

Réminiscences de la catastrophe familiale et trilogie défensive.

Paradoxalité, perversion narcissique et incestualité.

André CAREL

2012

La crise désigne, selon Le Robert, « un changement subit et généralement décisif, en bien ou en mal ». Ce changement est subit au double sens du terme : soudain et subi c'est-à-dire passivant. Il est décisif au sens de décider de l'avenir pour le sujet passivé et d'appeler une décision pour autant qu'une position active puisse être remise en œuvre.

L'existence de la famille est parsemée de crises, « en bien ou en mal », en corrélation avec les processus de croissance ou avec une multitude d'évènements affectant un membre de la famille ou celle-ci tout entière, voire son groupe d'appartenance et son environnement socio-culturel.

La période périnatale est un bon modèle clinico-théorique de crise en raison de la complexité et de la diversité des processus intra et inter psychiques qui s'y déploient. Malgré les progrès réalisés pour en prévoir et en prévenir les issues dommageables, l'aléatoire préside souvent au devenir de la crise. L'aléatoire, c'est-à-dire, non pas l'indéterminé, mais l'indéterminable, sinon parfois sur le mode probabiliste. Un triple aléatoire, celui de la recombinaison génomique lors de la conception, celui des évènements biologiques ou sociologiques, aléatoire surtout de la reconfiguration, dans l'inconscient, de l'infantile des parents et du générationnel de la famille selon le processus de l'après-coup, organisateur ou désorganisateur. L'après-coup contribue, pour beaucoup, au destin de la potentialité traumatique de la naissance dans l'appareil psychique familial car le temps périnatal est fécond en réminiscences, celles qui surgissent du passé, celles qui commencent à germer dans l'actuel et qui, peut-être, se feront jour dans le futur. Ainsi, l'histoire n'est jamais déjà écrite, elle est en perpétuel remaniement, y compris à la faveur du traitement psychique qui va pouvoir s'instaurer, au cours ou au décours, plus ou moins lointain, de la crise.

En ce sens, l'instauration de tout dispositif de traitement psychique, quelle qu'en soit la configuration technique, est l'occasion d'une reviviscence des expériences psychiques qui ont eu lieu pendant cette période périnatale, laquelle a vu apparaître un nouvel être, inédit, c'est la naissance, et un nouvel état de la culture familiale générationnelle, soit une renaissance. Ces transformations affectent trois domaines, l'intrapsychique de chacun des sujets de la famille, leurs liens intersubjectaux et la groupalité psychique familiale, trois registres sur lesquels l'attention va se déployer au rythme des séances. Les temps premiers, et chaque nouvelle étape du traitement psychique constituent donc une période particulièrement propice aux réminiscences, pour le meilleur et pour le pire.

Toute crise, en effet, n'est pas traumatique. En ce sens, la naissance n'est pas, en elle-même traumatique, il faut penser la naissance ordinaire, disait D.W. Winnicott, une naissance épreuve existentielle indexée d'une potentialité traumatique. Celle-ci peut s'actualiser sous une forme modérée, en névrose traumatique, ou sous une forme sévère, en « traumatose », celle que je vais développer maintenant. Par convention, je réserve le terme de catastrophe familiale à cette forme grave du traumatisme où la douleur du

changement affecte l'ensemble des sujet du groupe famille et génèrent une cascade de solutions défensives qui ont vocation à se transmettre au fil des générations.

Les réflexions qui vont suivre sont issues de l'approche psychanalytique du familial, présente dès le début de la psychanalyse (Le petit Hans), et qui a connu une grande expansion avec les travaux consacrés au groupe, à la famille, aux liens premiers, à l'institution.

Les évènements susceptibles d'être considérés comme une catastrophe psychique familiale sont d'une grande diversité, des plus manifestes et bruyants aux plus silencieux et cryptés, des plus collectifs aux plus intimes. Nous allons nous centrer, dans ce vaste ensemble, sur le modèle de la naissance-renaissance pour quatre raisons principales. Elle est le temps fécond des réminiscences en après-coup. Elle est investie d'un grand pouvoir de figurabilité. Elle articule les registres du subjectal, de l'intersubjectal et du groupal, actuel et générationnel. Enfin, elle conjugue deux types de travail psychique, le travail de nativité (co-construire la nouvelle communauté du vivre ensemble avec le nouvel être, semblable et différent) et le travail de deuil originaire (co-construire la séparabilité au cœur de l'unisson premier, et ce, en étayage sur l'expérience du travail de deuil dans l'histoire infantile des parents et dans celle, générationnelle, de la famille). Et c'est là que la bât peut blesser, répétitivement. Car, si toute naissance ordinaire d'enfant entre en résonance avec le décès d'un proche et témoigne du temps qui passe et des aléas de l'existence, certaines nouvelles vies se télescopent avec la mort, dans la réalité (mort d'un parent en période périnatale, par exemple) ou dans le scénario inconscient parental (identification isomorphe du bébé avec l'imgo d'un objet jadis perdu et non endeuillé, par exemple). La condensation, voire la confusion vie-mort, animé-inanimé est au cœur de l'expérience de catastrophe, de la difficulté de sa perlaboration, de la construction de solutions défensives nécessaires mais aliénantes et de son retour dans le traitement psychique, subjectal, familial ou groupal. Le problème est que, le plus souvent, la catastrophe a fait l'objet d'un tel ensemble de dénis singuliers et collectifs que son retour dans le transfert et contre-transfert va cheminer longtemps dans le brouillard.

BROUILLARDS.

L'expérience de la catastrophe n'est transformable qu'à travers les réminiscences qu'elle induit dans la rencontre au sein d'un dispositif analysant où la personne de l'analyste, du thérapeute, quel que soit le format technique du traitement psychique mis en place (avec une personne, un couple, une famille, un groupe) est engagé dans des mouvements émotionnels et fantasmatiques d'une grande intensité, à des agirs personnels, à des expressions du corps propre qui échappent pendant un certain temps à son entendement. L'analyste subit tout d'abord les effets de transfert-exportation-dépôt en lui des affects de détresse-désaide non métabolisées jusqu'alors, ou si peu, il chemine dans le brouillard en trébuchant, il voue aux gémonies, plus que de coutume, le patient, le groupe et ce métier impossible. De tels éprouvés - mal être, désarroi, impuissance, confusion- sont, tout d'abord ni qualifiables, ni repérés comme contre-transférentiels, c'est-à-dire comme générés dans l'intersubjectivité de la séance. L'analyste, incapable de faire émerger des éléments de mise en sens et en histoire, se sent gagné par la tentation de Venise du refus d'identification, d'investissement et de connaissance. D'ailleurs, à quoi bon tout ça ! Tel Bartleby, le héros insolite de la nouvelle éponyme de Hermann Melville, il pourrait se répéter cette phrase énigmatique, réputée intraduisible : « I would prefer not to ! », « Je préférerais ne pas, j'aimerais mieux pas ! ». Un tel discours intérieur produit en soi honte, angoisse et culpabilité jusqu'au moment où l'analyste commence, souvent avec l'aide d'un tiers, à pouvoir se formuler que de tels éprouvés inanimaux sont le fruit d'un transfert qu'il convient de qualifier de négativiste, pour le distinguer du transfert du négatif qui surviendra plus tard dans la cure. L'analyste parvient alors à sortir du brouillard et à pouvoir se formuler que son négativisme est en résonance avec celui du patient, du groupe qui a dû procéder à une projection évacuatrice de ses propres éprouvés de détresse -désaide, une détresse sans recours, sans objet secourable, une détresse qui a coupé les ponts avec l'autre, autrefois et maintenant dans le temps des commencements du TP. L'analyste devient accessible au fait que le contre- transfert négativiste, énigmatique et douloureux, est le fondement du partage des affects et de leur reconnaissance, mutuelle, dans l'asymétrie du lien. Le passage obligé par le contre- transfert négativiste prend valeur de réminiscence, pour le compte d'un autre, des expériences de catastrophe et des défenses qu'elles ont nécessitées. Le transfert du négatif, du travail du négatif, peut commencer car quelqu'un est là, l'analyste qui, restauré dans son empathie et sa capacité de prendre soin du patient en

détresse –désaide, est davantage en mesure de perlaborer, en soi même tout d’abord, les formes de négativité inhérentes à la catastrophe Mais quelle catastrophe ?

SANS HISTOIRE.

Le plus souvent le patient, la famille se présente sans histoire, à moins que des fragments d’histoire ne soient évoqués en passant, sans affect, sans scénarisation, sans contextualisation, sur le mode opératoire dit-on, et qu’ils disparaissent aussitôt de notre mémoire pour réapparaître bien plus tard dans le tissu co-associatif. Faut-il le regretter ? Non, bien sûr ! Car la précipitation du patient à fournir un récit de la catastrophe, corrélée à l’attention trop soutenue et vigilante de l’analyste donne à la narration la valeur d’une réactualisation quasi hallucinatoire du trauma et non d’une symbolisation. La curiosité, sous tendue par la séduction exercée par le trauma, est ressentie par le patient, la famille comme une pénétration intrusive de son intimité, comme une emprise sans égard pour sa souffrance narcissique et nécessitant alors une déliaison intersubjectale. Celle-ci est projectivement attribuée à l’analyste devenu cause du laisser-tomber.

Ce « sans histoire » est donc de bon aloi dans le contexte économique des réminiscences de la catastrophe dans la cure, même s’il confine parfois à un négationnisme farouche. Cependant, il comporte un risque, coté analyste, celui de lui faire méconnaître que ce « sans histoire » a une histoire, celle de l’effacement des traces de l’histoire par des formes de négativité singulière et collective où dominant le déni et le clivage. De même, l’analyste peut être tenté de considérer les formations défensives rencontrées comme seulement structurelles et non comme historiques, c’est-à-dire générées par les contraintes défensives de la catastrophe. Le regard porté par l’analyste sur la défense en question sera alors infiltré excessivement par un point de vue moral réprobateur, surtout quand il s’agit de celles que nous avons réunies en trilogie, la paradoxalité, la perversion narcissique et l’incestualité. Il faut reconnaître que, dans certaines familles, d’une génération à l’autre, « on » s’est employé, sur le mode inconscient, à sécréter du secret, à encrypter les traces mnésiques de la catastrophe, à défaire les ébauches associatives qui pourraient y conduire, toutes précautions qui se répètent en séance et mettent à rude épreuve la bienveillance du thérapeute.

L'historisation dans traitement psychique n'est pourtant pas obsolète mais elle portera tout d'abord sur l'histoire des liens au sein de la cure, une fois que la sécurité émotionnelle et narcissique aura été suffisamment établie. Ensuite seulement, l'histoire du patient, de la famille pourra se mettre en scène.

La prise en considération de l'expérience de la catastrophe se heurte donc à de nombreux obstacles pour saisir la complexité des turbulences psychiques et des solutions défensives auxquelles elle donne lieu.

Dans l'espoir d'éclairer cette complexité, il convient de faire appel aux données clinico-théoriques concernant la traumatose à la naissance, que l'approche psychanalytique du familial a permis de faire émerger et qui peut constituer un modèle utile à la compréhension métapsychologique du devenir de la catastrophe.

LA TRAUMATOSE A LA NAISSANCE.

Nous résumons ces données en nous focalisant sur la problématique condensation-confusion vie-mort dans le temps du périnatal et des réminiscences qui s'y font jour. En effet, au-delà du périnatal, à l'occasion duquel elle apparaît, nous pouvons considérer que cette problématique est présente dans toute catastrophe, singulière et /ou collective, au sens où la vie, la vitalité psychique coïncide subitement ou à petit feu, avec la mort, la mortification.

La traumatose périnatale peut survenir dans le contexte précis d'une coïncidence temporelle manifeste entre, par exemple, le décès d'un proche et la naissance d'un enfant dont le parent est en état de vulnérabilité psychique. D'autres fois, la perte d'objet, narcissique, du parent du bébé est beaucoup plus lointaine dans l'histoire infantile ou générationnelle, mais elle fait réminiscence car la douleur de la perte a été traitée par un déni familial puissant et durable obérant la mise en œuvre du travail de deuil. D'autres fois encore, la perte d'objet se perd dans la nuit des temps et des mises au secret, et ne pourra jamais qu'être inférée par une construction, surtout si cette « perte » est de l'ordre, non de la mort mais de la maladie mentale, de l'agir transgressif etc. L'atteinte de la communauté d'appartenance du sujet est une circonstance aggravante.

L'élément processuel commun à cette diversité de circonstances est l'identification que l'inconscient parental (et pas seulement celui de la mère) effectue sur le mode isomorphe (sans différence) entre le bébé à venir ou déjà né et telle imago, récente ou ancestrale, figurant la mort, la mortification. Dès lors, la vie, la vitalité pulsionnelle libidinale, créative de liens tend à se dédifférencier de, à s'amalgamer avec la mort, la pulsionnalité destructive. Corrélativement, le bébé devient le représentant-incarnation de l'imago ancestrale meurtrière et, à ce titre, porteur d'une menace vitale pour le moi parental.

Le bébé perd donc, au regard des parents, la qualité psychique, propre à la naissance suffisamment bonne- ordinaire, de nouveau-né semblable et différent, familier et étranger, moi et non moi, c'est-à-dire d'objet transitionnel qui va devenir un objet-autre sujet, source de co-narcissisation dans l'intersubjectalisation. La conflictualité soi-autre, parent-enfant, inhérente à la croissance, est alors régulée par le surmoi-idéal du moi post-œdipien bienveillant qui interdit et protège.

Dans la traumatose, l'imago du bébé-ancêtre négativiste est source d'une inquiétante étrangeté, plus encore il est source d'effroi, il acquiert le statut d'un autre antagoniste du moi parental.

La catastrophe génère donc une confusion entre libido et destructivité (qui n'est pas leur intrication) ainsi qu'un antagonisme radical soi-autre, double changement qui altère en profondeur tout l'équilibre métapsychologique des liens premiers.

Dans l'inconscient parental, la scène originare prend la forme de « un bébé tue un parent ». Par généralisation l'autre devient une menace pour le soi. La rythmicité liaison-déliation, intra et interpsychique est entravée. La pulsionnalité manque à se transformer dans le trajet entre soi et l'autre. L'alternance être ensemble-être séparé, attaché et détaché se heurte à des obstacles insurmontables. Une solution à cette douleur dans le lien est la désaffiliation, le désengendrement, plus fréquent, sur le mode cryptique, qu'il n'y paraît. L'enfant et le parent paraissent alors protégés de l'effroi réciproque mais c'est au prix d'un contre-investissement pulsionnel qui fait le lit de l'évitement relationnel dysharmonique dès les premiers temps des liens.

Il est très important, pour la qualité du contre transfert, de théoriser cette dynamique, non comme l'effet d'une haine générée par une destructivité « structurelle » du parent, mais comme un empêchement à déployer, sous l'effet du retour des éprouvés de catastrophe, l'ambivalence amour –haine, pourtant potentiellement réanimable.

Un très bref exemple clinique l'illustre. Une femme donne naissance à des jumelles. L'une reste 3 mois en néonatalogie entre la vie et la mort, et revient dans sa famille avec un handicap moteur. Le lien mère- bébé et le développement psychique du bébé sont d'excellente facture. L'autre jumelle rentre chez elle quelques jours après la naissance, sans dommage aucun. Le lien devient très évitant et le développement de l'enfant durablement dysharmonique. Comment comprendre cette concomitance de deux états si contrastés ? La thérapie mère –bébé fera émerger un double scénario fantasmatique maternel : la jumelle saine a endommagé sa sœur in utero ; son agressivité est en résonance avec des souvenirs d'hostilité coupable au cours de conflits douloureux autrefois avec la grand-mère. La mère avait dû contre- investir sa pulsionnalité, et donc sa tendresse avec ce bébé alors qu'elle se montrait, dans le même temps, très compétente avec sa sœur. Le travail associatif autour de ces matériaux psychiques lui permet, à son grand bonheur, de prodiguer la même qualité de soins à ses deux fillettes qui, dès lors, eurent une évolution très semblable.

CASCADE DE DENIS.

Une évolution favorable est longue à obtenir dans les situations cliniques marquées par des éprouvés de catastrophe beaucoup plus intenses que dans la clinique qui vient d'être évoquée. En effet la souffrance générée dans les liens premiers, comme plus tard en séance, nécessite la mise en place de plusieurs lignes défensives. La première est intrapsychique : le déni et le clivage tendent à rendre inadvenus les matériaux que l'associativité pourrait remettre en contact avec le noyau douloureux agonistique, mais cela ne suffit pas. La seconde est interpsychique : la projection- exportation dans un autre appareil psychique de ce qui continue à déborder. Cette mise hors de soi est une forme du lien à l'autre à qui est confié la tâche de métaboliser, en fonction alpha, l'excès pulsionnel, en trop ou en trop peu, source d'excitation potentiellement persécutoire. Mais l'autre, devenu pour le soi un antagoniste, est tenu en méfiance, d'autant qu'il est lui aussi affecté par le déni .Le trajet pulsionnel ne peut se déployer. Le dénié-projeté paraît être évacué et perdu. En fait il tend à

faire retour en boomerang à l'envoyeur, le sujet en détresse, chargé en plus de la détresse de l'autre. Un boucle amplificatrice s'installe, d'où la nécessité d'une troisième ligne, nommée verrouillage par P.C. Racamier, destinée à empêcher le retour du dénié-projeté. Il s'agit cette fois de ré- instaurer le déni de la valeur de l'autre, valeur qui pourrait se réanimer dans le lien.

Il résulte de cette cascade de dénis une désobjectalisation, plus encore une désintersubjectalisation qui, si elle protège quelque peu de l'intensité douloureuse, présente l'inconvénient majeur de geler de grandes quantités pulsionnelles et d'accentuer le fond de mélancolique post- catastrophe. Il s'agit alors, pour le sujet et sa famille, de tenter de recréer malgré tout du lien et de la vitalité pulsionnelle. C'est dans ce contexte que se met en place ce que j'ai appelé la trilogie défensive, paradoxalité fermée, perversion narcissique, incestualité. J'ai en perspective ici, moins de développer chacun de ces trois ensembles, dont la clinique et la théorie doivent tant à P.C.Racamier, que d'argumenter leur solidarité processuelle défensive dans la groupalité interne du sujet singulier et dans l'appareil psychique du groupement familial.

PARADOXALITE FERMEE.

La paradoxalité dite fermée (PF), aliénante, opposée selon un continuum à la paradoxalité ouverte, transitionnelle peut être considérée, dans son fond défensif, comme une double tentative de surmonter, par la répétition, l'antagonisme soi- autre et la confusion libido-destructivité d'une part et, d'autre part de réconcilier les deux besoins et désirs complémentaires fondateurs de la subjectivation dans le lien : être ensemble et séparé, semblable et différent. Car les petites différences sont, en économie psychique tempérée, source de satisfaction narcissique puisqu'elles permettent au sujet de se reconnaître comme un être singulier, original et comme semblable donc reconnaissable par l'autre.

Lorsque la catastrophe a fait de l'autre un antagoniste de soi, les « petites » différences deviennent anti narcissiques car elles sont interprétées par le soi comme un signal de destructivité par l'autre. L'altérité et le changement, même s'ils sont pré- supposés bienfaisants, comme lors de la mise en place du traitement psychique, ne manquent pas de réactualiser cette menace.

Nous allons, pour essayer de comprendre la double tentative dont nous venons de faire l'hypothèse, observer de près ce qui se passe dans le lien paradoxal fermé parent-bébé. Le parent souffre de ne pouvoir instaurer le dynamisme rythmique de la succession temporelle liaison-déliaison, présence-absence, amour affectueux- hostilité qui promeut la tendresse et la fermeté dans l'ordinaire des liens. En lieu et place, il développe un autre type de lien au cours duquel il va rapprocher et éloigner de soi le bébé, par un double geste, par une forme de regard ou d'écoute qui contient cette dualité, dans le même moment, en simultané, cette précision sémiologique est capitale. Cette conduite, un double message au sens premier du terme, se rencontre à vrai dire dans le lien ordinaire et ne devient aliénant que sous certaines conditions que l'on rencontre en régime catastrophé. Le double message est intense, répété et la conflictualité radicale, du type antagonisme soi-autre, dont il témoigne est irreprésentable pendant longtemps. Le double message devient double contrainte. Il s'impose au bébé qui en ressent un grand désarroi car lui, moins encore, ne peut « analyser » une telle contradiction. Il va bien vite s'identifier à l'agresseur qu'est devenu le parent et développe sa propre conduite paradoxale. Les conditions sont réunies pour que la paradoxalité aliénante devienne une modalité prévalente du lien, en inter et en intra psychique. Sur la base des conduites initiales elle va se déployer ensuite dans la pensée et le langage, comme G Bateson l'a découvert avant que P.C. Racamier et D. Anzieu n'en reprennent l'étude du point de vue psychanalytique.

La double contrainte, caractéristique de la paradoxalité fermée, contient donc en agir et en faire-agir, une contradiction qui paraît irréductible car scellée par, non seulement un interdit de penser la contradiction, sous peine de représailles, comme on le dit volontiers, mais aussi et surtout par ce qu'elle est l'indice de la catastrophe déniée. Nous mettons donc l'accent pour notre part, sur le fait que la paradoxalité actuelle a valeur de réminiscence, dans la vie et dans la cure, des conditions existentielles qui ont présidé à son émergence en tant que formation défensive et qu'elle est potentiellement historisable.

Cependant l'historisation se heurte à un obstacle de taille. En régime paradoxal, la temporalité subjective est figée ou précipitée, le temps qui passe entre la naissance et le décès paraît aboli ou inversé par le fantasme d'auto-engendrement. Il en résulte le « sans histoire » déjà indiqué.

L'analyste renoue avec l'historisation lorsqu'il parvient à prendre conscience, par l'analyse du contre- transfert paradoxal, des troubles de l'éprouver, notamment la rage narcissique, et du penser qu'il subit à son tour.

La paradoxalité fermée perpétue, au bout du compte, l'antagonisme soi-autre qu'elle tentait de surmonter, l'autre et le groupe des autres continuent de constituer une menace narcissique permanente, raison pour laquelle la perversion narcissique vient apporter son concours au système défensif.

PERVERSION NARCISSIQUE.

La perversion narcissique tente de contribuer à la sauvegarde narcissique face au danger représenté par l'autre en organisant un ensemble de dénis concernant, à des degrés variables, son existence, son origine, son autonomie, sa valeur. L'autre ne doit plus être un autre sujet, il devient un ustensile, selon le terme proposé par Racamier. Sa disqualification vise à réduire sa dangerosité. Les procédures en sont diverses mais toutes sont du registre de l'agir et du faire agir, y compris verbal : séduction voire abus narcissique, idéalisation outrancière, déni des différences, confusion du vrai, du faux et du faire semblant, intimidation voire terrorisme sournois, dénigrement harcelant, etc. L'autre en vient à se ressentir comme inapte à reconnaître ce à quoi il est assujetti, comme coupable de ce dont il est innocent, comme complice de la prédation narcissique qui lui est imposée, et ce, d'autant plus qu'il est en position de dépendance de par son âge, son statut, sa vulnérabilité.

De telles procédures ont une propension particulière à fleurir en institution lorsque celle-ci traverse une crise qui la met en résonance avec la problématique de la condensation vie-mort liée à sa propre histoire et à celle de ses usagers.

La reconnaissance par l'analyste de telles opérations défensives est malaisée car son appareil à symboliser est là aussi entravé. Son empathie, sa rêverie, son jeu identicatoire, sa réflexivité, bref tout l'ordinaire de son fonctionnement mental en séance n'a plus cours que difficilement. Ce passage obligé par la désubjectivation est pourtant le moment fécond, j'y reviens, d'un rebond de l'intersubjectualisation dans la mesure où il vaut partage et donc reconnaissance mutuelle de la réalité des épreuves traversées par les uns et par les autres.

La défense en perversion narcissique, recrutée par le sujet pour traiter la menace vitale et narcissique supposée exercée par l'autre, pense y parvenir en disqualifiant celui-ci mais elle a des effets secondaires redoutables. L'autre ne peut plus être le prochain secourable avec lequel puisse se nouer un pacte de co-narcissisation. En disqualifiant l'autre, le sujet scie la branche sur laquelle il est assis, il se prive des ressources pulsionnelles de l'autre et du groupe. Il croyait triompher mais il augmente sa mélancolie et son désarroi. D'où la nécessité de la troisième composante de la trilogie défensive, l'incestualité.

INCESTUALITE.

On se rappelle que l'incestualité se définit, à la suite des travaux de Racamier (1995), comme un ensemble de comportements et d'agirs considérés comme des équivalents d'inceste sans le passage à l'acte sexuel. L'incestualité est à différencier aussi du registre du fantasme incestueux dont le refoulement dans l'inconscient s'est effectué par l'action psychique du surmoi-idéal du moi de qualité post œdipienne qui régule la pulsionnalité. Dans l'incestualité, le surmoi est devenu malveillant, anti croissance du moi et du lien, d'où le néologisme forgé par Racamier de surantimoi. H. Rosenfeld avait apporté une nuance complémentaire, dans son étude des états psychotiques, en parlant de surmoi mafieux. Corrélativement l'idéal du moi est devenu grandiose et/ou nihiliste, contribuant à son tour à la dérive de l'enfant roi en enfant tyran, figuré par le personnage de Richard III.

Les agirs incestuels, associés à la disqualification des fantasmes, nous paraissent, dans ce contexte, remplir la fonction de suppléer aux défaillances, par excès ou par défaut, de la pulsionnalité libidinale et agressive par un régime prévalent de co-excitation pseudo pulsionnelle, pseudo car en fait anti libidinale, anti liens de tendresse, une co-excitation qui mime le sexuel et promeut en sourdine une destructivité déliée.

Là encore, la solution défensive incestuelle échoue à réduire la souffrance narcissique du sujet et du groupe, elle accroît le risque de la répétition des éprouvés de catastrophe. Mais elle est difficile à endiguer car elle procure des formes de satisfaction perverse très résistantes au changement.

L'incestualité peut générer un contre-transfert de complaisance, en complicité de déni de la violence qu'elle met en œuvre ou, à l'inverse, en formation réactionnelle, un contre-

transfert de condamnation globale moralisante de la personne incestualisante éloignée en fait d'une action surmoïque appropriée. Celle-ci consiste à ne pas cautionner, par abstention, l'agir incestuel qui survient en séance, voire à énoncer un non explicite ferme et tranquille, sans blesser le narcissisme. Une telle intervention est alors entendue comme une offre surmoïque bienveillante qui renforce le moi du patient.

Les trois composantes de la trilogie défensive ont un certain nombre de traits en commun. Elles mettent en avant un « sans histoire » qui prendra peu à peu valeur de réminiscence des conditions initiales de l'effacement, par le déni singulier et collectif, des traces de la catastrophe.

Elles génèrent des effets contre- transférentiels négativistes puissants qui font méconnaître longtemps la nature de ce qui se répète en séance et qui sont pourtant le fondement de la transformation des éprouvés agonistiques.

Elles produisent des atteintes sophistiquées de l'éprouver, du penser et de l'intersubjectalisation.

Elles nécessitent un travail attentif portant sur le clivage du surmoi-idéal. En effet la catastrophe est toujours interprétée, en dépit du fait que l'aléatoire préside, pour l'essentiel, à sa survenue, comme le fruit d'une intentionnalité et d'un abandon par les puissances tutélaires extérieures et intérieures, c'est à dire par le surmoi bienveillant et par l'idéal du moi tempéré dont la place, devenue vacante, est aussitôt occupée par le surantimoi et l'idéal du moi extrémiste. D'où l'intensité de la honte et de la culpabilité, sur le mode primaire, en tout ou rien. D'où l'importance des interventions dites d'offre surmoïque à valeur contenante pour réguler les débordements pulsionnels. D'où le grand intérêt de faire porter le travail d'historisation sur les formes du surmoi dans la cure, puisqu'elles commémorent les événements psychiques dont elles ont été contemporaines.

L'approche psychanalytique du familial a permis d'approfondir la connaissance des processus défensifs nécessités par la survenue de l'expérience de catastrophe et de ses retours dans la vie et dans la cure. Elle a permis de mieux se représenter l'articulation de l'intra et de l'interpsychique et de valider des modifications de dispositif analysant qui,

autrefois, auraient été considérés comme transgressifs alors qu'ils sont simplement hors normes traditionnelles.

Enfin, ces gains clinico théoriques ne doivent pas faire méconnaître les limites que nous rencontrons pour transformer suffisamment rapidement une configuration familiale alors que la souffrance du très jeune enfant obère si vite ses chances de développement.

Il faut savoir renoncer à bon escient à la transformation de la famille au profit d'une solution de substitution, il faut apprendre à renoncer à nos velléités d'omnipotence réactivées par les familles en détresse-désaide.

ANDRE CAREL

Bibliographie

ANZIEU D., (1975), « Le transfert paradoxal. De la communication paradoxale à la réaction thérapeutique négative », *Nouvelle revue de psychanalyse*, n° 12, p. 49-72.

CAREL A., (2013), « De l'agonie psychique à l'admiration pour la croissance. Le parcours de P. C. Racamier », site internet *CPGF.fr*.

RACAMIER P. C., (1992), *Le génie des origines. Psychanalyse et psychoses*, Paris, Payot.

RACAMIER P. R., (1995), *L'inceste et l'incestuel*. Paris, Les Editions du Collège de Psychanalyse Groupale et Familiale, nouvelle édition, Paris, Dunod, 2010.

ROUSSILLON R., (1991), *Paradoxes et Situations limites de la psychanalyse*, Paris, PUF.