

## Apprendre à jouer en consultation thérapeutique familiale

André CAREL

2011

Lorsque nous, clinicien psychanalyste, nous apprêtons à rencontrer un bébé, un enfant ou un adolescent et ses parents, en vue d'un éventuel traitement psychique, nous entrons dans un espace-temps marqué par l'inconnu et la complexité. La discrète angoisse pré-contre transférentielle, l'intranquillité que nous ressentons, quelques soient notre expérience et notre savoir, est un indice fiable de l'exigence de travail psychique que nous allons devoir mettre en œuvre dans cette aventure.

Parmi les dimensions processuelles qui vont vectoriser notre attention et notre action psychique, deux ont pris, dans notre pratique et notre culture contemporaines, une grande importance : le ludique et le familial. A vrai dire, ces dimensions sont présentes, au plan pragmatique et non encore au plan théorique, dès les débuts de la psychanalyse, comme en témoigne le traitement du petit Hans (Freud S., 1905, Analyse de la phobie d'un garçon de cinq ans, *OCF-P*, IX, Paris, Puf, 1998.) revisité par les auteurs modernes, notamment F. Guignard (1996, *Au vif de l'infantile. Réflexions sur la situation analytique*, Paris, Delachaux et Niestlé). Le titre du chapitre 2 de l'étude est éloquent : « *Hans et Sigi. Les théories sexuelles comme défenses contre la découverte de la sexualité infantile* ». Ce titre indique que Freud, ici désigné par son surnom affectueux d'enfant, « Sigi », développe, dans cette drôle d'expérience scientifique au sein d'une famille qu'il connaissait de près, non seulement sa curiosité, son désir de soigner mais aussi son esprit de jeu pétri d'infantile, dans un dispositif familial, évidemment hors norme, qu'imposait l'époque pionnière. Cependant, F. Guignard nous présente les essais par lesquels Freud tente de prendre en considération, dans les limites de la confidentialité, les contraintes qu'exercent, selon lui, les parents de Hans sur les constructions psychiques que l'enfant s'efforce de mettre en place face aux événements survenant dans son environnement. F. Guignard relève, par exemple, que Hans est amené à distordre ses perceptions, ses affects, sa capacité réflexive et ses théories sexuelles infantiles pour tenir compte de la réponse maternelle à sa question sur la différence des sexes. Hans : « Maman, as-tu un fait-

pipi ? »; Mère : « bien entendu, pourquoi ? »; Hans : « J'ai seulement pensé... » (p 35). « Le petit garçon, commente F. Guignard, se sent à la fois châtré de son désir de connaître, devenu soudain interdit, et floué dans la confiance qu'il portait à sa mère, par la réponse équivoque qui substitue à la différence des sexes l'aspect prégénital de la question, tout être humain possède un conduit urinaire, et donc un « fait-pipi » (*wiwimacher*). Dès lors, l'amour qu'éprouve Hans pour sa mère va entrer en conflit avec son désir de connaître, traité par celle-ci sur un mode d'équation symbolique comme un désir incestueux.>> (p 37).

Plus d'un siècle après « Le petit Hans », nous connaissons mieux les processus opérant dans les champs de la groupalité familiale et de l'intersubjectalisation, leurs incidences sur le développement et la souffrance psychiques, dans les registres corrélatifs du sexuel et de l'identitaire-narcissique et la fécondité du modèle du jeu pour générer des transformations psychiques. Comment ces données peuvent-elles modifier notre dispositif et la situation analysante dans le temps des premières rencontres avec l'enfant et sa famille ? Je focaliserai ma réflexion sur « l'apprendre à jouer » en consultation thérapeutique familiale (CTF), en partant du constat, maintes fois renouvelé, qu'il ne va pas de soi, pour le clinicien, de se sentir en mesure de jouer avec un jeune enfant, ou un bébé, en présence de ses parents et plus généralement de développer un esprit de jeu en groupe famille, alors même que l'expérience a démontré l'efficacité d'une telle approche.

### **La mise en jeu.**

Dans ma pratique, il est devenu de plus en plus fréquent, après les présentations d'usage lors de la première consultation, non pas de commencer par demander aux parents quel est le motif de leur venue, mais par présenter au jeune enfant ou au bébé, sur le mode d'une brève et discrète animation ludique, des figurines d'animaux avec lesquelles je le laisse ensuite libre de jouer sous mon regard et celui des parents. Pendant un temps de quelques minutes, j'invite, par mon attitude, les parents à être attentifs, comme moi-même, à ce que l'enfant va créer dans cette situation établie, aux obstacles qu'il va rencontrer pour jouer, à la manière dont il va se saisir de l'échafaudage ludique que je peux être amené à lui proposer pour franchir l'obstacle. Ce faisant, je suis à l'écoute de ce que les parents me donnent à comprendre de ce qu'ils éprouvent dans cette situation groupale insolite. Lorsque le patient désigné est un enfant plus grand ou un adolescent, je lui demande s'il peut commencer à mettre des mots sur les soucis qui l'amènent, lui et ses parents, à me rencontrer. Les mots sont alors la matière ludique du processus associatif qui va, plus ou moins bien, se déployer au sein du néo-groupe constitué par la famille et le thérapeute.

Pour illustrer sobrement une telle dynamique, je relate les premiers instants d'une consultation mère-bébé.

Paul, bébé de 12 mois, est installé sur les genoux de sa mère. Tous deux sont figés, impassibles tant dans leur posture qu'au niveau de leur visage et de leur regard. Je ressens en moi-même le mal-être intense qu'ils ne peuvent exprimer autrement que dans le langage du corps et du corps à corps, porteur alors, dans la triade que nous commençons de constituer, d'une forme d'intersubjectalité

dominée par l'angoisse et l'attente mutique d'un prochain secourable. Je me dis qu'il serait prématuré et violent de s'engager derechef dans une anamnèse associative qui présenterait le risque, malgré le tact et la discrétion requises, d'être ressentie comme une violation d'intimité. Je ne peux cependant rester silencieux, passif et figé moi-même. Je mets donc en œuvre un premier mode d'action psychique, l'attention empathique légèrement souriante, selon le modèle bionien, à l'égard de Paul, de sa mère et de moi-même afin de poser les bases d'une contenance à l'égard des bébés, Paul et les deux bébés internes en l'adulte, en désarroi devant la difficulté de s'envisager. Un modeste allègement de l'angoisse me paraît perceptible et m'encourage à articuler le modèle de traitement psychique « liens et soins premiers » au modèle « jeu et règles du jeu- apprendre à jouer ensemble », modèle qui suppose une autre forme d'action psychique spécifiée par le passage par l'acte ludique dont nous examinerons plus loin certaines composantes. Je dispose sur la table, devant Paul qui, malgré son figement m'est apparu comme disposant d'une facture développementale satisfaisante, une figurine de petit tigre que j'anime en le faisant sautiller en direction de l'enfant, lequel reste impassible, à l'instar de sa mère. Voilà qui pourrait me dissuader de prolonger une approche qui risque d'être interprétée comme une séduction séductrice et non pas séduisante. Cependant, je perçois un mince filet de salive qui s'échappe du coin gauche de la bouche fermée de Paul. Il manifeste ainsi son conflit, intrapsychique mais aussi inter psychique (« *Qu'en pense ma mère ?* » pourrait-il se dire), entre censure et désir de s'approprier l'objet-jeu. Fort de ce constat, je me décide de me faire l'auxiliaire du surmoi secourable, que je suppose présent mais empêché, dans la psyché de Paul et de sa mère, un surmoi qui, selon la formulation freudienne (Freud S., 1927, *L'humour, OCF-P, XVIII*, Paris, Puf, 1994.), « aspire à consoler le moi et à le préserver de souffrances », un surmoi de qualité œdipienne, nous y reviendrons. Je mets en place un petit jeu de coucou-caché avec un morceau de tissu au-dessus du bébé tigre. Je surprends une lueur de curiosité dans le regard de Paul et de sa mère, mais nul geste ne vient corroborer l'intention, malgré plusieurs tentatives de ma part. J'hésite à poursuivre, ne vais-je pas dépasser les bornes ? Cependant je me prends au jeu au sens où je me dis que le jeu de coucou-caché avec la figurine contient, sous-jacent, l'amorce d'un jeu triadique entre le bébé Paul, la mère et moi-même, un tiers inconnu, autour d'un objet commun, le petit tigre, dont la valence affective et représentationnelle est encore indéterminée. Comment contribuer à tracer, ici et maintenant, un trajet pulsionnel, une intersubjectalité qui ne soit pas néo-traumatique mais au contraire porteuse d'un après-coup organisateur ? L'idée me vient, sur le mode préconscient et de l'acte ludique, de poursuivre mon initiative de la manière suivante : je confectionne, face à Paul un tunnel en soulevant le tissu de telle sorte qu'il puisse apercevoir à travers lui le petit tigre recouvert. Puis je penche la tête, c'est-à-dire que j'effectue le geste que j'espère voir réalisé par Paul, assis en face de moi sur les genoux de sa mère. Je veille à mettre sur mon visage une mimique qui traduise « l'affect d'amusement », afin de mieux signifier que nous sommes dans les registres du symbolique, de l'investissement mutuel et de l'identification. Je développerai plus loin ces éléments théoriques.

Une telle action produit un changement important. Paul émerge soudainement de sa passivité, se penche et jette un regard vif à travers le tunnel, tire le tissu, s'empare du tigre, le porte à la bouche, le savoure avec délectation, se blottit dans le giron maternel puis me regarde tranquillement. La mère, qui, jusque-là, était restée immobile et silencieuse, le corps enraidit, est maintenant beaucoup plus détendue, un léger sourire éclaire son visage, elle a recouvré des capacités de lien, de soin et de jeu. Pendant que Paul poursuit tranquillement son jeu avec le tigre,

tour à tour dans sa bouche et dans ses mains ou bien jeté par terre et ramassé par sa mère, nous pouvons, elle et moi, engager la conversation analytique selon le modèle de l'associativité et de l'historisation, maintenant utilisable après que nous ayons quelque peu éloigné la double menace de l'intrusion et du laisser tomber. La mère peut déployer ses pensées tout en restant attentive à son fils.

Cette séquence ludique pourrait appeler de nombreuses hypothèses concernant les matériaux psychiques, les contenus qui se sont déployés en chacun des protagonistes de la rencontre. Je vais cependant privilégier maintenant l'étude de la dynamique processuelle qui œuvre à la mise en place de l'apprendre à jouer ensemble, en CTF.

### **Le contre-transfert ludique.**

Comment le clinicien met-il en œuvre, avec cet enfant- là, ce parent- là, cette famille- là selon leurs singularités, la dimension de l'apprendre à jouer que nous a léguée D.W.Winnicott, et la dimension de l'approche psychanalytique du familial, en situation de groupe famille ? De quelles qualités devra-t-il faire preuve, quels obstacles va-t-il avoir à surmonter ? L'obstacle principal est contre transférentiel.

Parfois il aisément surmontable, à vrai dire la dynamique de la rencontre ludique s'instaure d'elle-même. Les sujets du groupe-famille, quelques soient leurs âges, sont d'emblée dans le registre d'un jeu de bonne facture, le clinicien est en quelque sorte porté par cet environnement ludique, il n'a pas vraiment à se poser la question « comment ça marche ? », puisque ça marche tout seul, c'est-à-dire avec les moyens silencieux de l'inconscient et du préconscient. Le thérapeute, comme le parent, entre dans un mouvement de régression progrédiente pour s'accorder au registre psychique du bébé ou de l'enfant. Mais la régression, en affects, paroles et actes l'expose au risque d'une implantation mal régulée dans la psyché d'autrui, en trop ou en trop peu, de sa pulsionnalité au cours de la rencontre ludique, risque qui conduirait à « la confusion des langues » ( Ferenczi ). De fait, la régression ne peut s'effectuer valablement qu'à la condition d'être encadrée par l'organisation œdipienne, dans laquelle la qualité du surmoi-idéal du moi joue un rôle essentiel. Il fixe les limites, se porte garant des règles, implicites et explicites, temporelles, spatiales, morales (règle d'abstinence quant aux agirs de jeu et de parole, corrélative de la règle du faire-semblant), il promeut la liberté associative subjectale et groupale, il autorise diverses médiations expressives. Dans ce contexte, le jeu tresse ses trois qualités : la gratuité (jouer pour jouer, en mettant en suspens la question du sens du jeu), la liberté (à l'intérieur des limites, tout est possible), le plaisir spécifique, dont nous verrons qu'il convient de le désigner par le terme approprié, la jubilation.

Cependant, dès lors que la souffrance de la famille et des sujets qui la composent dépasse un certain seuil d'intensité, ayant nécessité des défenses plus ou moins invalidantes, tout au long de l'histoire de la famille et des après-coups générationnels qui la ponctue, le contre transfert ludique s'avère plus complexe et plus difficile à perlaborer. Le thérapeute est saisi, à la perspective

de s'engager dans un jeu avec l'enfant en présence des parents, devant eux, par un affect composite, mal définissable, où se mêlent la crainte du ridicule, mélange de honte et de culpabilité qui ne disent pas leurs noms, l'angoisse de s'aventurer sur un terrain périlleux et un vécu d'inanité, voire d'impuissance alors qu'il ne dispose pas encore d'hypothèses pour se guider dans cette atmosphère. Lorsque, à un degré de plus, le thérapeute est comme envahi par l'éprouvé de confusion, il n'est pas loin de se dire, tel Bartleby, le héros du conte de H. Melville (*Bartleby, l'écrivain*) : « I would prefer not to.. », « j'aimerais mieux pas.. ». Pas quoi ?, il ne le sait pas encore. Mais, peu à peu, il va se rendre compte que s'installe en lui un mouvement phobique à l'encontre du jouer qui, au-delà de l'inhibition, est, dans une certaine mesure, propice à l'identification avec les membres du groupe dans leur rapport au jeu. En effet, l'expérience du jeu, dans une telle famille, est connotée par des critères négativistes. Le jeu est infantile, indigne d'un adulte ; il est déjà un agir, donc à proscrire ; ou, à l'inverse, il dégénère très vite en excitation à potentialité incestuelle ; il est désigné comme du faux et donc une tromperie, et non du faire-semblant ; il suscite un excès d'angoisse corrélatif d'un accomplissement hallucinatoire en cauchemar plutôt qu'en rêve ; il est voué à la répétition automatique et non pas créatrice et/ ou au morcellement de son scénario . C'est peu dire alors que l'apprendre à jouer est un projet de longue haleine ! D'autant qu'il nous faut avancer avec un surcroît de tact et de discrétion, non sans nous rappeler avec M. Milner (1952-1955, *Le rôle de l'illusion dans la formation du symbole*, tr.fr., in Chouvier (sous la dir. d), *Matière à symbolisation. Art, création et psychanalyse*, Paris, Delachaud-Niestlé, 1998, p.29-59) l'avertissement du poète Yeats : « Marchez doucement car vous marchez sur mes rêves » et sur mes jeux, peut-on ajouter.

Les difficultés rencontrées pour la mise et la remise en jeu en CTF nous amène à explorer les rapports du jeu avec certaines autres dimensions de la vie psychique afin de permettre au thérapeute de dépasser, si possible, sa phobie du jouer, devenue excessive.

## **Le jouer et ses connections processuelles.**

### *Le jeu et l'attention.*

En CTF, l'attention portée par le thérapeute à chacun des sujets du groupe est d'autant plus délicate à déployer que la souffrance identitaire-narcissique, dans la famille, est importante. Le simple fait de déplacer le regard, par exemple de la mère au bébé, peut être ressentie par celle-ci comme un laisser tomber à son égard. Jouer avec le bébé de manière trop centrée sur lui provoquera alors un mouvement envieux non supportable .Il est donc nécessaire, coté thérapeute, de développer, comme on apprend à le faire dans la méthode E. Bick, une attention partagée et polymorphe envers chacun des sujets du groupe, laquelle signifie, par des indices discrets, que porter son attention sur l'un ne fait pas disparaître l'autre car l'absentification a minima que constitue pour l'un le déplacement attentionnel vers l'autre s'accompagne de la présence représentationnelle dans le for intérieur du thérapeute. Le va et vient de l'attention partagée devient alors une première forme fugitive de l'oscillation présence-absence , narcissiquement investissable, qui prélude à la capacité d'être seul en présence de l'autre. A l'inverse, une attention

trop vigilante et soutenue sera ressentie comme un empiètement, voire comme un premier pas vers une violation d'intimité. La modulation de l'attention est particulièrement requise lorsque la problématique familiale est marquée par le deuil dénié et par la réminiscence de vécus de catastrophe. Les brèves inflexions de l'attention sont alors interprétées inconsciemment comme la répétition agie de la perte et de l'effondrement et comme nouvelle rupture des enveloppes.

#### *La pénétration du jeu.*

Par analogie avec la « pénétration du rêve » (J.B. Pontalis) , on peut parler de pénétration du jeu au sens où le jeu donne accès à l'invisible de certains états mentaux de telle sorte que , très tôt, M. Klein, on le sait, a fait du jeu en séance avec l'enfant et de son interprétation le ressort principal des transformations de celui-ci. D W Winnicott, en mettant l'accent sur l'apprendre à jouer, propose, quant à lui, une voie davantage centrée sur la co-associativité créatrice, type squiggle dans le champ de la rencontre, approche qui atténue le risque d'une pénétration intrusive dans le monde interne par l'interprétation dé-symbolisante des matériaux du jeu. En ce sens, il me paraît opportun que le thérapeute engage le jeu avec l'enfant en présence des parents sous l'égide, aussi longtemps qu'il sera nécessaire, de ce qu'on peut appeler, pour faire image, une enveloppe de non- sens, un suspens du sens, autre manière de dire que le jeu est gratuit, qu'il est à lui-même sa propre fin , qu'il est « autotélique ». La représentation-but principale est la mise en place des conditions de possibilité du plaisir de jouer ensemble, dans la séance et dans la vie, en prenant en considération que le jeu a valeur alors, en lui-même ,d'action interprétative.

#### *Le jeu et l'affect.*

Le jeu et l'affect entretiennent trois formes de rapports processuels qu'il importe d'avoir présent à l'esprit au moment d'apprécier l'opportunité de s'engager dans le jouer ensemble alors que paraît dominer, en séance, un climat d'angoisse, comme on l'a vu dans la rencontre avec Paul et sa mère.

La première est bien connue : le jeu transforme l'affect, toute la gamme des affects, grâce à la représentance et à l'intersubjectualité qu'il promeut. L'affect intense, l'affect-quantité, porteur du risque de déborder le moi devient affect- qualité, affect-signal pour le moi et sa croissance, qu'il s'agisse du moi de l'enfant ou de celui de l'adulte. Dans les familles en souffrance, l'affect, quel qu'il soit, est phobogène car presque toujours excessif voire extrémiste. Le thérapeute cherche à mettre en œuvre par sa fonction alpha dans le jeu, un régime économique tempéré de l'expression corporelle et verbale des émotions, modérato cantabile, condition de l'émergence du plaisir dans le jeu, ou plutôt du plaisir du jeu.

En effet, au-delà du plaisir indexé à chaque note jouée de la gamme affective, pensons au plaisir de se faire peur, il y a bien un affect, un plaisir spécifique du jeu que S. Freud puis D.W.Winnicott ont cherché à définir. S. Freud (1905, *Le trait d'esprit et sa relation à l'inconscient, OCF-P*, Paris, Puf, 2014) rapproche le plaisir du jeu du plaisir préliminaire sexuel au risque d'une confusion théorique entre les deux registres. D. W. Winnicott (1971, *Jeu et réalité. L'espace potentiel*, tr.fr., Paris, Gallimard, 1975) qualifie d'intense, non orgastique ce plaisir ludique spécifique. Nous pouvons faire un pas de plus et désigner ce plaisir intense par le terme de *jubilation*, une réjouissance et non une jouissance : jubilation du jeu, de la sublimation à l'origine, de la rencontre

intersubjectale. Cette distinction entre orgasme et jubilation n'a pas qu'un intérêt terminologique. Elle conditionne la position contre transférentielle. Comment, en effet, le thérapeute peut-il s'engager dans la rencontre, en CTF par exemple, en fait dans tout traitement psychique, si tout plaisir de fonctionnement mental est par avance obéré, compromis par le préjugé théorique selon lequel ce plaisir est « préliminaire », donc au risque de mener à l'accomplissement sexuel. Cette conception erronée contribue à accroître le danger supposé de séduction séductrice et inhibe la séduction séduisante pourtant propice aux processus de symbolisation. La tendresse dans les liens mérite elle aussi, une révision théorique équivalente. L'amour affectueux entre parent et enfant, entre thérapeute et patient n'est pas seulement de la libido « inhibée quant au but », (la réalisation sexuelle) comme le formule Freud. Il est aussi et surtout, je dirais, de la libido *transformée* quant au but : créer du lien, sans le registre de l'accomplissement sexuel. Dans les familles en souffrance, l'expérience montre que ces distinctions théoriques et pragmatiques sont mal établies voire obsolètes. Dès lors, en séance, le thérapeute aura besoin, pour développer, selon les modèles du lien et du jeu, un plaisir de bon aloi, la jubilation, de pouvoir étayer son surmoi-idéal du moi sur une théorie cohérente, qui ne place pas cette jubilation sous l'épée de Damoclès d'une supposée transgression.

La troisième forme du rapport entre le jeu et l'affect se formule dans les termes de ce que je propose d'appeler, *l'affect-signal de jeu*, l'affect d'amusement. Un tel affect est clairement perceptible dans les jeux mère-bébé et dans les jeux psychodramatiques comme marqueur de l'entrée dans le registre du symbolique, du faire semblant, chaque fois que l'enfant, du fait de son âge et/ou de sa structuration psychique, n'a pas accès aux marqueurs conventionnels de la différence entre jeu et réalité, du type « on dirait que » ou « on fait semblant ». Par contre l'enfant et son parent se montrent très sensibles à l'affect d'amusement comme indice fiable de la nature ludique- symbolique de la scène où, par exemple, il est question de la peur du loup jouée par le thérapeute. Il ne s'agit pas seulement de théâtraliser, de psycho-dramatiser celle-ci, ni d'atténuer l'expression de la peur, il faut de plus teinter, musicaliser cette peur d'une mimique d'amusement, d'un sourire discret qui transforme la vraie peur en peur ludique-symbolique et symboligène.

Ainsi la prise en considération, par le thérapeute, de l'ensemble des rapports du jouer avec l'affect est d'autant plus nécessaire que la souffrance familiale est importante, mais elle ne suffit pas. Il faut encore tenter d'apprécier « l'atmosphère surmoïque » dans laquelle nous évoluons lors de l'apprendre à jouer en CTF.

#### *Le jeu et le surmoi-idéal (SM-I).*

J'ai déjà indiqué que le surmoi-idéal du moi post œdipien (qui interdit, protège et console et promet un mode économique tempéré) est la forme optimale pour réguler la complexité des mouvements pulsionnels engagés dans le jouer ensemble. Mais nous savons qu'elle est rarement acquise et opérante chez la plupart des familles en souffrance. Il nous faut donc examiner de plus près les difficultés à surmonter.

Comment comprendre, au plan métapsychologique, les troubles intenses du jouer dans ces familles qui ont dû s'organiser à partir de l'expérience de catastrophe et de ses réminiscences générationnelles ? Je retiens les éléments suivants. La catastrophe, qu'elle soit subjective, familiale ou sociétale, est interprétée par l'inconscient comme un abandon radical par

les « puissances tutélaires » externes, ou internes c'est-à-dire le SM-I post œdipien qui, dès lors, tend à laisser la place à d'autres formes de SM-I pour lesquelles diverses appellations ont été proposés : surmoi sur-fort (Freud), cruel (Klein), maffieux (H. Rosenfeld), surantimoi (Racamier). Corrélativement l'idéal du moi fonctionne sur le mode extrémiste, nihiliste ou grandiose. Un tel SM-I a la propriété de se transmettre en isomorphie d'une génération à l'autre, notamment lors de la mise en place des liens premiers parents- bébé, à chaque nouvelle naissance dans la famille, à chaque commencement d'une nouvelle étape de la vie familiale, par exemple dans les débuts d'un traitement psychique. Il est donc la résultante de l'intrication des formes infantiles et des formes générationnelles de la prohibition et va se manifester, par réminiscence, dans le jouer ensemble. Les distorsions du jeu et des règles du jeu en sont la traduction. Elles entravent l'apprendre à jouer ensemble mais constituent, par leurs effets tranféro-contretransférentiels, le fondement de la reprise historisante des vicissitudes du SM-I des sujets du groupe famille et du SM-I de la culture familiale. Plus généralement, la pulsionnalité, libidinale et destructive, manque gravement à être régulée, elle se désintrie, dans toute rencontre intersubjectale, dans toute situation groupale, lesquelles sont alors vécues comme porteuses de la menace du retour de la catastrophe. Le lien soi-autre, liaison et déliaison, n'est plus co-narcissisant et transitionnel (moi et non moi), il se développe en antagonisme (moi *ou* non moi).

Dans ce contexte, se met en place ce qu'on peut appeler une trilogie défensive articulant la paradoxalité fermé (PF) qui perpétue l'antagonisme soi-autre, la perversion narcissique (PN) qui disqualifie l'autre pour s'emparer de ses ressources narcissiques et y exporter la détresse du sujet catastrophé. Mais ces deux premiers ensembles défensifs, en privant chaque sujet des ressources pulsionnelles de l'autre et du groupe des autres, augmentent la mélancolie froide et secrète qui constitue le pain quotidien de la famille. La troisième défense, l'incestualité, tente de repulsionnaliser le groupe pour le dé-mélancoliser, mais elle échoue à ce faire car elle n'est qu'un succédané de pulsion, une co-excitation destructive et non libidinalisante.

Une telle conjoncture clinique rend difficile la mise en place du jouer ensemble qui va demander un travail au long cours ? Cependant on est parfois étonné de constater les effets progressifs qu'il peut induire assez rapidement lorsque certaines conditions sont réunies, comme dans la CTF autour du bébé Martin.

### **Jouer avec Martin, bébé ancêtre et sa mère.**

Martin, âgé de cinq mois, deuxième d'une fratrie de deux garçons est accompagné de sa mère puis par son père et son frère aîné au cours de quelques CTF recommandés par la psychanalyste de Madame, traitée depuis longtemps pour une anorexie mentale ancienne, en rechute depuis la naissance de Martin.

Dès le premier entretien mère-enfant, Madame G. confie son extrême désarroi face à ce bébé dont elle ne parvient pas à se sentir la mère : « J'ai du mal à voir qu'il existe et lui-même ne me regarde pas, il ne regarde que son père ». De fait, en séance, les regards de la mère et



de l'enfant ne se croisent pas, Martin est figé, comme un bout de bois, dans sa carapace musculaire, sa deuxième peau, ou agité d'accès en hyper extension de son axe, à la recherche de l'objet d'arrière-plan, alors qu'il est tenu sur les genoux et dans les bras enraidis de la mère. Leur regard, lui-même très peu mobile, paraît me traverser en passe-muraille, signe d'un évitement relationnel à mon encontre et entre eux. Cependant, je perçois, derrière leur masque tragique, l'angoisse de l'attente d'une aide dont ils redouteraient qu'elle ne leur soit refusée. Le jeu, à ce moment-là, est du registre de l'approvisionnement de la mère et de l'enfant, jeu du déplacement de l'attention de l'un à l'autre, sans laisser-tomber ni intrusion, en maintenant en moi-même, dans ma groupalité psychique interne Martin, sa mère et aussi en filigrane le père et le frère aîné. Le pari implicite de cette « offre contre transférentielle » est que l'investissement du groupe famille, en présence et in absentia, a valeur de première action psychique contenant la détresse qui se réactualise dans le début de séance.

Je poursuis mon approche prudente mais résolue par des petits sourires, des petites mimiques et gestes des mains, un peu comme un bref jeu de marionnettes, dans l'idée de mettre en scène une forme de séduction séduisante vis-à-vis du bébé, mais suffisamment discrète pour ne pas effaroucher le SM I maternel que je pressens être en oscillation entre une forme malveillante en surantimoi, prévalente et une forme bienveillante réduite, pour l'instant, à la portion congrue. J'obtiens une première détente, le bébé-bout de bois, tel un totem, s'anime, il me fait un petit sourire, et penche son torse dans ma direction. Peu de temps après, en identification avec Martin qui aurait, en quelque sorte, grâce à la libération de ses capacités intersubjectales, donné à sa mère l'autorisation de se lancer à son tour dans le jeu, celle-ci commence à pouvoir mettre des mots sur son attachement empêché, et sur le conflit entre désir et interdit du toucher psychique et physique : « J'ai envie d'être proche de Martin, comme je le suis de son frère aîné. Je ne voudrais pas être comme mes parents, angoissée et distante ». Paroles qui ouvrent le champ des identifications et conflictualités générationnelles.

Martin choisit ce moment pour franchir une nouvelle étape de l'intersubjectualisation qui l'amène, avec beaucoup d'audace, à saisir par sa bouche la main maternelle qui s'était approchée, comme par inadvertance, de son visage, et il la tâte vigoureusement, alors que sa mère et moi échangeons quelques paroles. Le trilogue s'est engagé et, là encore, le bébé, ressentant qu'il y avait là une fenêtre d'opportunité, a pris sa part d'initiative.

La mère, émue et surprise, s'exclame : « Mais c'est la première fois qu'il fait ça ! ». Je perçois cependant dans la prosodie de sa phrase une autre musique, celle de la crainte et du dégoût, que je relie en moi à son histoire d'anorexie, et qui pourrait activer son surantimoi, condamner cette première manifestation d'autoérotisme à deux en présence d'un tiers, alors qu'elle est de très bonne facture selon mon propre surmoi. Que dire qui puisse valider, bonifier l'expérience, lier les charges pulsionnelles qu'elle recèle ? Je choisis, après quelques instants d'hésitation, d'adresser à Martin, une interprétation dont le mode psychodramatique inclut la mère : « Tu manges, tu goûtes, tu apprécies ta bonne maman ». Je prends soin de mettre sur mon visage, au moment où je dis « tu manges », cet affect d'amusement-signal de jeu dont je parlais précédemment. Il connote l'énoncé du plaisir jubilatoire propre à l'action ludique-symbolique au moment précis où le geste de l'enfant convoque une oralité chargée de libido et de destructivité en regard du surantimoi maternel. De plus, en égrenant les trois mots, manger, goûter, apprécier, dans

un gradient, du vorace au gourmet puis au jugement quant au bon pour le dedans, je tente de mettre en mots le trajet intra et inter psychique de la nourriture alimentaire et affective. La pulsionnalité orale est, par et dans ce parcours, non seulement inhibée quant au but, elle est aussi transformée quant au but : la tendresse de l'amour affectueux peut alors émerger.

Nous parcourons ensuite une deuxième étape, à la faveur de la conjugaison de plusieurs facteurs favorables. La mère a déjà derrière elle une longue réflexion psychanalytique qui l'a familiarisée avec son monde interne. Cependant il faut relever que le travail analytique, qui s'était interrompu par accord mutuel quelques années auparavant et qui avait repris au moment de la deuxième grossesse en raison des angoisses massives qui envahissaient la psyché maternelle, n'avait pas eu d'incidence suffisante sur le lien mère-bébé, raison pour laquelle j'avais été sollicité. Le père, chaleureux et étayant, appartient, dit-il à la deuxième CTF à laquelle le frère aîné est également présent, à une famille nombreuse ressentie comme unie. Le temps de la CTF est encore proche de la période d'ouverture psychique puerpérale et propice à la levée du refoulement et du déni, à condition qu'elle s'effectue *moderato cantabile*.

Nous allons, dans le travail associatif groupal où, je l'ai dit, le langage du corps du bébé, mais aussi celui des adultes, joue un rôle important, découvrir une des identifications générationnelles source de l'ambivalence, ou de la divalence, maternelle très prégnante vis-à-vis de Martin. Lors d'une CTF où ils sont présents tous les quatre, il est dit que les parents avaient espéré, lors de cette deuxième grossesse, une fille qui aurait été prénommée Clémentine. Cette évocation, partagée par les deux parents, lève une amnésie maternelle. Clémentine, c'est le prénom de la grand-mère paternelle de Madame G, une ancêtre jamais connue à laquelle le futur bébé, Martin, avait été identifié inconsciemment. Cette GMP Clémentine, décédée il y a quelques années, était tombée enceinte très jeune des œuvres d'un jeune homme qui, selon la légende familiale, avait ensuite disparu, et dont l'identité était restée secrète. Et, comble de malheur, Clémentine, jeune et brève mère célibataire, était décédée deux mois après la naissance de son bébé, un petit garçon qui fut élevé par sa GMM et qui deviendra plus tard le père de Madame G.

Madame G, pendant ce récit associatif auquel Monsieur est attentif, se montre beaucoup plus alerte, chaleureuse et accordée avec le bébé Clémentine, qui d'ailleurs passe volontiers d'un giron à l'autre. Les regards sont désormais mieux adressés et musicalisés. La mère poursuit : « Dans la famille, on disait, quand j'étais bébé, que j'étais le portrait tout craché de Clémentine. Plus tard j'ai découvert, en psychothérapie, que j'avais débuté mon anorexie à l'âge où Clémentine, ma GMP, était décédée, vingt ans ». Puis elle ponctue ce pèlerinage identificatoire par une interprétation : « J'y pense maintenant, vouloir appeler mon deuxième enfant Clémentine a peut-être réveillé toute cette histoire. »

Je me risque alors à proposer une suite interprétative « à toute cette histoire ». J'énonce l'hypothèse selon laquelle la mère, tout en étant heureuse d'avoir un deuxième garçon, s'était fait le reproche, et le lui avait fait à lui aussi Martin, qu'il ne soit pas une fille qui aurait permis à elle la mère de donner à son propre père une Clémentine, lui qui avait connu sa mère si peu longtemps. « Oui, répond-elle après un temps de réflexion, j'aurais aimé lui faire plaisir ainsi ». L'affect n'est plus celui, gelé, de la mélancolie froide, il est celui du mouvement dépressif.

Cette intervention visait à alléger l'exigence du SM I de la mère : donner, via son enfant, une mère à son propre père, dans un fantasme d'engendrement renversant l'ordre générationnel. Elle contribua à desserrer la contrainte identificatoire à laquelle était assujettis le bébé Clémentine et sa mère par rapport aux imagos générationnelles : la GMP Clémentine qu'il s'agissait de réincarner, le père de la mère à qui il fallait donner une mère. Les semaines suivantes furent marquées par la découverte par la mère de l'amour affectueux intense qui se développait entre elle et sa fille dont la croissance était maintenant source de satisfaction reconnue. La mélancolie froide partagée, qui transparaissait au début des rencontres, avait disparu. Le bébé n'était plus cet objet phobogène frappé du tabou psychique généré par la condensation identificatoire avec les imagos ancestrales. Il était devenu lui-même et sa mère avait recouvré sa liberté d'aimer sans culpabilité excessive. Les CTF prirent fin après six mois de travail.

Cette famille était donc affectée par les réminiscences d'une expérience de catastrophe, se déployant sur plusieurs générations et spécifiée par la coïncidence de la naissance et de la mort, de telle sorte que le travail de nativité était condensé voire confusionné avec le travail de deuil originaire. Ce qui donne à penser qu'un des motifs de la sidération périnatale maternelle était constitué par l'angoisse débordante de subir le même sort que la GMP Clémentine, mourir « à cause » de la venue au monde d'un bébé. D'où la phrase de la mère à la première CTF : « J'ai du mal à voir qu'il existe ce bébé ». Ne faut-il pas, en effet, faire inexister, quasiment halluciner négativement ce bébé ancêtre afin de conjurer la catastrophe, qui a déjà eu lieu mais reste toujours actuelle. L'ombre de l'objet de l'objet étant tombé sur le moi de la mère et du bébé, la mélancolie partagée froide avait étendu son empire.

La culpabilité, de type primaire, totalitaire est celle représentée par le SM cruel-surantimoi qui énoncerait, en quelque sorte, le tabou aliénant : on ne touche pas le bébé car il est, comme le totem de l'ancêtre, sacré et impur. Ce bébé ne peut plus, dès lors, être investi par sa mère comme un objet transitionnel, un moi et un non moi, comme un soi-objet co-narcissisant, avec lequel le commerce pulsionnel trouve peu à peu son rythme tempéré de croisière. Il est, pour le parent, un non-moi radical, un non-semblable, un objet antagoniste de soi, vis-à-vis duquel va se développer, à titre défensif, les modalités de liens en paradoxalité fermée que j'évoquais précédemment.

Dans la famille de Martin, le travail psychanalytique personnel de Madame et, pendant un temps assez court, le traitement en CTF, a permis que cette défense en paradoxalité soit levée et que les deux autres volets de la trilogie défensive, perversion narcissique et incestualité n'aient pas eu besoin d'être mis en place. Il n'en va pas de même dans de nombreuses autres familles catastrophées qui n'ont pas eu accès à de tels dispositifs

En quoi « apprendre à jouer en consultation thérapeutique » peut-il promouvoir des changements ? Quelles sont les limites de ce dispositif ?

J'ai privilégié l'examen de certaines dimensions du traitement psychique pour tenter de rendre compte de l'efficacité du dispositif. Le jouer ensemble est un modèle associatif générateur d'un plaisir jubilatoire, et donc d'une libido transformée quant au but. Les transformations du SM-I, sont minimales mais opérantes, à l'occasion d'actions ludiques-symboliques du thérapeute. Le travail sur le contre transfert ludique permet de mieux s'ajuster aux modalités défensives actuelles construites par les familles catastrophées. L'historisation des dysfonctionnements de l'instance régulatrice SM-I s'articule avec la décondensation des identifications générationnelles.

Dans certaines conjonctures cliniques les CTF peuvent suffire à relancer suffisamment la dynamique de la croissance psychique des sujets et du groupe. Le plus souvent, les CTF constituent la première étape d'un projet thérapeutique, le plus souvent individuel, parfois familial qu'elles auront grandement contribué à installer. De plus, il me paraît utile de signaler que de telles CTF peuvent s'associer, avec un grand profit, dans la trame de thérapies individuelles en raison des relances associatives qu'elles permettent.

André CAREL

