « volonté de puissance » qu'il manifeste à travers des revendications et fantasmes démesurés, lui permettant ainsi une expression positive de son narcissisme. Cette « volonté de puissance » serait d'autant plus marquée que le schéma parental serait défectueux. Notre analyse et l'expérience clinique confirment cet aspect. Néanmoins, la « volonté de puissance » ne saurait constituer le seul critère d'élaboration psychique. L'introduction d'une contre-partie affective au processus d'élaboration narcissique, caractéristique du complexe d'Œdipe et de l'évolution humaine, permet en effet de valoriser les affects ressentis pour les ajouter, sous forme d'un sentiment de soi, au capital narcissique déjà constitué et partant, de rééquilibrer ce dernier. Par défaut, ou lorsqu'une régression intervient, le surinvestissement narcissique devient la règle, se manifestant par des comportements égocentriques ou maniaques. A un stade psychotique, la toute-puissance narcissique s'exerce seule, sans affect (le malade ne ressent rien) et génère un comportement profondément destructeur.

⁷ Le Surmoi est défini par Freud comme « *l'héritier du complexe d'Œdipe* ». Il prend la place du moi et paraît le dominer : « *une partie du moi s'oppose à l'autre, la juge de façon critique et pour ainsi dire le prend pour objet.* ». Cette censure du moi par le surmoi crée un fort sentiment de culpabilité ressenti comme angoisse. Le refoulement du moi par le surmoi réduit le premier à l'impuissance et permet au second de revendiquer une toute-puissance narcissique idéale, compensatrice de l'échec ou de la déficience du schéma primaire. Le refoulement du schéma primaire par le surmoi, permet ainsi à ce dernier d'accaparer la conscience de manière exclusive, de sorte que le surmoi est vécu par le sujet en tant que moi. Lever cette exclusivité constitue l'une des étapes de la psychothérapie, pour amener le patient à prendre conscience de la diversité de ses schémas et des rapports de force internes qui les régissent. Après une première phase d'analyse, la modification de ce rapport de force constitue le préalable indispensable au processus de reconstruction psychique. Ces aspects seront

attribue la naissance du surmoi à la résolution du complexe d'Œdipe, soit environ vers l'âge de cinq ans, certains de ses successeurs font intervenir le surmoi dès les tous premiers stades du développement psychique, à l'exemple de Mélanie Klein : *« Je qualifierais de premiers stades du surmoi les premières identifications de l'enfant. Au cours des premiers stades du développement, la cristallisation des investissements objectaux agit à la façon d'un surmoi bien que ces investissements diffèrent, par leur qualité et leur action, des identifications propres aux stades ultérieurs. Quelle que soit la cruauté du surmoi constitué sous l'influence du sadisme, il n'en prend pas moins la défense du moi contre les instincts de destruction, et c'est donc de lui que procèdent, dès ce stade primitif, les inhibitions instinctuelles. »*⁸ Pour notre part, nous qualifions de « primaires » les schémas instinctuels (toute-puissance physique) et leur traduction psychique (toute-puissance narcissique), ainsi que les schémas hérités de la relation aux parents (schéma parental), parmi lesquels le complexe d'Œdipe revêt une importance particulière. Comme Freud, nous qualifierons donc de « secondaire » le schéma élaboré par l'enfant après la phase œdipienne :



développés en seconde partie de cet ouvrage.

⁸ Mélanie Klein – La psychanalyse des enfants – Part. II Chap. 1.

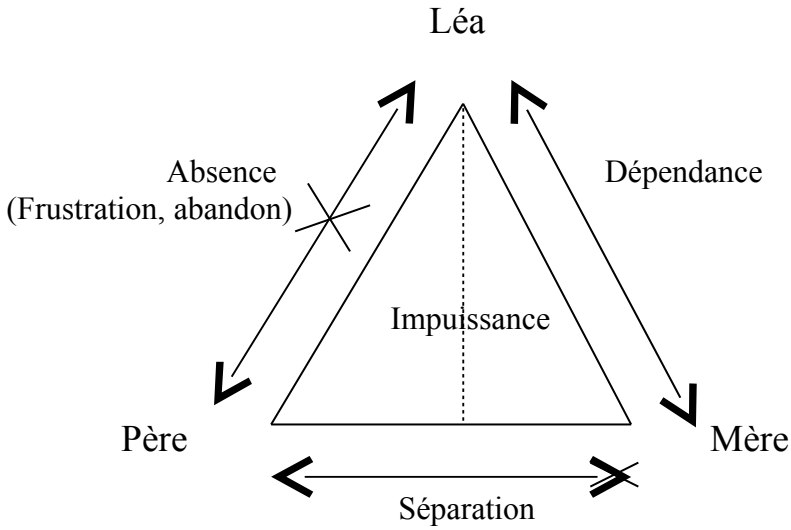
Le schéma primaire, correspondant à l’empreinte narcissique des parents, ne saurait répondre exactement aux besoins exprimés par l’enfant. La raison en est qu’un décalage existe toujours entre la réalité primaire vécue par l’enfant et les schémas fournis par les parents. Les parents sont eux-mêmes héritiers du schéma de leurs parents, qu’ils transmettent à leur tour à leurs enfants. L’analyse requiert parfois de remonter l’histoire du patient plusieurs générations en arrière, pour retrouver les traces d’un schéma primaire déficient, que les générations suivantes ont reçu en héritage, sans toujours parvenir à en modifier la structure⁹. Certains cas de suicide, d’abandon ou d’inceste peuvent de la sorte se reproduire, de manière compulsive, parce que difficiles à compenser (schéma secondaire), lorsqu’ils sont vécus ou transmis en l’état par les parents. Il arrive également qu’un schéma se transmette sur plusieurs générations, sans forcément être vécu par la ou les générations intermédiaires. Ce constat s’explique par le fait que le schéma primaire se trouve refoulé dans l’inconscient, et peut se transmettre ensuite des parents aux enfants, sur plusieurs générations, dans l’attente d’une réactivation possible de son contenu. L’analyse psychothérapeutique vise justement à mettre en lumière les contenus inconscients de la psyché afin de les rendre accessibles à la conscience, et partant d’en corriger la structure. Par défaut, les contenus inconscients demeurent « fixés » en l’état à l’intérieur de la psyché et ne peuvent être traités au niveau secondaire. Au premier niveau, le schéma primaire subit donc un refoulement, tandis qu’au second niveau, une structuration secondaire est opérée, caractérisée par le surmoi, et visant à corriger ou à remplacer le schéma primaire déficient.

La phase de latence (6-12 ans)

Passé l’âge de 6 ans environ, l’enfant atteint l’âge de raison et ferme en quelque sorte la porte du schéma primaire en le fixant, pour le coup, en l’état. A la différence de l’animal, la phase de latence est spécifique du développement humain et permet aux capacités cognitives de l’enfant de connaître leur plein développement. C’est le moment indiqué également pour l’enfant de mettre en place son schéma secondaire, tourné vers l’extérieur, dans un but adaptatif. Cette

⁹ La psychogénéalogie représente alors une thérapie particulièrement adaptée dans ce cas.

mutation ne revêt pas cependant un caractère exclusif, en ce que des ajustements peuvent encore s'opérer à l'intérieur du schéma primaire. Le schéma secondaire suit logiquement le schéma primaire et lui est toujours lié, tant sur le plan structurel que fonctionnel. Pour mieux comprendre ce processus, nous évoquerons le cas de Léa, arrivée en consultation à l'âge de sept ans, accompagnée par sa maman. Les symptômes présentés étaient les suivants : énurésie (pipi au lit), rétention de selles et masturbation compulsive. Les premières séances furent très agitées car la petite fille ne tenait pas en place. Il lui était quasiment impossible de fixer son attention plus de cinq minutes sur un sujet ou une activité quelconque. Par moments, elle saisissait une règle sur le bureau, s'asseyait sur mon siège et exigeait que je m'installe à sa place. Commençait alors une longue tirade où Léa jouait le parent ou l'institutrice sur un ton inquisiteur, ponctuant son discours de coups de règle et exigeant sans ménagement que j'acquiesce ses désirs : « Montre-moi ton dessin ! – coup de règle – Tu me refais ça proprement ! ». Je la laissais faire en lui demandant simplement de ne pas frapper trop fortement pour ne pas me blesser. Elle se calmait progressivement et revenait à des sentiments plus cordiaux. Cette scène devint bientôt comme un rituel, nous permettant ensuite d'aborder les thèmes choisis pour la séance. Les parents de Léa ne s'entendaient pas et avaient fini par divorcer. Léa ne s'était jamais véritablement sentie désirée et accueillie au sein de cette mésentente. Elle subissait la situation sans pouvoir agir sur elle et ne parvenait pas à trouver une issue intérieure positive à la situation vécue. Dans ce contexte, la barrière de l'Œdipe avait constitué pour elle un obstacle insurmontable. La régression inéluctable qu'une telle situation génère, se traduisait par le caractère anal de son comportement. Reprenons l'analyse des faits, en commençant par la barrière de l'Œdipe :



Le moi de Léa est en panne et l'impuissance qui en résulte conduit inévitablement au refoulement et à la régression. Concernant le schéma primaire, le sentiment d'impuissance se traduit sur un registre régressif anal : énurésie et rétention des selles. Le schéma secondaire, ou « surmoi » de Léa vise donc à compenser l'impuissance ressentie : sur le plan physique par la masturbation, sur le plan psychique par une revendication narcissique excessive et sur le plan affectif par le plaisir qui résulte de la toute-puissance retrouvée. Par ailleurs, le refoulement du schéma primaire et la censure exercée par le surmoi permettent à celui-ci d'être vécu, en conscience, comme seul représentant du moi. Néanmoins, le déni du schéma primaire et son remplacement par un schéma compensatoire, en l'occurrence le surmoi, ne saurait valablement se substituer à un véritable processus de transformation psychique, ainsi qu'à une véritable sublimation des pulsions vitales ou libidinales. Le conflit et la souffrance qui résultent de la juxtaposition des deux schémas, lorsque ceux-ci s'avèrent par trop contradictoires, obligent le surmoi à s'arc-bouter sur des positions de plus en plus extrêmes, conduisant à terme vers la rupture intérieure et la dépression. Dans le cas de Léa, les revendications de son surmoi ne parvenaient pas à cacher sa détresse. Les symptômes devenaient préoccupants, et la fatigue revêtait un caractère chronique. Il était temps d'intervenir. S'agissant des enfants, la responsabilité des parents est forcément engagée. Dans le cas de Léa, il revient aux parents d'avoir su décider

conjointement une prise en charge psychothérapeutique de leur enfant et ce, en pleine procédure de divorce.

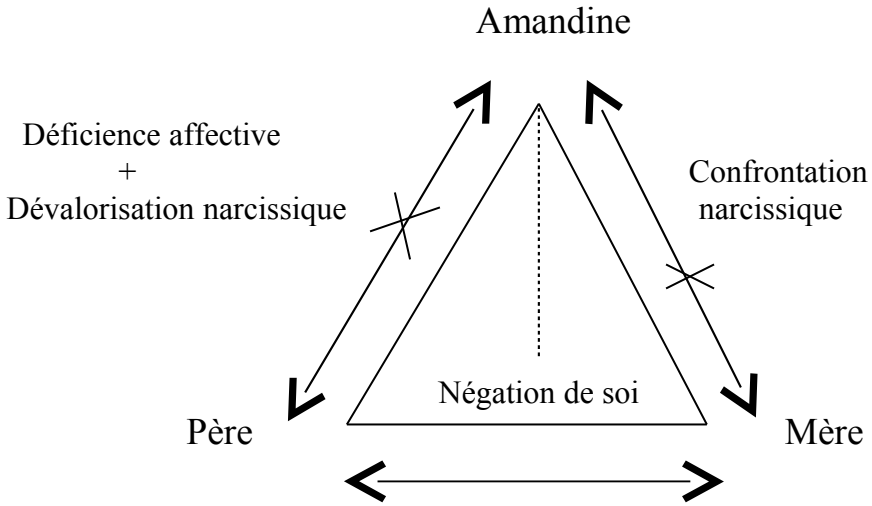
La phase génitale (puberté)

La phase pubertaire passe pour une phase difficile et se trouve généralement décrite en terme de « crise ». En effet, les changements internes et externes propres à cette période mettent brusquement fin à la période de latence et obligent l'adolescent, à peine sorti des limbes de l'enfance, à se confronter à un environnement adulte où il n'est pas encore reconnu, et dont il ne possède pas encore les clés. Au sein du cercle familial, la maturation sexuelle rend définitivement caduque le caractère infantile de la relation aux parents. Cette mutation, pour naturelle qu'elle paraît, n'est pas toujours facile. L'expérience clinique montre, par exemple, que certains parents peuvent rechigner à voir grandir leur enfant et l'enfermer dans une relation hiérarchique stricte, où le parent reste tout-puissant et où l'enfant, quoique adolescent, reste soumis à la toute-puissance parentale. Dans un tel cas de figure, l'adolescent n'a le choix qu'entre deux attitudes : la rébellion ou la soumission. Il semble évident que ni l'une ni l'autre de ces deux attitudes ne constitue une solution normale à ce type de situation. Le cas inverse est également courant, lorsque l'adolescent, par trop sécurisé à l'intérieur du cocon familial, rechigne à grandir et trouve avantage à demeurer dans les limites d'une relation filiale stricte. Dans ce deuxième cas de figure, les parents s'inquiètent plutôt de voir leur enfant grandir sans les heurts propres à cet âge.

La phase adolescente représente cependant une période privilégiée, durant laquelle les schémas primaire et secondaire vont se croiser de manière naturelle, permettant ainsi :

- en premier lieu de réactiver le schéma primaire pour parachever la structure psychique héritée de la petite enfance.
- en second lieu, de définir les bases définitives du schéma secondaire, à partir desquelles le jeune adulte pourra développer le plein potentiel de son moi.

Sur le premier point, la restructuration du moi nécessite qu'intervienne une modification des paramètres impliqués dans l'édification du schéma primaire. Reprenons l'exemple précédent d'un enfant ayant vécu le divorce de ses parents durant une phase précoce de son développement psychique. Une reconstruction familiale ultérieure, durant la phase de latence, peut permettre une réactivation positive du schéma primaire durant l'adolescence, dans les limites des séquelles résultant des lacunes antérieures. Une telle reconstruction n'est bien sûr possible qu'en fonction de la capacité des substituts parentaux à répondre aux besoins de l'enfant. La recomposition familiale représente donc un exemple type de situation renouvelée, permettant à l'adolescent de recadrer son schéma primaire (donc la définition primaire de son moi) sur une base positive. La réalité psychique est malgré tout plus complexe, en ce que le schéma précédent n'est jamais complètement effacé, la partie non liquidée du schéma primaire, faisant de nouveau l'objet d'un traitement secondaire (refoulement et compensation) par le surmoi. La phase adolescente constitue ainsi une phase très importante du développement psychique, non seulement d'un point de vue secondaire (édification du moi adulte), mais aussi à travers la restructuration psychique primaire qui s'opère à cet âge, afin de consolider les fondations sur lesquelles la composante adulte pourra ensuite être édifiée. En cas de difficulté, lorsque l'intervention d'un psychothérapeute s'impose ou est possible, il va de soi que le processus naturel s'en trouve renforcé. Pour illustrer cet aspect, nous évoquerons le cas d'Amandine, 16 ans, présentée par ses parents comme étant en pleine « crise » d'adolescence. Le tableau clinique est le suivant : inhibition scolaire, dépréciation de soi et pleurs compulsifs. Elle présente par ailleurs des traces de scarification sur les avant-bras. La mère et la fille partagent une relation plutôt positive, quoique entrecoupée de « prises de tête » régulières. La relation au père, par contre, semble tendue et justifier les réactions de l'adolescente : « mon père ne me comprend pas, tous mes problèmes, il s'en fiche, il me dit des réflexions qui me blessent encore plus ». Le schéma primaire peut donc être représenté comme suit :

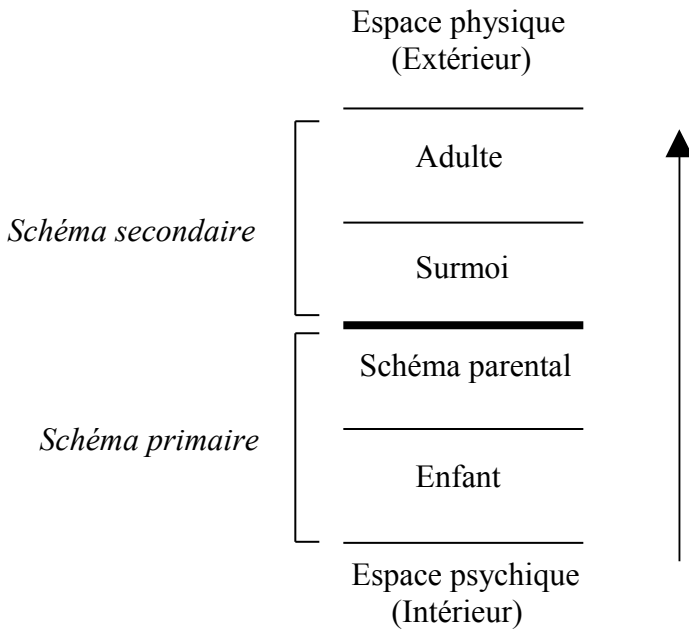


Sur le plan narcissique, le résultat positif de la confrontation à la mère est détruit par le père, tandis que celui-ci semble absent sur le plan affectif. La construction œdipienne est en panne. La dévalorisation narcissique est ressentie comme négation de soi, se traduisant, sur le plan physique, par une tendance autodestructrice, dont les scarifications constituent le symptôme manifeste. La démarche psychothérapeutique entreprise a consisté à reconnecter l'adolescente à son père, sur le plan affectif d'abord, en attirant l'attention du parent sur ce point, et sur le plan narcissique d'autre part, en supprimant autant que possible les attaques narcissiques dont l'adolescente pouvait être l'objet. Le résultat en fut une rapide amélioration des relations entre Amandine et son père, ce qui eut pour effet de réactiver le processus œdipien, suffisamment en tout cas pour permettre la levée des symptômes et le repositionnement du processus narcissique secondaire.

La phase pubertaire aboutit normalement à un schéma adulte unifié. En réalité, le schéma primaire n'est jamais complètement liquidé et cela, pour plusieurs raisons. La première raison réside dans le fait qu'aucun parent ne peut être considéré comme parfait. A l'image de la vie elle-même, le schéma parental est donc le résultat d'un processus évolutif. La seconde raison est liée au refoulement du schéma primaire et au caractère inconscient des représentations correspondantes. La réactivation du schéma primaire, au cours de la phase adolescente, ne

concerne donc pas la totalité des contenus psychiques impliqués, une partie demeurant fixée en l'état au sein de couches plus profondes de la psyché, dans l'attente d'un traitement ultérieur par l'adulte. L'assimilation du schéma primaire, ainsi que la définition consécutive du schéma secondaire, s'effectuent donc en deux phases : la première durant l'enfance, à travers les étapes naturelles du développement psychique, jusqu'à la phase adolescente, et la seconde durant la vie adulte, au cours de laquelle les schémas primaires hérités et ceux élaborés à titre secondaire, se croisent sur le critère de la réalité. Ainsi la personnalité se construit et évolue à différents niveaux : physique, affectif et psychique, mais également au sein de strates édifiées à l'intérieur de ces niveaux. Sur le plan psychique, le moi semble donc divisé ou « clivé » en différentes parties, qui s'articulent différemment selon l'héritage reçu au niveau primaire, et la manière dont celui-ci a été traité au niveau secondaire : *« Le moi est le sujet au sens le plus propre, comment pourrait-il devenir objet ? Il n'y a néanmoins pas de doute qu'on peut faire cela. Le moi peut se prendre lui-même comme objet, se traiter comme d'autres objets, s'observer, se critiquer et faire encore Dieu sait quoi avec lui-même. Du même coup, une partie du moi s'oppose au reste. Le moi peut donc se cliver, il se clive dans le cours d'un bon nombre de ses fonctions, passagèrement du moins. Les parties peuvent se réunir à nouveau par la suite. »*¹⁰. La vie psychique doit donc être étudiée du double point de vue structurel et fonctionnel. Le point de vue structurel se rattache aux composantes psychiques et à leur positionnement interne. Le point de vue fonctionnel se rattache aux relations que ces composantes psychiques entretiennent entre-elles et avec l'environnement extérieur. Le processus psychothérapeutique repose également, et nécessairement, sur ces deux aspects. Avant d'aborder l'aspect fonctionnel des processus psychiques, résumons les conclusions auxquelles nous sommes déjà parvenus pour décrire la structure de l'appareil psychique :

¹⁰ Freud. « Nouvelles conférences d'introduction à la psychanalyse ». XXXIe conférence.



Le schéma primaire se rapporte donc à l'enfant, dans sa relation à lui-même et aux parents. Le schéma secondaire concerne l'adulte dans sa relation à lui-même et au monde extérieur. Comment le schéma secondaire s'arrange-t-il du schéma primaire ? Que devient le schéma primaire une fois parvenu à l'âge adulte ? Quels sont les rapports qu'entretiennent l'adulte et le surmoi ? Comment les différentes strates de la personnalité peuvent-elles être séparées ou « clivées », tout en étant perçues, en conscience, en tant que moi ? Après l'approche structurelle de la configuration psychique, les questions relatives au fonctionnement interne de l'appareil psychique feront donc l'objet du paragraphe suivant.