

Université de Montréal

**Réflexion sur les phénomènes concrets : proposition d'une
position concrète animée par l'action de la pulsion léthique**

par

Marie-Hélène Veilleux

Département de psychologie
Faculté des Arts et des Sciences

Thèse présentée à la Faculté des études supérieures
en vue de l'obtention du grade de Ph.D. R/I
en psychologie
option clinique

10 décembre, 2012

© Marie-Hélène Veilleux, 2012

Résumé

La présente thèse avait pour objectif général d'alimenter la réflexion sur les troubles de la mentalisation et, en particulier, sur les phénomènes de pensée concrète. Nous avons d'abord procédé à une récapitulation synthétique des notions avancées par les principaux théoriciens qui ont travaillé sur cette question. Nous avons ainsi repris les travaux de Freud sur la névrose actuelle, de Marty et l'école de Paris sur le fonctionnement opératoire, de Nemiah, Sifneos, Taylor et leurs collègues américains qui ont proposé la notion d'alexithymie, et de Fonagy et Target sur la fonction réflexive. Nous avons ensuite développé l'hypothèse de l'existence d'une position (au sens de perspective et d'organisation expérientielle particulière) concrète, dont le fonctionnement serait antérieur à la position schizoparanoïde décrite par Klein. Notre compréhension s'est articulée autour de la notion de pulsion léthique, à partir d'une réflexion sur la pulsion de mort et des différentes propositions quant à sa nature et son fonctionnement (Freud, Green, Laplanche, Schmidt-Hellerau). Nous soulignons comme caractéristique de la pulsion léthique l'importance du phénomène de néantisation du sujet psychique, qui résulte en une situation d'absence ou de « sommeil endopsychique », au sein de la position concrète. Nous avons tenté d'articuler cette action interne au sein de l'expérience psychique afin de dresser un portrait qui saurait englober la complexité du fonctionnement mental humain, dans sa fluidité comme dans

sa diversité. Nous avons exploré les impacts de traumatismes relationnels sur l'environnement interne et sur l'origine des pulsions. Nous avons ensuite illustré chacun des éléments structuraux (expérience, relations d'objet, défenses, angoisses) résultant d'un fonctionnement concret, en illustrant notre propos. Enfin, nous avons discuté de certains enjeux techniques et contre-transférentiels soulevés par le travail psychothérapeutique avec des sujets aux prises avec une pensée concrète.

Mots-clés : Position concrète. Pulsion léthique. Traumatisme relationnel. Cas cliniques. Enjeux thérapeutiques.

Abstract

The present thesis sought to contribute to our understanding of mentalisation disorders and, in particular, of the phenomena of concrete thinking. We initially carried out a synthetic recapitulation of the main ideas put forward by the principal theorists who contributed to this problem. We thus reviewed Freud's work on the actual neurosis, the contributions of Marty and Paris Psychosomatic School, of Nemiah, Sifneos, Taylor and their North American colleagues who suggested the concept of alexithymia, as well as Fonagy and Target's reflexive function. We then proposed the existence of a concrete position (inducing a definite perspective within a particular experiential organization), whose operation is seen to antedate Klein's schizoid-paranoid position. Our understanding is articulated around the concept of lethic drive, actually a kind of revision of the death drive and of several proposals as to its nature and mode of operation (Freud, Green, Laplanche, Schmidt-Hellerau). We are thus led to underscore, as key characteristic of the operation of the lethic drive, a crucial unbinding of the psychic subject, which results in a situation of absence or "endopsychic sleep", within the concrete position. We thus attempted to articulate this internal action within the psychic experience, with hopes to draw a portrait which could encompass the complexity of the human mental world, in its fluidity as well as in its diversity. Further, we described the different impacts of relational trauma on the internal environment and

the origin of drives. Each structural element (experience, object relations, defences, anxieties) as found resulting from the exercise of a concrete position is illustrated. A discussion of some technical and counter-transferential issues raised by psychotherapeutic work with subjects dealing with concrete thinking follows.

Keywords : Concrete position. Lethic Drive. Relational Traumas. Clinical Cases. Therapeutic Issues.

Table des matières

Présentation du jury.....	ii
Résumé.....	iii
Abstract.....	v
Dédicace.....	viii
Remerciements.....	ix
Introduction.....	1
Article 1	
La position concrète et la pulsion léthique.....	23
Article 2	
Le syndrome de la belle au bois dormant : la position concrète et le sommeil pétrifié...59	
Conclusion.....	100
Bibliographie.....	I

*À tous ceux qui portent un regard vivant
sur l'Autre.*

Remerciements

J'aimerais remercier tous mes amis et collègues doctorant qui m'ont soutenue dans mes périodes (parfois longues) de procrastination et de perte de confiance en ma capacité de mener à terme cette tâche titanesque dans laquelle nous nous sommes lancés. À ceux qui ont joué le rôle de lecteurs, un merci immense, car sans vous et vos commentaires judicieux mon texte n'aurait probablement pas pris autant de richesse. Un merci spécial à Julie et Anthony.

Merci à Marc-André Bouchard, qui, malgré toutes les douleurs engendrées par le processus, a favorisé une thèse émergeant d'impulsions spontanées de ma part, respectant ainsi ma liberté absolue et montrant de ce fait qu'il a cru en moi dès le début. Je le remercie tout particulièrement d'avoir été très présent lors des corrections, sans son soutien, la deuxième version ainsi que la version actuelle n'auraient pas été possibles.

Je remercie aussi mes parents, qui ont toujours soutenu qu'on se doit de terminer ce que l'on commence et qui se sont inquiétés de moi. Merci à Jean-Philippe, qui a inventé une méthode fantastique pour éveiller et développer ma créativité au moment où c'était important. J'aimerais enfin remercier Sébastien, qui a toujours su comprendre les exigences et les impératifs liés à l'écriture et a permis que ce travail, dans sa forme active comme dans celle d'incubation, puisse prendre forme dans un environnement

soutenant et adaptable, malgré qu'il ait dû parfois essuyer les foudres de certains débordements.

Introduction

Les théories sur l'attachement, qui relèvent notamment de la psychologie du développement, ont récemment connu, en psychologie clinique, la faveur. De même, les questions de l'intersubjectivité sont au cœur des réflexions contemporaines et de la pratique moderne de la profession. La théorie psychanalytique se trouve ainsi, depuis un certain temps, teintée par ces courants nouveaux. Il en est résulté une plus grande considération du rôle de la relation au thérapeute en tant qu'objet réel, au sein du transfert. Si cette part de l'analyste à la situation thérapeutique doit certainement être cernée, le risque s'accroît cependant de négliger la perspective interne de ces enjeux et de se concentrer uniquement sur les vicissitudes de la relation observable, alors posée en concept souverain. La frontière est en effet bien mince qui sépare les facteurs externes et internes de la situation psychothérapeutique. Cette thèse a ainsi notamment pour souci de maintenir dans une approche qui cherche à être globale et compréhensive de ces jeux relationnels complexes, un juste équilibre entre les aspects internes et les aspects externes au cœur de l'expérience du sujet. Ceci au risque parfois d'accorder une faveur excessive aux aspects internes, peut-être pour contrebalancer la tendance contemporaine.

Le thème plus précis de cette thèse, la pensée concrète, joue aussi sans doute pour beaucoup dans ce parti pris envers le monde intrapsychique. La pensée concrète concerne en effet ce phénomène où la vie interne est virtuellement effacée et où la relation libidinale aux objets externes devient restreinte, presque impossible. Avec comme conséquence fréquente que le clinicien endosse de manière plus ou moins insidieuse ce manque d'intérêt manifeste de son patient pour ce monde interne qui paraît si terne et si vide. Il est essentiel cependant que le thérapeute combatte la force d'attraction de la non-pensée qui pousse vers une action-réaction, d'autant qu'il est amené soit à réagir activement pour forcer la réaction libidinale, pour produire un matériel symbolique, coûte que coûte, soit à reculer et désinvestir le patient. C'est précisément cette difficulté du travail qui est à l'origine de la présente quête théorique, dont la prémisse de base propose que cette non-pensée concrète résulte d'une véritable poussée, qui relève du registre pulsionnel. Cette approche pourrait offrir une meilleure compréhension du fonctionnement et des mécanismes internes à l'œuvre chez ces patients, avec comme espoir de fonder une attitude thérapeutique optimale, et de nous rendre émotionnellement disponible pour mieux contenir les pressions ainsi exercées.

Ce travail cherche ainsi à rendre compte des phénomènes de la pensée concrète, en faisant appel notamment la notion de pulsion de mort, empruntée à Schmidt-Hellerau et révisée. Dans l'espoir de rendre la présentation, sans doute dense en elle-même, des deux articles qui suivront et qui composent l'essentiel de ce travail, nous présentons en

premier lieu un survol des principales contributions qui ont été avancées pour rendre compte du phénomène concret avant de rappeler quelques unes des principales notions proposées concernant la pulsion de mort. Il s'agit ainsi de tenter de mieux situer le rapport entre l'effort de contribution de ce travail et ce qui l'a précédé.

Revue de quelques conceptions du phénomène concret

La névrose actuelle

Freud, en 1898, en désignant la névrose actuelle, a ouvert la voie aux théories de la pauvreté symbolique, une caractéristique centrale de la pensée concrète. Sa définition se décline sur deux plans. D'abord, il faut comprendre le terme « actuel » dans sa portée temporelle : le symptôme est actuel en ce qu'il correspond à une préoccupation présente, tandis que celui de la psychonévrose résulte d'événements passés. Ensuite, la source d'excitation de la névrose actuelle, bien que sexuelle au même titre que celle des psychonévroses, provient du soma et relève ainsi du domaine non psychique; elle ne possède pas de valeur symbolique. Ces deux sens constituent les bases mêmes de ce qui est entendu par pensée concrète : une pensée orientée exclusivement sur l'actuel, l'immédiat; sans continuité temporelle; un vécu interne vidé de sa richesse symbolique; l'expérience passant principalement par l'agir et le corps.

Le fonctionnement opératoire

C'est dans cet esprit que Marty et De M'Uzan (1963) ont éventuellement proposé le terme de pensée opératoire, après avoir dépeint un certain type de personnes qui sont aux prises avec un processus de somatisation. Les patients opératoires sont présentés comme possédant une pensée consciente : 1) coupée de toute forme d'activité fantasmatique; 2) prise dans un champ temporel limité d'événements contigus non reliés entre eux. Ces patients opératoires semblent de plus : 3) investir l'autre uniquement en tant que fonction (et non comme objet d'amour); 4) présenter un discours qui double leur action sans avoir de signification interne propre. Il en résulte : 5) une relation thérapeutique blanche, vide, sans que l'impression globale laisse entrevoir un mouvement défensif de la part de l'individu. Les théoriciens de l'école de Paris (Marty, De M'Uzan, Fain, David, Parat, Braunschweig et Kreisler) ont permis de préciser le fonctionnement psychique de tels patients, en mettant en lumière en particulier le point de vue économique.

Adoptant une métapsychologie freudienne, Marty et l'École de Paris ont en effet surtout utilisé les concepts de la première topique, de l'économie psychique et de la représentation. Marty (1991) a ainsi fait voir toute l'importance du système préconscient dans la production de *quantités* de représentations (leur épaisseur) et des liens *riches*, *fluides* et *constants* (disponibilité) entre elles. Suivant cette logique, une personne

présentant un préconscient pauvre en représentations et associations est mal mentalisée, et peu sujette à vivre des conflits intrapsychiques, ce qui est une manière de rendre compte du profil de pensée opératoire (Marty & De M'Uzan, 1963). Dans leur texte de 1963, Marty et De M'Uzan indiquent la possibilité que les représentations inconscientes aient bel et bien été créées, quoique en moins grand nombre, et en étant isolées du réseau associatif. Ainsi, les principes des *processus secondaires (représentations de mot)* à savoir une logique temporelle et verbale, dominant chez ces patients, tandis que leurs *processus primaires* exercent une moindre influence, avec comme résultat qu'ils semblent coupés en grande partie de leur inconscient, ou encore que cet inconscient leur fait en quelque sorte défaut.

Tout en reconnaissant l'importance de l'apport métapsychologique des travaux de Marty à la compréhension des phénomènes concrets, nous serons attentifs au risque de considérer le rôle du préconscient, aussi central soit-il, en exclusion de la seconde topique. Autrement dit, nous aborderons la pensée concrète en n'oubliant pas le rôle des carences du préconscient, mais surtout en cherchant à rendre compte de la motivation inconsciente qui ferait tendre l'appareil mental vers une pauvreté de représentation, ce qui implique de tenir compte des structures du Ça, du Moi et du Surmoi.

Fain (2001) a enrichi la compréhension du phénomène opératoire par l'ajout du terme de démentalisation, notion plus tard classifiée par Smadja (2001) en cinq tableaux

cliniques. Ce mécanisme défensif relèverait d'un mouvement dynamique de retrait et suppose qu'une mentalisation avérée puisse ensuite être défaire. La démentalisation « efface » les liens représentationnels, avatar d'un inachèvement pulsionnel. Cette idée d'une démentalisation active converge, quoique sous une forme métapsychologique différente, avec la notion de pulsion léthique proposée plus loin dans cette thèse.

Par ailleurs, Smadja (2001) s'intéresse aux différentes textures du contre-transfert vécu par les cliniciens travaillant auprès de patients utilisant des mécanismes de démentalisation. Il parle ainsi d'*ennui* qui amène à désinvestir progressivement le patient. Il évoque la *fatigue* due à l'effort constant qu'entraîne le processus de mentalisation que le patient n'assume pas et la projection de violence désorganisée qui en résulte; enfin, dans les cas extrêmes, il signale l'*absence de contre-transfert*, qui retire en partie au clinicien son outil de travail, la relation se résumant à son aspect fonctionnel. Cette question du contre-transfert et des défis cliniques qui en résultent sera également reprise et traitée dans la présente thèse.

L'alexithymie

Parallèlement à la réflexion de l'École de Paris au sujet de la pensée opératoire et de la démentalisation, certains auteurs américains ont développé le concept d'alexithymie (Sifneos, 1973; Nemiah, 1977), en référence à un même type de patients

qui somatisent. Reconnaisant des liens avec les patients opératoires de Marty et De M'Uzan (1963), ils ont tenté de créer une grille d'observation du phénomène, qui comprend, selon eux, huit caractéristiques dominantes. Tout d'abord, ces patients rapportent interminablement des détails et énumèrent les circonstances qui entourent les événements plutôt que de parler des émotions qui y sont reliées (n'employant pas les mots appropriés pour décrire l'affect). Ils ont de plus une vie fantasmatique pauvre, utilisent l'action pour exprimer leurs émotions et évitent le conflit. Ils ont de la difficulté à communiquer avec l'autre et le cours de leur pensée se tourne essentiellement vers l'extérieur. Si Nemiah et Sifneos se sont appliqués à une description (exhaustive) du phénomène clinique, leurs explications théoriques sont demeurées vagues et incomplètes pour faire appel à quelques hypothèses étiologiques : un mécanisme de défense de déni contre des affects ou fantasmes potentiellement douloureux (Nemiah & Sifneos, 1970; Sifneos, 1991); l'échec du processus précoce d'apprentissage des mots liés à l'émotion et de leur élaboration entre eux (Nemiah, 1973; Nemiah, 1977; Nemiah & Sifneos, 1970) ; un déficit neurologique ayant un effet soit sur le système limbique, soit sur la communication interhémisphérique dans le langage (Nemiah & Sifneos, 1970; Sifneos, 1991).

Cette description clinique s'est par la suite enrichie empiriquement par le biais d'outils psychométriques (Bagby, Taylor & Parker, 1994, Taylor & Bagby, 2000, 2004). Se basant autant sur les travaux de Sifneos et Nemiah que sur ceux de Marty, Taylor et

son équipe ont tenté de systématiser la notion d'alexithymie à l'aide d'une mesure auto-rapportée (TAS-20). Ils ont ramené le concept à trois facteurs, jugés significatifs à partir d'analyses factorielles (Bagby, Taylor & Parker, 1994). Les trois facteurs retenus dépeignent les patients alexithymiques comme présentant : une difficulté à identifier les émotions et à les distinguer des sensations somatiques et de l'excitation; une difficulté à décrire leurs émotions aux autres; une pensée orientée vers l'extérieur.

Taylor (1990) a de plus abordé le problème sous deux angles théoriques intéressants. Le premier (relationnel) évoque un arrêt développemental dû à une séparation ou à une mauvaise relation avec l'objet primaire; cette catastrophe relationnelle engendrant un comportement compulsif de décharge et une relation symbiotique pour compenser les déficits du Moi. Cette question, essentielle, de la relation à l'objet primaire et de son impact sur le fonctionnement psychique ultérieur sera au cœur des deux articles de cette thèse. Le second angle (neurobiologique), formule l'idée que cette situation précoce aurait des répercussions sur le fonctionnement biologique et la croissance homéostatique du nourrisson. En effet, à cet âge d'immaturité neurologique, la relation aux objets primaires influence de manière cruciale le développement (incluant au premier chapitre la régulation des fonctions affectives et expressives). Ce qui amène à penser que l'alexithymie constitue une défense mal adaptée contre un trauma précoce (Parker, Taylor & Bagby, 1998). L'idée du

fonctionnement concret comme une défense en lien avec les aléas relationnels précoces sera également reprise au sein de notre conception théorique.

La fonction réflexive

La mentalisation, telle que la conçoivent Fonagy et Target (2000, 2006), s'inscrit dans le mouvement développemental britannique des théories de l'attachement. Ces auteurs mettent par ailleurs l'accent sur la thérapie des enfants et des personnes limites. Leur concept central est la fonction réflexive. Celle-ci, présente chez les individus qui possèdent un attachement sécurisant, facilite la représentation des relations aux autres et du vécu interne formant ainsi une boucle positive entre qualité de la représentation et qualité-sécurité du lien. Son intériorisation se fait à partir du lien à l'objet primaire et constitue la base de la capacité « empathique », tandis que « l'empathie » de l'objet assure sa consolidation.

Chez les patients présentant une structure limite de la personnalité, cependant, la fonction réflexive n'est pas acquise, ou stable, ou encore elle se trouve réduite, atrophiée. Ils développent plutôt ce que Fonagy et Target (2000, 2006) nomment le soi étranger (*alien self*), qui émerge lorsque l'enfant, dans la relation en miroir (*mirroring*), est confronté à des comportements inadéquats du parent. Cela signifie par exemple que le maternage aura été absent, allant de l'indifférence et des réponses qui diffèrent de

l'état interne de l'enfant, aux réponses abusives qui infligent des sévices, accompagnés ou non de cruauté et de haine. Ces relations malheureuses entraînent l'enfant à s'identifier aux comportements défensifs de la mère par rapport à son expérience et l'empêchent de relier ses propres affects à un sentiment de soulagement. Ces identifications ne peuvent ainsi jamais servir de symboles à ce soulagement. L'image de soi est alors réduite ou déformée, créant un soi étranger à l'intérieur de l'enfant. Fonagy et Target (2000, 2006) considèrent que ce soi étranger, tout en préservant le désir relationnel de l'enfant, lui enlève sa capacité mentale de l'actualiser (sa fonction réflexive).

Fonagy a donc repéré, depuis un contexte psychosocial de développement normal, trois modes de la réalité psychique antérieure à la capacité de mentalisation : le mode d'équivalence psychique, dans lequel la réalité interne est identique à la réalité externe et se trouve ainsi dotée d'un même pouvoir; le mode du « prétendre », dans lequel la réalité interne est construite en copiant le plus fidèlement possible la réalité externe (peu importe si elle reflète véritablement ce qui est ressenti); et le mode téléologique, dans lequel est présente la probabilité d'attribuer à l'autre la qualité d'agent intentionnel déduite à partir des actions physiques observées et dans le but spécifique de les expliquer. La cristallisation de l'expérience à travers l'un de ces modes permet l'émergence des fonctionnements psychopathologiques de la fonction réflexive et de la structure du soi.

La position de Fonagy se déploie davantage sur le plan du développement et de la relation réelle que sur le plan métapsychologique. Cette différence explique en partie que nous n'ayons pas retenu sa proposition théorique dans le présent travail.

Les états mentaux

La notion d'état mental concerne la globalité du système vivant, du cerveau et de l'organisme. L'état se construit en un processus continu, au travers de la complexité des interactions sans fin, des transactions et des échanges. Il est question d'événements psychoneurobiologiques, à la base de la genèse des états mentaux (au sens winnicottien de psyché-soma). Chez le nourrisson, l'état représente un premier niveau de synthèse et de cohérence entre les multiples sous-systèmes physiologiques, dont la régulation est intimement influencée par les interventions de l'objet primaire. L'état inclut l'affect, les capacités cognitives et de représentation, les autres configurations comportementales et expérientielles (la posture corporelle, les expressions faciales et motrices). Un état peut être manifeste ou latent, reconnu par le sujet ou non.

Se fondant sur la tradition clinique d'étude du contre-transfert, Normandin et Bouchard (1993) ont distingué initialement trois états mentaux principaux, observables chez le thérapeute, soit les états mentaux objectif-rationnel, réflexif (l'aspect outil) et

réactif (l'aspect obstacle, chargé de pulsion ou de défense). En élargissant l'observation à des clientèles cliniques variées, six états mentaux, repérables par leur forme dans le discours, ont été identifiés, soit (en un continuum croissant de mentalisation) les états mentaux concret, défensif de bas niveau, défensif intermédiaire, défensif de haut niveau, objectif-rationnel et réflexif (voir la grille d'analyse du MSRS, Mental States Rating System : Bouchard, Audet, Picard, Carrier & Milcent, 2002). Les auteurs ordonnent ensuite les états mentaux selon une hiérarchie de maturité de mentalisation et conçoivent la maturité comme une plus grande capacité du Moi à gérer les processus primaires et donc à contenir la pulsion et l'affect.

L'état mental concret correspond à un effort descriptif des phénomènes de la pensée concrète, sans proposer toutefois de conceptualisation métapsychologique, ce que nous avons tenté de combler par le biais de cette thèse.

Revue du concept de pulsion de mort

Le concept de pulsion de mort a joué un rôle prépondérant dans l'élaboration de cette thèse. Nous n'en effectuons pourtant aucune revue exhaustive dans le cadre des articles, considérant que les lecteurs sont familiers avec les principaux écrits qui lui sont consacrés. Nous trouvons profitable, toutefois, de présenter le cheminement théorique qui nous a mené à leur utilisation spécifique.

Sur une base intuitive, il est facile de rapprocher la pulsion de mort d'un état de pauvreté interne. Cependant, les théories ayant trait à ce concept sont nombreuses et hétérogènes. Le but de cette section sera d'en faire la synthèse et de développer chacune des avenues potentielles de façon à ce que le lecteur puisse suivre le raisonnement qui a conduit au choix de la pulsion léthique et de la force d'oubli, développées dans le premier article.

Freud, au-delà du principe de plaisir

Freud a développé le concept de pulsion de mort de façon hétérogène. Il en résulte que ce dernier a servi de point de convergence de diverses fonctions psychiques difficilement assimilables¹ qui se prévalent toutes d'une même origine et d'un même terme, soit la pulsion de mort, résultant en une confusion certaine.

Dans un premier temps, Freud (1920) conçoit la pulsion de mort comme une force générale faisant tendre l'organisme vers un état antérieur, inorganique. Son exposé la situe d'abord à un niveau purement biologique, la dépeignant comme un travail silencieux et inexorable, invoquant la programmation cellulaire à l'autodestruction.

¹ Agressivité, perversion sadomasochiste, transfert négatif, fonction désobjectalisante, psychose, dépression majeure, personnalité masochiste, psychosomatique, clivage, déliaison...

Ensuite, du point de vue de l'économie psychique, il la considère comme une tendance à réduire la tension énergétique à zéro. Cette notion se distingue de la première en cela qu'elle recentre l'approche au niveau de lecture de l'appareil psychique, selon une logique surtout propre à la première topique. Enfin, à l'issue de sa discussion sur le traumatisme et sur la compulsion de répétition, Freud aborde également la pulsion sous l'angle de l'autoconservation, sa fonction étant alors de protéger l'organisme du traumatisme en lui donnant la possibilité d'en assurer une certaine maîtrise. En 1923, il adjoint à sa définition la composante destructrice et replace les pulsions d'autoconservation sous l'égide de la pulsion de vie. Enfin, en 1924, Freud traite du concept de pulsion de mort à travers la notion du masochisme primaire, une idée qui découle directement de son travail de 1923, où il fait de la pulsion de mort une pulsion destructrice.

Enfin Freud, conformément à son intuition première du concept de pulsion (qui veut que sa poussée tire l'organisme vers la mort physique), déclare ainsi que l'agressivité envers soi (le masochisme) est première dans la chronologie des transformations de cette pulsion : agressivité envers soi, agressivité projetée vers l'extérieur, agressivité vers l'objet investi de libido, retournement sur soi. Comme on peut le constater, la multiplicité des définitions et l'articulation sur différents niveaux (biologique, économique, comportemental, phénoménologique), rendent la réflexion

autour de cette « nouvelle pulsion » pour le moins ardue, sinon confondante, voire nébuleuse. Nous verrons plus loin ce que nous retiendrons dans le cadre de cette thèse.

L'hétérogénéité du concept de pulsion de mort, ses multiples facettes pas toujours étroitement reliées, ont incité les théoriciens à reprendre la notion en développant des positions différentes, voire souvent divergentes et contradictoires. Certains se refusent à endosser les aspects les plus ésotériques de la théorie de la pulsion de mort, les considérant comme une sorte de déviation « philosophique » et non proprement psychanalytique de la question psychique qui nous intéresse généralement en clinique. Klein, Segal et Kernberg par exemple se concentrent ainsi sur l'élément le plus manifeste et aussi le plus facile à endosser de la théorie, soit la destructivité. Laplanche, les auteurs de l'École de Paris et Green ont de leur côté plutôt travaillé la composante économique de la théorie. D'autres enfin (Winnicott, Mahler, Kohut, Stern, Fonagy) vont jusqu'à évacuer la pulsion de mort de leur corpus théorique.

Laplanche, une position économique

Laplanche (1970, 1986) a tenté de clarifier la question de la pulsion de mort au sein de la métapsychologie freudienne. Néanmoins, en plaçant tant la pulsion de mort que la pulsion de vie sous l'égide des pulsions sexuelles (elles-mêmes en opposition avec les fonctions d'autoconservation), il semble avoir considérablement réduit

l'étendue du concept. Cette proposition singulière découle en partie du problème de la particularité énergétique de la pulsion de mort, laissée en plan par Freud. En effet, s'il a d'emblée associé aux pulsions sexuelles une énergie propre (la libido), Freud s'est toujours gardé d'en octroyer une à la pulsion de mort. Cette « lacune » permet par contre à Laplanche de rassembler en une catégorie unique les deux types de pulsions et de postuler la différence comme étant due au fait que les pulsions de vie concernent la libido liée alors que les pulsions de mort touchent la libido non liée. Il prend ainsi la position de développer l'aspect économique que Freud a proposé à propos de la pulsion de mort.

Concernant l'origine de la pulsion, Laplanche (1970, 1999) soutient une vision divergente de celle de Freud. Ce que Freud considère comme une énergie innée issue du biologique, Laplanche l'attribue, dans sa théorie dite de la séduction, à un défaut de traduction. Cette théorie postule que *l'infans*, dans son lien asymétrique avec l'adulte, se voit détourné (ou séduit) de son état de plénitude par les messages énigmatiques de l'adulte à son endroit. Ces messages sont, tant pour le récepteur que pour l'émetteur, impossibles à déchiffrer lors de leur survenue : ils relèvent de l'impensable, de l'intraduisible pour l'appareil mental, découlant directement de l'inconscient de l'adulte (Laplanche, 1999). Voilà ce qui, selon lui, est à la base du refoulement originaire, et donc de la pulsion ou du Ça. La première tentative d'interprétation de ce contenu refoulé

est, de son côté, à l'origine du Moi de l'enfant. Ce que l'enfant ne reprend pas pour interprétation ultérieure devient, de ce fait, ce qui est « autre » en soi : le Ça pulsionnel.

Or, comme nous l'avons vu, si Laplanche ne conçoit qu'un seul type de pulsion (libidinale), sa conception de la genèse de la pulsion nous permet pourtant d'ajouter que si la pulsion libidinale vient du message énigmatique libidinal de l'adulte, la pulsion de mort peut émerger quant à elle d'un autre type de message énigmatique, que nous nommerons message énigmatique d'absence (concept élaboré dans le premier article). Ainsi posée, la question des messages énigmatiques (de séduction ou d'absence) nous permettra de postuler l'hypothèse d'une construction de la psyché dans un modèle de pulsion-objet inaliénable autour de deux axes : l'un libidinal, l'autre léthique.

Schmidt-Hellerau : la pulsion léthique

La proposition de Schmidt-Hellerau (2006) d'une énergie psychique inhérente à la pulsion de mort, est devenue le centre gravitationnel de la présente thèse, permettant de répondre au problème métapsychologique engendré, selon nous, par la modélisation de Laplanche. Malgré certaines lacunes (dont, entre autres, le fait de négliger l'agressivité en soi et celle de réduire les fonctions d'autoconservation à la pulsion de mort), le point de vue de Schmidt-Hellerau présente l'avantage, par rapport à celui de Laplanche, notamment, de saisir la pulsion de mort comme fonction indépendante de la pulsion

sexuelle. Nous retiendrons aussi l'idée que la pulsion de mort est force d'absence à l'objet, de même qu'absence à soi.

Sa théorie fait ainsi l'objet d'une discussion plus étendue au sein du premier article. Notons déjà que nous reprendrons l'idée d'une pulsion léthique et que ce concept, en lien avec la question du message énigmatique de Laplanche, nous permettra de poser les jalons d'une compréhension d'un environnement psychique susceptible d'éloigner tout investissement vivant de soi ou de l'autre.

Green : le négatif

Green, dans son texte *Le travail du négatif* (1993), présente une conception de la pulsion de mort comme venant non seulement d'une logique de destruction, mais également et surtout comme une notion négative, qui opère au sein de l'appareil psychique, renvoyant à la latence (absence momentanée d'une pensée, d'un objet) et même à l'idée de néant ou de rien (une idée ou un objet mort définitivement, ou encore jamais né). La conception de Green sur la pulsion de mort sert ainsi de complément à notre propre conception de la pulsion léthique et à son effet néantisant sur la structure subjectale au sein de l'appareil psychique.

Green décrit l'action du négatif et ses effets funestes et destructeurs pour l'appareil psychique, faisant appel à la notion de fonction désobjectalisante. Ce processus « désobjectalisant » a lieu lorsque la pulsion de mort, force de déliaison, est désintriquée de la pulsion de vie. Son action est alors de désinvestir autant les représentations que les processus d'élaboration psychique, leur enlevant leur statut d'objet psychique, seule entité qui peut, selon Green, être investie. La fonction désobjectalisante exprime ainsi la force du négatif qui néantise la psyché, qui laisse un vide représentationnel et enlève la possibilité d'élaborer de nouvelles représentations. Le fonctionnement de la pulsion léthique, notion élaborée dans cette thèse, à partir cependant de Schmidt-Hellerau (2006), est ainsi fort similaire à la fonction désobjectalisante de Green. Ce dernier laisse par contre en plan la question de l'origine de cette fonction désobjectalisante, ce que nous avons tenté de combler en posant le concept de pulsion léthique et en l'articulant dans un modèle de pulsion-objet.

Récapitulatif et position sur la pulsion de mort

Les composantes associées par Freud à la pulsion de mort peuvent se résumer à cinq éléments : 1) force biologique du retour à l'inorganique; 2) principe économique d'une baisse de tension psychique; 3) compulsion de répétition; 4) destructivité; 5) masochisme primaire. Dans l'élaboration de la position concrète, nous transposons la question de la mort physique de l'organisme à la mort psychique, ou mort du sujet

psychique, phénomène qui est devenu central à notre conception de cette position. Ce repositionnement offre un éclairage nouveau sur les phénomènes de la pensée concrète où le sujet tend à disparaître derrière les énumérations descriptives de l'environnement immédiat. Partant de la question économique, nous utilisons l'idée de liaison/déliation de Laplanche dans le contexte de la seconde topique, affranchie de son contexte trop exclusivement libidinal. C'est ainsi le sujet qui se lie et se délie. Nous reprenons par ailleurs la notion de compulsion de répétition en lien avec la relation à l'objet primaire au sein de laquelle la perte du sujet a été, paradoxalement, vitale pour la survie de l'enfant. Enfin, nous considérons l'aspect de destructivité de la pulsion de mort comme étant postérieur à ce que doit faire advenir la position concrète, car si la destruction concerne la « volonté » d'un sujet organisé, la position concrète concerne l'existence ou non du sujet et de ses objets. C'est pourquoi il nous est apparu judicieux d'emprunter à Schmidt-Hellerau (2006) le concept de pulsion léthique pour traiter, au-delà de la pulsion de mort, davantage de l'aspect silencieux, figé, et désobjectalisant de la force adaptative qui règne au sein de la position concrète, et qui s'actualise quand le sujet vit de l'adversité portant atteinte à son existence psychique. Cette reformulation a des incidences sémantiques, théoriques et métapsychologiques qui permettent en outre, nous l'espérons, de nous dégager du long passé de controverse associé au concept de pulsion de mort.

Présentation du premier article : volet théorique

Le premier article vise l'approfondissement théorique des phénomènes associés à la pensée concrète, qu'il propose d'aborder à partir du concept de « position » psychique. Ainsi, la position concrète est une manière privilégiée d'organiser l'expérience propre à certains patients qui souffrent d'un monde interne appauvri, voire vide, sur le plan symbolique. Cette position s'articule autour du concept de pulsion léthique, emprunté à Schmidt-Hellerau (2006), et qui sert à décrire l'action d'une force intrapsychique d'oubli et d'absence, conçue comme étant l'embryon de la pulsion de mort.

Ce texte propose également de prendre appui tout en l'élargissant, sur la conception de Laplanche (1999) concernant la question du message énigmatique en lien avec la pulsion léthique. Nous utilisons une notion de message énigmatique d'absence, un message à la fois énigmatique et léthique, soit le pendant du message énigmatique et libidinal mis en lumière par Laplanche. Ceci permet, nous l'espérons, de mieux saisir la genèse et l'activation de la pulsion léthique, ainsi issue de la dialectique pulsion-objet, au sein de la relation à l'objet primaire. Cette question de la relation à l'objet primaire est aussi l'occasion d'une réflexion sur le rôle du traumatisme psychique et relationnel. Enfin le texte propose une ébauche du fonctionnement de la réalité psychique qui s'articule dans un dialogue entre les différentes positions (concrète, schizoparanoïde et

dépressive), une manière de rendre compte de la complexité de l'appareil mental propre à l'esprit humain. Ce texte adopte ainsi une approche synthétique, puisant à divers courants de la théorie psychanalytique.

Présentation du second article : volet clinique

Le second article constitue le pendant clinique des propositions avancées dans le premier texte. La position concrète y est décrite en fonction du type d'expérience, des relations d'objet, de l'angoisse et des défenses qui lui sont caractéristiques. La thèse de la pulsion léthique, de même que ses effets sur la relation thérapeutique, est illustrée par le biais de deux cas cliniques. La métaphore du sujet en sommeil y est reprise et élaborée à travers ces mêmes cas.

Article 1

La position concrète et la pulsion léthique.

(Publié chez *Revue canadienne de psychanalyse* dans l'édition de décembre 2012, sous la forme de la version présentée au jury en 2011)

Je veux dormir! dormir plutôt que vivre!
Dans un sommeil, douteux comme la mort,
J'étalerai mes baisers sans remords
Sur ton beau corps poli comme le cuivre.
Pour engloutir mes sanglots apaisés –
Rien ne me vaut l'abîme de ta couche;
L'oubli puissant habite sur ta bouche,
Et le Léthé coule dans tes baisers. (Baudelaire, 1857)

La position concrète et la pulsion léthique

Résumé

Dans cet article, l'auteure propose l'idée d'une position concrète comme manière privilégiée d'organiser l'expérience propre à certains patients souffrant d'un monde interne appauvri sur le plan symbolique. Cette position s'articule autour du concept de pulsion léthique, emprunté à Schmidt-Hellerau (2006), et qui sert à décrire l'action d'une force intrapsychique d'oubli et d'absence, conçue comme étant l'embryon de la pulsion de mort. L'auteure propose également de prendre appui tout en l'élargissant, sur la conception de Laplanche (1999) concernant la question du message énigmatique en lien avec la pulsion léthique de façon à mieux saisir la genèse et l'activation de la pulsion léthique, ainsi issue de la dialectique pulsion-objet, au sein de la relation à l'objet. Cette question de la relation à l'objet est aussi l'occasion d'une réflexion sur le rôle du traumatisme psychique et relationnel. Ce texte adopte ainsi une approche synthétique, puisant à divers courants de la théorie psychanalytique.

Mots clés : Position concrète. Pulsion de mort. Pulsion léthique. Traumatisme psychique. Message énigmatique d'absence.

Summary

In this paper, the idea of a concrete position is proposed as a way of conceptualizing a psychic experience proper to patients with an impoverished symbolically internal world. This position is articulated with the concept of lethic drive. This notion is proposed and described further by the author as an oversight, or absence force, embryo of the death drive. Also, the object relation question and moreover a reflection on psychic and relational traumatism are discussed. This work is therefore a synthesis of the many trends of psychoanalytic theory.

Key-words: Concrete position. Death drive. Lethic drive. Psychic Traumatism. Enigmatic absence message.

La position concrète et la pulsion léthique

Introduction

Ce travail est issu d'une nécessité éprouvée, en début de carrière, de mieux comprendre le fonctionnement de certains patients envers lesquels l'auteure se sentait peu outillée, tant sur le plan théorique que clinique. L'impuissance vécue durant certaines séances et l'expérience vive de mouvements contre-transférentiels défensifs ont vite souligné l'importance de faire appel, au-delà de la supervision habituelle, à un cadre théorique et clinique qui permette de mieux s'y retrouver : avec comme espoir ultime que cela puisse aider à contenir et à élaborer l'effet d'une troublante expérience de non-lieu, d'absence psychique qui fait éprouver toute la pression d'un enlèvement dans le concret. Si ce non-lieu est pour le patient une « solution », pour le thérapeute, l'expérience devient souvent intolérable tant elle affecte les fondements mêmes de l'effort de présence et d'élaboration : comment se rendre disponible, rester présent, face à cette absence. L'ennui du thérapeute, voire son angoisse du vide, au lieu de servir à mieux comprendre l'expérience consciente et inconsciente du patient, peut alors devenir un obstacle au traitement. Et il n'est pas rare que ces patients ne consultent que pour une courte période de temps. Parfois, le thérapeute aura tendance à croire « que ce patient n'est pas fait pour la psychothérapie ». Pourtant, ces patients souffrent d'un malaise

diffus qui les amène à consulter et il est primordial de trouver une manière de s'adapter à cette présentation clinique qui ne répond pas spontanément à la définition qu'on se fait généralement du travail psychothérapeutique exploratoire.

Heureusement, la lecture de certains textes a permis d'avoir une meilleure prise sur le phénomène à définir et ce travail reprend le parcours de cette « libre association » théorique, qui se veut une élaboration rétrospective. Les auteurs cités et certaines de leurs idées ont ainsi servi de trame de fond et d'inspiration pour ce travail d'élaboration et de symbolisation d'une expérience clinique, aux prises avec les difficultés de l'absence. Un modèle rendant compte des mécanismes psychiques du fonctionnement concret émerge de ce travail, qui se veut utile à d'autres confrontés à des enjeux cliniques semblables.

L'ensemble des phénomènes concrets (dont témoignent les névroses actuelles, la pensée opératoire, l'alexithymie, la dépression essentielle, la concrétude psychotique, les agirs des structures limites, la clinique psychosomatique, les troubles alimentaires, etc.) forme à la fois un « groupe » qui partage des enjeux communs et qui constitue aussi une série hétérogène. Et la pratique clinique montre que les patients concrets souffrent rarement d'un trouble parfaitement circonscrit et qu'à différents moments de la thérapie, ils présentent différents types de fonctionnement, le tableau pouvant fluctuer.

La psychanalyse s'est intéressée et s'intéresse toujours à ces troubles dont la présentation, une panne du processus associatif, agit tel un grain de sable dans l'engrenage de sa méthode et de sa théorie. Il est en effet paradoxal d'appliquer une technique qui repose sur le dévoilement par le langage ou le transfert dans la cure, d'un monde interne, lorsque celui-ci apparaît déserté. Plusieurs tentatives d'explication de cette absence ou de ce non-lieu ont été proposées : du défaut de mentalisation conceptualisé par l'école psychosomatique de Paris à celui proposé par le courant anglo-saxon², en passant par les théories kleiniennes et bioniennes et plus généralement le modèle de l'école des relations d'objet. Chacun soumet sa conception en fonction d'un intérêt pour une manifestation déterminée du trouble concret. La diversité même des modalités du fonctionnement concret accroît la difficulté d'élaboration d'une synthèse théorique dont l'objectif serait de définir, englober et articuler les processus fondamentaux sous-jacents à la variété des présentations cliniques.

Ce texte propose une réflexion théorique qui tente de cerner au plus près les « phénomènes du concret » et de développer une notion de « position concrète » pour en rendre compte. Il s'agira en premier lieu de proposer une compréhension métapsychologique de l'environnement interne qui amène le sujet à s'absenter, dans un

² La première, initiée en grande partie et menée par Marty (1991), prend pour base la métapsychologie freudienne de la première topique pour traiter de la question. La seconde, avec, entre autres, Fonagy et Target (Fonagy & Target, 1996, 1997, 2006; Fonagy, Gergely, Jurist, & Target, 2002) prend pour

modèle dynamique de pulsion-objet. La notion de pulsion léthique, concept proposé à l'origine par Schmidt-Hellerau (2006), mais transformé pour le propos du texte à partir d'une version personnelle de la théorie de la séduction de Laplanche (1999), sera utilisée comme postulat de base d'une force d'oubli interne qui amène un mouvement défensif de repli du sujet, donnant lieu aux phénomènes de la sphère concrète.

Du fonctionnement interne des patients concrets

Hypothèse d'une force d'oubli interne active

Les théories contemporaines du soi (Kohut), les théories développementales (Bateson, Beebe, Brazelton, Fonagy, Lachmann, Stern) et les théories intersubjectives (Fosshage, Stolorow) ont tendance à (re)concevoir la psychopathologie en termes de traumatisme réel. Ce traumatisme proviendrait des limites des objets significatifs de l'environnement, tels que conçus et décrits par des observateurs-théoriciens comme insuffisamment soutenant ou incapables de contenir ou de favoriser la mentalisation, et dont les manquements sont supposés être perçus par le sujet. Malgré ces avancées récentes, on peut déplorer que la théorie contemporaine se désintéresse de l'influence

fondements les théories de l'esprit, de l'attachement et plus généralement du développement. Le lecteur est invité à retourner à l'introduction de la thèse pour une description plus détaillée de ces modèles.

fondatrice de l'environnement interne et des processus endopsychiques sur le déclenchement et la persistance du mode de pensée concret. Nous devons à tout le moins nous inquiéter de ce que la contribution du monde psychique interne ne soit pas systématiquement articulée à celle des objets et des environnements réels. À défaut de quoi, la théorie risque de reproduire les mécanismes propres au patient concret, pour qui l'intérêt du monde interne s'efface devant le caractère tangible du monde externe et sensoriel. Or, s'il semble certain que chez le patient concret la présence de traumatismes précoces relationnels et affectifs joue le rôle d'une variable médiatrice, il faut comprendre comment le traumatisme colore l'organisation de l'appareil psychique et son fonctionnement subséquent. Il est ici suggéré que le traumatisme stimule une force interne d'oubli. Celle-ci investit et influence l'expérience des représentations, en somme les expériences en tant que représentées psychiquement, pour produire cet état mental particulier aux patients concrets chez qui toute considération subjective disparaît derrière les énumérations descriptives de l'environnement immédiat. Cette poussée d'investissement négatif vient empêcher la représentation « positive » ou « en plein » du sujet lui-même, oblitérant le lien au sujet au sein de l'appareil mental. Elle assure que le sujet lui-même s'absente activement, intentionnellement, pour ne laisser place qu'à des phénomènes d'énumération descriptive, et à des états plus ou moins infiltrés de vie concrète plutôt que de vie psychique proprement dite. L'appareil psychique entre alors en léthargie, une poussée interne s'attache à ce qu'il n'y ait pas de soi qui se pense, qui se vit et qui se « rêve ».

Le modèle pulsion-objet

Il convient ici de préciser la nature de cette force interne dont nous venons de faire l'hypothèse. L'appareil psychique est conçu, depuis Freud (1915), comme un environnement dynamique, constitué d'entités plus ou moins différenciées, chacune avec une économie propre. Un environnement dynamique appelle à concevoir les éléments ou parties qui permettront ce mouvement psychique. Deux possibilités s'offrent au théoricien : soit fonder l'économie psychique et la motivation intrapsychique sur la relation interpersonnelle et la représentation d'objet (et du sujet) auxquelles elles donnent lieu; soit prendre comme assise une force pulsionnelle qui orienterait la suite des événements, quelles représentations sont investies et comment elles seront vécues, donnant lieu aux relations d'objet. Dans le premier cas, c'est la relation à l'autre qui module le monde interne et détermine l'organisation psychique laquelle, à son tour, influence le comportement ultérieur. Dans le second, c'est la force pulsionnelle qui module le monde interne et agit sur l'organisation psychique et le comportement. Ces deux angles de vue, qui servent à départager la plupart des métapsychologies contemporaines en deux camps, bénéficieraient de ne plus être considérés isolément et l'échafaudage théorique que l'auteur propose tente d'unir leur apport unique et

complémentaire. Pour citer Green (2008, p. 1039) : « ...I think that the correct method should be a drive-object model, not the one without the other »³.

Le concept de séduction de Laplanche (1999) permet de bien marquer ce premier point de l'essentielle solidarité de la pulsion et de l'objet, en indiquant un pont organique entre le système de représentation et le système de mise en mouvement. Ce concept suppose qu'il existe un lien asymétrique entre l'adulte et l'*infans*. Dans ce lien, l'*infans* se voit détourné (ou séduit) de son état de plénitude par les messages énigmatiques de l'adulte à son endroit. Ces messages sont, tant pour le récepteur que pour l'émetteur, par définition, impossibles à déchiffrer : ils relèvent de l'impensable, découlant « directement » de l'inconscient de l'objet primaire (Laplanche, 1999). La partie non traduite de ce message énigmatique est, selon lui, à la base du refoulement originaire, et donc de la pulsion. Autrement dit, ce message énigmatique déposé dans la psyché de l'enfant provient d'un noyau énigmatique pour l'objet primaire lui-même, dont le Moi n'a pas (encore) su ni le traduire ni se l'approprier. Il origine ainsi du Ça de la psyché maternelle. Le Moi, même structuré, de l'objet primaire ne peut s'approprier ce message trop « étranger » ; à plus forte raison, le Moi fragile et instable de l'enfant n'a pas les outils pour le décoder. Cet impensé fait par la suite pression sur l'appareil psychique : ainsi naît la pulsion, indissociable de l'objet. La pulsion n'est dès lors plus conçue

³ « Je pense que la méthode appropriée dépend d'un modèle de pulsion-objet et non l'un sans l'autre » (traduction libre).

comme une donnée strictement biologique, à l'origine du mouvement, mais plutôt comme une force interne sculptée par la relation à l'objet primaire et, dans une certaine mesure, par la relation à tous les objets subséquents. Et cette force se définit non pas dans son aspect représentationnel mais bien dans son aspect non représenté. La sédimentation de ce qui est « impensé » (irreprésentable) dans la relation d'objet devient le moteur essentiel et inconscient de l'appareil psychique. Même si cet « impensé » est, à l'origine, intimement lié à la relation interpersonnelle, il devient rapidement autonome et agit sur l'appareil psychique de façon à en moduler l'organisation et les interactions futures avec l'objet (externe/interne).

Nature de la pulsion-objet : de la pulsion de mort à la pulsion léthique

Considérer, avec Laplanche, que la pulsion prend sa source au sein de la relation précoce mère-enfant est utile à notre conceptualisation de cette force interne d'oubli. Cependant, Laplanche (1986) ne conçoit qu'un seul genre de pulsion (libidinale) au sein de laquelle il distingue les pulsions sexuelles de vie (énergie psychique liée) et de mort (énergie psychique libre et désorganisant). Or notre intérêt pour les phénomènes concrets nous amène plutôt à définir l'énergie pulsionnelle négative en cause comme étant de l'ordre de la pulsion de mort. De sorte que le refus de Laplanche de considérer la pulsion de mort comme une énergie proprement négative, qualitativement différente

de la pulsion libidinale, devient problème. En effet, les carences de la mentalisation surviennent en contexte de traumatisme relationnel et affectif précoce (Marty, 1991 ; Fonagy & Target, 2000, 2006 ; Fonagy, Gergely, Jurist, & Target, 2002), ce qui demande de faire appel à une énergie autre que l'énergie libidinale de mort (Laplanche), fut-elle libre et ainsi désorganisée.

Travailler à partir d'un tel axiome, cependant, met sur notre route plusieurs obstacles et pièges, notamment la résistance théorique que plusieurs ont cultivée et cultivent toujours à propos de la formulation par Freud de la pulsion de mort. En revanche, de nombreux cliniciens jugent pertinent de conserver une notion, même imprécise, ou diversement comprise, d'une pulsion agressive ou destructrice, l'utilité clinique prenant le dessus sur la précision métapsychologique (Segal, Kernberg). Plusieurs définitions et utilisations du concept ont donc été proposées au fil du temps, conséquence probable de l'hétérogénéité initiale de la conception avancée par Freud (1920, 1923, 1924). Il est dès lors important de préciser ici la signification et l'usage qui seront retenus pour articuler notre compréhension du mécanisme au cœur du fonctionnement concret.

Freud (1920, 1923, 1924) a proposé une conception hétérogène, inachevée et sujette à critique de la pulsion de mort. Sur un plan biologique, il la pense comme une force générale préprogrammée, qui « sait » déjà orienter l'organisme et avec lui

l'appareil psychique, vers un état antérieur, inorganique (mort). Il étend en parallèle cette conception au plan psychique en invoquant une tendance à réduire la tension psychique à zéro. Freud la conçoit aussi en tant que force de compulsion de répétition (autoconservatrice), au moyen de laquelle l'individu est contraint de répéter des expériences douloureuses qui n'apportent de plaisir à aucune partie de l'appareil psychique, avec comme enjeu leur maîtrise. Il la voit encore tel un agent de destruction et l'imagine à l'œuvre à titre d'élément central d'un masochisme primaire.

C'est ici que nous faisons intervenir la pensée de Schmidt-Hellerau (2006). En reprenant le passage que Freud opère entre la première et la seconde théorie des pulsions, Schmidt-Hellerau (2006) souligne l'importance de porter attention aux confusions et aux illogismes créés par l'antagonisme final posé par Freud (1920) entre pulsion de vie et pulsion de mort. La seconde théorie freudienne des pulsions, note-t-elle (p. 1065), en se fondant sur l'antagonisme entre pulsions de vie et de mort, ne peut rendre compte de l'homéostasie de l'appareil psychique, et fait fausse route. Ainsi, puisque chaque pulsion entraîne des énergies positives et négatives, Freud, en faisant appel à l'agressivité comme pulsion antagoniste à Eros, crée un système instable et confondant. En témoignent les oxymorons suivants : l'agressivité sexuelle en excès qui transforme l'amant en meurtrier, la faible énergie sexuelle qui le rend impuissant (Freud, 1940, p. 149).

Pour résoudre ces contradictions et dissiper certaines de ces confusions, Schmidt-Hellerau (2006) attribue à la pulsion de mort une énergie psychique propre : l'énergie léthique. Léthé, en grec ancien Λήθη / Léthê, signifie « oubli ». Léthé, fille de la discorde (Éris), personnifie l'Oubli. Par ailleurs, un des cinq fleuves des Enfers se nomme Léthé, ou « fleuve de l'Oubli ». Schmidt-Hellerau pose ainsi un antagonisme plus cohérent selon elle entre pulsion de mort (« énergie moins » ou léthé) et pulsion sexuelle (« énergie plus » ou libido), chaque catégorie exerçant une force unidirectionnelle. Du côté de « l'énergie plus », se trouve la libido issue de la pulsion sexuelle, englobant la pulsion classique d'autoconservation. Cette énergie léthique implique un état d'alerte, une activation, une excitation, etc. Du côté de « l'énergie moins » se trouve léthé, le pendant énergétique de la libido pour l'énergie sexuelle. Cette énergie implique un ralentissement, un retrait, également au service de l'autoconservation, mais dans un tout autre sens : selon Schmidt-Hellerau (2006, p. 1071), cette tendance « décélétratrice », dans la mesure où elle est modulée et pondérée, préserve la santé en protégeant le système d'une surexcitation. Mais si elle est appelée à intervenir en excès, en réponse aux excès de l'absence, elle donne lieu à des expressions pathologiques (sphère de la pulsion de mort, traumatisme) d'oubli et d'éloignement.

Cette perspective prend appui en la révisant, sur la première définition des pulsions (Freud, 1915), selon laquelle la pulsion constitue une poussée constante

unidirectionnelle en lien avec l'objet. Pour Schmidt-Hellerau (2006), l'action dominante de la pulsion de mort est d'éloigner le sujet des objets (poussée constante d'éloignement de l'objet), annulant de ce fait tout mouvement comportant un potentiel de pulsion de vie (poussée constante de proximité avec l'objet). Dans un fonctionnement normal, chacune des pulsions possède ainsi un potentiel d'autoconservation, la pulsion de vie permettant l'utilisation de l'objet pour la satisfaction des besoins, la pulsion de mort assurant un repli loin de l'objet pour mieux garantir une nécessaire différenciation d'avec lui. L'activation excessive de la pulsion léthique, empêchant tout investissement de l'objet, a pour effet simultané de restreindre la présence de l'objet et aussi d'empêcher la création du sujet psychique vivant.

Ainsi dans le jeu de la bobine (expérience du *fort-da*, Freud, 1920) souvent commenté, Schmidt-Hellerau (2006) souligne qu'en faisant réapparaître l'objet, symbole de l'objet maternel, l'enfant se fait simultanément réapparaître et fait de nouveau aussi exister son sujet interne, comme conséquence de l'action de la pulsion libidinale. Mais tout autant, ce jeu met en scène le fait de disparaître, l'absence, le retrait, de l'objet, certes, mais aussi du sujet, sous l'effet du retrait, de l'oubli, de l'action de la pulsion léthique. Ainsi, ce sujet, compris comme un objet de l'appareil psychique, en tant que lui-même objet psychique, peut donc *se structurer* selon un projet intentionnel de façon à apparaître et se maintenir en tant qu'agent interne, comme effet de la pulsion de vie, ou de façon à « disparaître », se rendre absent, comme effet de la pulsion léthique.

Le message énigmatique d'absence

Le concept de pulsion léthique de Schmidt-Hellerau, en clarifiant la nature de la pulsion que constitue selon nous cette force d'oubli à l'œuvre chez le patient concret, permet aussi de reformuler la notion de message énigmatique avancée par Laplanche (1999). Nous croyons possible et nécessaire d'ajouter que si la pulsion libidinale a pour origine les messages énigmatiques libidinaux de l'objet primaire, la pulsion léthique quant à elle émerge aussi d'un message énigmatique, mais d'absence. Ce message énigmatique d'absence est porteur du « rien » entre nous, du « rien » entre sujet et objet et, partant, du « rien » en moi. Ce « non-lieu » à la fois échangé, éprouvé et intraduisible entraîne un « message léthique » (énigmatique d'absence). Dans un cas de figure « normal », les messages léthiques, tout en effectuant une pression sur l'appareil psychique vers la recherche du non-lieu, n'empêchent pas la sédimentation de messages énigmatiques libidinaux et leur traduction. Ils ne font pas en sorte que le sujet soit contraint de s'absenter de la scène psychique. Mais l'accumulation, « en trop », comme conséquence des absences traumatiques infligées, des messages léthiques de « non-lieu », non seulement rend la traduction des messages énigmatiques libidinaux virtuellement impossible, mais modifie les priorités et fait tanguer l'appareil psychique vers la nécessité de composer avec les messages léthiques. Non seulement il y a alors activation en excès d'une pulsion léthique négative et « décélétratrice » aux effets

adaptatifs mais mortifères, mais en plus, ces effets compromettent la « libidinalisation » de l'appareil psychique. Ces processus donnent lieu à l'expérience du patient concret, qui se doit de rester vide, sinon pauvre d'expériences libidinales.

D'où le Moi qui régresse à un mode concret et s'absente de lui-même faisant face à une absence de l'autre à soi. De subie et traumatique, l'expérience devient ainsi légèrement corrigée, elle devient autre, parce qu'intentionnelle : c'est une manière de sauve-qui-peut, une façon de survivre minimalement. Cette intentionnalité inconsciente tend elle-même vers la néantisation, qu'elle « connaît » et qu'elle cherche à reproduire. Elle recherche activement ce non lieu relationnel et subjectif. Un non-lieu relationnel autant de l'objet que du sujet, intolérable pour le Moi en formation, lequel à la fois tente d'en faire autre chose, et de le reproduire. Pour s'en protéger, le Moi archaïque devient « incapable » de s'intéresser à la traduction de l'énigmatique, incapable de s'intéresser à cette expérience interne d'absence. Renoncer à soi devient à la fois témoignage et réussite paradoxale pour le sujet et l'individu, et contribue également à une sorte de « projet identitaire négatif d'absence ».

Ce Moi archaïque se replie vers un contenu descriptif lequel permet, entre autres, d'exprimer un déni de la possibilité même d'une énigme, laquelle serait source d'un excès désorganisant, car cette énigme ne ferait que renvoyer aux absences répétées. Mais comme le développement du Moi passe néanmoins par la traduction des contenus

énigmatiques, qu'ils soient d'absence ou de présence (séduction), le repli protecteur vers les modalités de la pensée concrète a comme effet secondaire d'empêcher la consolidation « en plein » du Moi. Ce qui, au départ, est un mouvement défensif vis-à-vis d'une activité pulsionnelle mortifère, elle-même une réponse à des excès d'absence devient en plus, à la longue, déficit et impossibilité de travail interne. Ces procédés se distinguent de ceux de la lignée des mécanismes d'expulsion, de rejet et de forclusion reprise notamment par Green (1983) dans son analyse du travail du négatif, grâce auxquels ce qui est inacceptable est placé en dehors du réseau symbolique, soit « sur » le réel, soit « dans » l'inconscient.

Selon ce que nous proposons, le traumatisme relationnel précoce vient plutôt créer et exacerber un mouvement de mort subjectale liée à l'action d'une pulsion léthique. Ce mouvement installerait à son tour un type particulier d'organisation de la psyché qui rendrait difficile toute représentation de soi et de la relation objectale. Ces représentations sont immédiatement investies d'énergie léthique, ce qui a pour effet de les pétrifier, voire même d'empêcher leur création. Cette organisation générerait par la suite une attitude particulière envers le monde interne et relationnel à la base de la position concrète. Cette hypothèse est essentielle pour expliquer l'absence active et résistante d'intérêt, chez l'individu concret, envers son expérience interne, attitude à la fois activement antiherméneutique (Laplanche, 1999) et à la fois hautement défensive et « nécessaire ».

Pulsion léthique et représentation

Concernant le thème de la représentation, il existe une différence réelle entre Schmidt-Hellerau et Laplanche. En adoptant l'hypothèse de Schmidt-Hellerau (2006, p. 1084), il nous faut déduire que les représentations du sujet et de l'objet existent et demeurent, mais qu'une fois investies d'un excès de pulsion léthique (et d'un manque conséquent d'énergie libidinale), elles deviennent indisponibles, reléguées qu'elles sont dans un « oubli » léthique actif, intentionnel. Mais en suivant le modèle de Laplanche (1999), nous sommes conduits à penser que le message énigmatique léthique d'absence avorte la représentation en la rendant intraduisible, tandis que seule la partie non énigmatique (aspect concret) est traduite et donc créée.

Le débat métapsychologique entre ces deux visions reste ouvert, mais dans les deux cas, il est possible de penser que l'action léthique continue génère un effet « mortifère », potentiellement infini, donnant lieu aux représentations négatives, au soi négatif, à l'objet négatif, à l'objet perdu ou absent, aux représentations de soi et d'objet morts. Ces représentations semblent alors disparaître en une hallucination négative (emprunt à Green, 1993), devenant inaccessibles. Peu importe le modèle, il reste que les énergies léthiques en excès ont un effet de paralysie, qui pétrifie la fonction de

symbolisation et ses productions, et empêche le développement du Moi et du sujet au sein du Moi, réduit à néant la vie psychique effective et disponible.

Cette compréhension se distingue de la description faite par Marty (1991) d'une simple carence des représentations au niveau du préconscient, en ce qu'elle ajoute, notamment, une notion de motivation : la poussée due à l'action de la pulsion léthique, qui relève du Ça. De plus, comme nous venons de le souligner, nous considérons que le débat reste ouvert à savoir dans quelle mesure les représentations sont simplement absentes, ou présentes, mais mises en retrait, séparées du reste, comme conséquence de l'action léthique, alors que Marty parle davantage d'absence de représentations préconscientes, ce qui suggère une absence plutôt qu'une séparation.

Enfin, le concept de fonction désobjectalisante de Green (1993) a aussi alimenté la réflexion développée ici en lien avec la représentation. Il nous permet de soutenir que la pulsion léthique, poussée à l'extrême, rejoint le narcissisme de mort. Il faut ainsi également soutenir l'hypothèse que, de manière apparentée à la fonction désobjectalisante, la pulsion léthique puisse empêcher l'investissement de représentations subjectales et relationnelles vivantes et s'attacher plutôt à des représentations d'objets vides ou non vivants (concrets).

Différents destins de la pulsion léthique

Tout comme la libido subit des transformations au cours de la vie psychique (pensons à sa qualité tantôt narcissique, tantôt objectale, ou encore aux stades de développement), la pulsion léthique évolue, ce qui donne lieu à des changements qualitatifs, dans ses passages de la position concrète à la position schizoparanoïde, puis à la position dépressive. Cette hypothèse suppose que le destin de la pulsion n'est pas indépendant de la configuration globale dans laquelle elle se déploie. La nature première de la pulsion léthique, son facteur de départ, se manifeste comme une force silencieuse de retrait, typique de la position concrète : ralentissement, immobilité, silence, introversion, survie, digestion, sommeil, etc. en sont d'autres manifestations dans la sphère normale (Schmidt-Hellerau, 2006). C'est pourquoi la position concrète n'est pas vécue sur un mode agressif « en plein » (même inconsciemment), mais plutôt dans le registre négatif d'un vide, de l'oubli, de l'absence, de la perte, de la mort.

Ce n'est qu'une fois intégrée à la position schizoparanoïde, et ainsi transformée que la pulsion léthique devient ensuite une force destructrice et agressive « en plein », donnant lieu à une action plus complexe, rejoignant par exemple les descriptions de Bion, de Segal ou de Kernberg, sur l'agressivité et la pulsion de mort. La destructivité inhérente selon Freud et Klein à la pulsion de mort, suppose en effet la « volonté » d'un sujet organisé, et ne peut être que postérieure à l'action léthique, version *position concrète*. La violence de la position schizoparanoïde ne peut se déchaîner, avec ses

multiples remous défensifs (clivage et le reste) que lorsque la pulsion d'autoconservation a pu générer un minimum de satisfaction et être source de plaisir, l'activation de la pulsion libidinale assurant une base au clivage entre « bon » et « mauvais ». Faute de ces développements, le travail de destruction reste silencieux, « oublieux » et exempt d'espoir d'une présence relationnelle, une sorte de voile léthique lui ayant été jeté.

Enfin, on peut penser que l'élément surmoïque et la culpabilité présents dans la position dépressive constituent l'étape suivante de cette complexité⁴ et de cette structuration de la pulsion léthique. Freud (1923) a relié l'action du Surmoi à la pulsion de mort, pour rendre compte de la violence du Surmoi à l'égard du Moi. Ce Surmoi œdipien au sens freudien, qui ne peut survenir sans la mise en place de la position dépressive et sans une résolution au moins partielle de l'œdipe, nous semble donner à voir, par sa complexité et son organisation, une version plus élaborée et plus complète de ce que la pulsion léthique peut effectuer. L'élaboration tient principalement au fait que la distance que la pulsion génère ne concerne plus l'objet réel ou le soi, mais la représentation de l'objet et la représentation du soi. La pulsion léthique, dans ce contexte, ne sert plus la destruction de l'appareil psychique, qui est plus densément peuplé, mais sa différenciation en instances.

De l'hypothèse d'une position concrète

Une fois ces jalons posés, il a semblé utile de penser les mécanismes métapsychologiques inhérents au mode concret en termes d'organisation psychique. L'hypothèse avancée ici est l'existence, à la source de ce noyau concret, d'une position psychique spécifique, nommée *position concrète*. Cet usage de la notion de position ne doit pas être compris dans le sens kleinien strict d'état développemental, mais plutôt dans celui des conceptions avancées par Segal (1964, 1990) et Ogden (1988, 1989), à savoir un mode particulier d'approche de soi et de l'objet, une modalité singulière permettant de transiger avec et d'éprouver la réalité interne et externe.

Suivant un raisonnement similaire, Ogden (1988, 1989) a avancé une position dite « contiguë-autistique », d'une organisation qu'il situe également comme antérieure à la position schizoparanoïde. Il a offert une description phénoménologique remarquablement complète de ce que signifie d'éprouver le monde de cette manière contiguë-autistique, sans toutefois élaborer quant à la théorie. Le présent texte propose une approche métapsychologique basée sur le postulat revu et corrigé d'une pulsion de mort prédominante aux effets mortifères pour le sujet.

⁴ La notion de complexité renvoie ici à une plus grande liaison de l'énergie, intégrée par le Moi, entraînant une plus grande organisation de son action au sein de l'appareil psychique et une plus grande quantité de

Cette hypothèse postule que la position concrète témoigne d'un premier niveau d'organisation de l'appareil psychique, antérieur à la position schizoparanoïde et à la position dépressive. Cette organisation, la plus archaïque des trois, à la suite d'une action intentionnelle de la pulsion léthique, concerne en premier lieu les possibilités de présence et d'absence du sujet au sein de l'appareil mental. L'hypothèse d'une position concrète n'exclue pas l'idée que de tels patients pourraient avoir des moments autres, plus cohérents avec un fonctionnement typique des positions schizoparanoïde ou dépressive. Chacune des deux autres positions peut en effet influencer l'expérience du patient aux prises avec un fonctionnement concret. En ce sens, notre compréhension de l'appareil psychique s'éloigne d'une notion de structure parfois présentée implicitement comme presque (ou virtuellement) immuable par les théoriciens (Bergeret, 1974 ; Kernberg, 1975). Si nous sommes d'accord avec ces auteurs que tout individu organise son expérience d'une façon particulière, accompagnée d'angoisses et de mécanismes de défenses spécifiques, avec des résultats identitaires relativement stables, nous avançons cependant que les angoisses, les défenses, les investissements pulsionnels ne sont, même dans la pathologie, jamais complètement déterminés par une structure qui figerait tout mouvement. Au sein des organisations structurales on trouve toujours, virtuellement, un « jeu » qui engage en principe et diversement, les trois positions. Ainsi, un patient peut, à tel moment, organiser son expérience de façon plutôt concrète, pour ensuite, lorsque

représentations. En somme un meilleur déploiement de l'énergie libidinale « plus ».

d'autres enjeux sont soulevés, ou selon les vicissitudes de la vie ou de nos interventions, fonctionner plutôt de façon schizoparanoïde ou dépressive. Cette oscillation interpositionnelle, qui caractérise et détermine la vie intrapsychique, crée un environnement endopsychique complexe tout autant qu'elle en constitue le résultat.

Il est nécessaire ici d'ouvrir une parenthèse concernant la conception kleinienne de l'organisation de l'expérience au sein de la position schizoparanoïde, pour soutenir notre idée que la position concrète décrit un fonctionnement plus archaïque. Klein (1935, 1946) présuppose l'existence, dès les premiers instants, d'un monde interne archaïque certes, mais élaboré sur le plan psychique et créateur de fantasmes inconscients. Ces fantasmes, eux-mêmes censément dérivés directement de l'activité corporelle (Isaacs, 1948), organisent l'univers du nourrisson dans sa lutte pour la survie intrapsychique. Bion (1962), soulignant le rôle de l'objet, propose ensuite que le vécu le plus primitif s'élabore au moyen de l'identification projective et de la transformation (ou non) des éléments bêta en éléments alpha. Ces éléments bêta, ou impressions sensorielles de l'expérience émotionnelle, constituent les matériaux bruts des pensées et, en tant que tels, restent inutilisables par et pour l'appareil psychique. Ces auteurs s'accordent pour reconnaître l'absence de symbolisation réelle dans la position schizoparanoïde, mais aussi pour soutenir néanmoins que des fantasmes inconscients riches opèrent au fondement de l'appareil mental. Cette notion découle du postulat que le fantasme inconscient s'inscrit de façon inconditionnelle dès lors qu'un vécu est éprouvé.

De plus, le mouvement kleinien prend le parti de considérer la pulsion de mort uniquement sous son aspect destructeur. Ainsi, les fantasmes de destruction et les mécanismes pour s'en protéger (clivage, omnipotence, dévaluation, idéalisation, identification projective, déni) caractérisent cette position schizoparanoïde, qui serait la « première » position et dont le conflit principal engage une lutte conçue comme déjà hautement « psychisée », un combat entre la vie organisée et la mort organisée du sujet et de ses objets. L'identification projective, qui organise ici l'expérience relationnelle centrale, relève d'un Moi qui, dès la naissance, est envisagé comme suffisamment structuré et différencié, capable dès lors de générer cette défense et produire des fantasmes où le sujet, quoique clivé et archaïque, apparaît plus que présent et actif, en « positif » ou « en plein » en quelque sorte.

La pratique clinique nous met cependant en présence de patients qui témoignent à des degrés divers d'une expérience qui n'est compatible ni avec la position dépressive (intégration, atténuation, mais culpabilité et effort de réparation) ni avec la position schizoparanoïde (intensité, projection massive, clivage, etc.) et sa violence structurée. Il s'agit plutôt d'états où la personne se retire dans un silence ou dans un discours porteur au mieux d'une élaboration pauvre. Et qui ne paraît pas être capable de s'intéresser à la nature intrapsychique et relationnelle du travail mais plutôt à ce qui l'entoure concrètement. Il est proposé ici que dans ces moments, la pulsion léthique prédomine.

Faire appel à la notion de sujet

Comme le signale Green (2008, p. 1037), bien que le concept de sujet ne fasse pas partie de la métapsychologie classique, on ne peut pas vraiment s'en passer. La question du sujet ouvre cependant la possibilité d'une multitude de conceptualisations différentes. Nous avons choisi de suivre en partie la tradition psychanalytique, en considérant que le sujet concerne la fonction d'autoreprésentation du Moi, elle-même influencée par le type de liaison à l'objet (les représentations qui en découlent formant ce qu'on appelle le Soi); et en partie la tradition philosophique, qui considère le sujet comme étant l'être individuel qui est le support et la base de toute action et de toute expérience subjective, voir Cahn (1991).

La pulsion, présence de non-moi au sein de l'appareil psychique (et donc non appropriée par l'individu), ne peut dès lors pas être assimilée au sujet vivant et organisé. Nous avons déjà indiqué que malgré l'absence apparente d'un sujet, « quelque chose » au sein de l'appareil psychique est posé comme étant à l'œuvre et qui génère, au sein de la position concrète, un « rien ». La tendance intuitive d'assimiler un intérieur apparemment pauvre de contenu représentationnel signifiant à une impossibilité intentionnelle a été discutée et nous avons invoqué une explication qui engage une métapsychologie de la pulsion-objet léthique. Ce « quelque chose » a jusqu'ici été

considéré sous l'angle d'une activité pulsionnelle léthique, formée des résidus de messages énigmatiques d'absence dans le lien à l'objet primaire, qui poussent l'appareil psychique à s'éloigner des objets internes, dans un mouvement d'absence, ce qui amène, en réaction, la génération d'une activité adaptative d'autoconservation pour préserver de tout ressenti d'absence. Cette activité défensive de l'appareil psychique, antérieure à la formation d'un sujet stable et pleinement articulé se manifeste par la tendance du patient concret à l'énumération descriptive et à l'intérêt pour l'aspect de concrétude de son environnement plutôt qu'aux composantes affective et relationnelle. Il s'agit ainsi d'une mise en acte, à travers l'avortement de tout sujet psychique vivant, de cette absence interne qui, du coup, préserve de tout vécu de vide relationnel, puisqu'il n'y a aucun sujet pour prendre acte de cette absence. Ces phénomènes appellent une explication plus poussée concernant la mort du sujet psychique : sorte d'apoptose mentale.

La question de la mort du *sujet psychique*, phénomène central chez le patient concret, nous intéresse donc particulièrement ici. Nous proposons que le sujet (et les représentations qui en témoignent habituellement) se manifeste en s'absentant de la scène, comme conséquence d'une forte poussée léthique, tandis qu'il semble se dissoudre dans une énumération descriptive de l'environnement immédiat. La position concrète est ainsi fondamentalement caractérisée par l'absence de sujet organisé. Le Moi, quoique actif et fonctionnel, n'est pas assez stable et organisé sur le plan de la vie intrapsychique libidinale et il semble opérer en l'absence d'un sujet repérable. Ce vide

ou manque affecte non seulement les représentations « positives », ou « en plein » qui, normalement, constituent le soi (le produit), mais également les processus qui créent les représentations du sujet (la fonction de représentation) (Sandler et Rosenblatt, 1962), affectant à la fois la cause et la conséquence. Le patient subit un déficit plus ou moins irréversible, profond, de sa subjectivité. Dans les faits, pourtant, une intentionnalité existe et *s'attache* à ce qui demeure vide psychiquement tout en *surinvestissant* ce qui se trouve directement accessible dans la réalité extérieure. Selon notre conception, il ne peut ainsi pas être question, sans se contredire, d'un véritable « sujet concret », puisque ce dernier n'existerait que selon une modalité « négative » d'absence, ancrée dans la préoccupation terre-à-terre, là où survit le corps et à ce titre seulement, la vie psychique paraissant virtuellement totalement « endormie » par l'action de la pulsion léthique.

Traumatisme et psychogénèse de la position concrète

La discussion a jusqu'ici fait appel à la présence d'un traumatisme relationnel et affectif précoce pour rendre compte de ce qui, dans l'environnement réel, peut exacerber la pulsion léthique recrutée par la position concrète. Il apparaît important de définir et d'élaborer ce que nous entendons par ces termes pour en évaluer la portée et l'étendue. Khan (1974), en introduisant la notion de traumatisme cumulatif, traite de brèches dans la barrière de protection que constitue, par sa présence ordinaire, l'objet maternel. Ainsi l'expérience traumatique n'a pas à être extrême ni unique. Il suffit que *pour l'enfant*,

l'objet primaire fasse défaut, par l'addition cumulative, répétée de « courts moments d'absence ». Ce processus fonctionne semblablement à l'addition d'instant d'étroite proximité dans les transactions avec la mère, qui constitue, pour l'enfant, une *séduction*, et entraîne une activité interne excitante (libidinale) (Laplanche, 1999). Le traumatisme peut découler de ce qui est *senti* de l'action condensée de plusieurs instants d'absence de l'objet, même si d'autres moments, libidinaux, s'y trouvent entremêlés. Mais peu importe que ce soit par une indifférence, une fausse présence qui ne reconnaît pas le sujet ou encore par une absence effective ou une négligence, l'effet est perçu. L'expérience traumatique demeure alors discrète, voire silencieuse et voilée, mais avec un résultat d'autant plus pernicieux, conséquence d'une activité interne léthique mortifiante⁵. Pour Schmidt-Hellerau (2006), le traumatisme paralyse l'appareil mental et produit une souffrance qui résulte non pas d'un manque d'énergie libidinale, mais plutôt d'une « surexcitation léthique » (p. 1081). Autre manière de re-souligner que pour elle, la pulsion de mort n'est pas en soi une pulsion agressive, pas plus que l'agression ne constitue une pulsion primaire. L'agressivité, ainsi recadrée et mieux comprise, renvoie à l'intensité de l'énergie pulsionnelle recrutée pour s'attaquer aux obstacles qui se posent entre le l'individu et l'objet de sa satisfaction.

⁵ Ce terme, « mortifiante », est utilisé dans un contexte d'énergie léthique exacerbée et cherche à faire pendant à « excitante » lorsque la libido est exacerbée.

Un traumatisme advenant alors que le mode concret prime entraîne un impact plus radical sur l'organisation du sujet, qui se trouve alors presque absent de l'appareil psychique, donnant lieu à une structure de la personnalité plus « purement » influencée par le mode concret. L'action envahissante de la pulsion léthique pétrifie constamment le sujet et le restreint à l'ordre du concret, l'empêchant ainsi de se construire. Il lui devient impossible d'être, ni « pour lui-même » ni dans une subjectivité partagée. Cette absence continue du sujet se manifeste, entre autres, par une incompréhension profonde de toute référence à un vécu interne. Le patient piétine dans des périodes soutenues de résistance au travail symbolique, et se confine à un travail descriptif de ce qui se produit autour de lui, dans le registre du manifeste. Aucun contact signifiant ne peut être vécu, rien d'intersubjectif ne peut être construit. La froide indifférence du patient schizoïde (Guntrip, 1989 ; Khan, 1974) qui se retire du monde des relations objectales externe et internes, contraste avec ce tableau, dans la mesure où ce monde interne du patient schizoïde se révèle habituellement fertile, « riche », tandis que le monde interne du patient concret révèle un vide béant, c'est-à-dire une absence du sujet à lui-même.

L'agrippement au réel caractéristique de la position concrète rappelle le concept de moi-réalité de Freud (1911), qui tend avant tout vers l'utile. Cependant, pour Freud (1911), ce moi-réalité constitue une complexification du moi-plaisir, une preuve de l'accentuation du contact avec la réalité comprise dans le cadre de sa théorie de la libido. Dans le cas qui nous occupe, l'agrippement au réel, loin de témoigner d'une

complexification du moi-plaisir, se présente au contraire comme un « désagrippement » et relève d'une phase antérieure. Le patient concret ne démontre virtuellement aucun contact entre sa réalité interne et la réalité externe, encore moins avec le plaisir dont le principe est mis en échec par l'action de la pulsion léthique. De plus, le rapport avec la réalité n'est qu'apparent, puisqu'il n'y a contact qu'avec ce qui se situe immédiatement là, superficiellement disponible et contingent. Il n'est pas rempli de ce qui est redouté, désiré, ou haï, avant que d'être refoulé ou clivé.

Ce modèle souligne la fonction adaptative voire défensive de la position concrète, sous l'action de la pulsion léthique en excès. Cette « défense », actualisée à cette étape de l'expérience, se transformera en déficit psychique du fait de l'action « antiherméneutique » envahissante, qui entrave à long terme la symbolisation. Les troubles opératoires de Marty et De M'Uzan (1963), et certains tableaux somatiques ou anorexiques sont des manifestations cliniques caractéristiques de cette situation. Ainsi le préconscient est-il effectivement mince chez le patient adulte concret, cependant cette pauvreté du réseau représentationnel est alors perçue comme étant le fait de la motivation léthique.

Conclusion

Ce texte a cherché à décrire les processus internes inhérents à la position concrète. Il a ainsi exploré dans leur dynamique commune plusieurs groupes de patients dits concrets, habituellement conceptualisés comme très différents (par exemple, patients somatisants, présentant une pensée opératoire, une concrétude psychotique, souffrant de névroses actuelles, d'alexithymie, de dépression essentielle, de troubles alimentaires). À la base de ces phénomènes, nous avons tenté de cerner et de décrire un fonctionnement qui se caractérise par une absence d'élaboration symbolique réelle, des processus défensifs-adaptatifs d'agrippement au réel et une néantisation des représentations de soi et de la relation à l'autre. Le patient concret tend ainsi vers un vide interne et une platitude relationnelle, conséquences de l'absence de structures internes stables permettant de délimiter, différencier et définir le soi et l'objet et de les investir de manière libidinale. La discussion a porté sur le concept de pulsion léthique et ses destins (Schmidt-Hellerau, 2006). L'origine de la pulsion et son action ont été rapportés à la relation à l'objet primaire dans un modèle de pulsion-objet (Green, 2008; Laplanche, 1999).

Pour reprendre, l'activité inconsciente sous-jacente à la poussée léthique, et inhérente à la position concrète, se place davantage sous le thème du besoin que du désir véritable, si ce n'est un « désir » d'être reconnu dans son être propre. Ce besoin découle de l'autoconservation vis-à-vis un environnement relationnel marqué par l'absence et le vide et protège le sujet contre le risque d'advenir en situation d'absence de l'autre à soi.

Dès lors que le besoin de présence n'est pas satisfait, la pulsion léthique devient libre d'exercer son action et, en s'intensifiant, arrive à détruire les structures représentationnelles qui permettraient au sujet d'advenir. Lorsqu'une transaction avec l'environnement évolue de manière mortifiante, l'objet et le soi sont alors fortement repoussés dans cette représentation vide, ils sont surinvestis d'énergie léthique. Un tel « repli », apparent (à ne pas confondre avec le retrait schizoïde à la Fairbairn) s'il n'est plus soutenu par une expérience de satisfaction, ne peut plus être créateur de différenciation et de représentation de soi et devient apparemment « destructeur » de soi et de l'appareil psychique, dans l'espoir ultime d'en préserver le noyau.

Références

Bergeret, J. (1974). *La personnalité normale et psychopathologique*. Paris, Dunod.

Bion, W. R. (1962). A theory of thinking. *International Journal of Psychoanalysis* 43, 306-310.

Cahn, R. (1991). Le sujet. *Revue Française de Psychanalyse* 55, 1351-1490.

Fonagy, P., & Target, M. (1996). Playing with reality : I. Theory of mind and the normal development of psychic reality. *Int J Psychoanal* 77, 217-233.

Fonagy, P., & Target, M. (1997). Attachment and reflective function : Their role in self organization. *Development and Psychopathology* 9, 679-700.

- Fonagy, P., & Target, M. (2000). Playing with reality III : The persistence of dual psychic reality in borderline patients. *International Journal of Psychoanalysis* 81, 853-873.
- Fonagy, P., & Target, M. (2006). The mentalization-focused approach to self pathology. *Journal of Personality Disorder* 20, 544-576.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. L., & Target, M. (2002). *Affect regulation, mentalization, and the development of the self*. New York, Other Press.
- Freud, S. (1911). *Formulations on the two principles of mental functioning*. Standard Edition 12, p. 213-226.
- Freud, S. (1915). Instincts and their vicissitudes. Standard Edition 14, p. 109-140.
- Freud, S. (1920). *Beyond the pleasure principle*. Standard Edition 18.
- Freud, S. (1923). *The ego and the id*. Standard Edition 19.
- Freud, S. (1924). *The economic problem of masochism*. Standard Edition 19, p. 155-170.
- Freud, S. (1940). *An Outline of Psycho-Analysis*. Standard Edition 23.
- Green, A. (1983). *Narcissisme de vie, narcissisme de mort*. Paris, Éditions de Minuit.
- Green, A. (1993). *Le travail du négatif*. Paris, Éditions de Minuit.
- Green, A. (2008). Freud's Concept of Temporality : Differences with current ideas. *International Journal of Psychoanalysis* 89 : 1029-1039.
- Guntrip, H. (1989). *Schizoid phenomena, object relations and the self*. Madison, International Universities Press, Inc.

- Isaacs, S. (1948). The nature and function of phantasy. *International Journal of Psychoanalysis* **29**: 73-97.
- Kernberg, O. F. (1975). *Borderline conditions and pathological narcissism*. New York, Aronson.
- Khan, M. (1974). *The privacy of self*. London, The Hogarth Press.
- Klein, M. (1935). A contribution to the psychogenesis of manic-depressive states. *International Journal of Psychoanalysis* **16**, 145-174.
- Klein, M. (1946). Notes on some schizoid mechanisms. *International Journal of Psychoanalysis* **27**, 99-110.
- Laplanche, J. (1986). La pulsion de mort dans la théorie de la pulsion sexuelle. In : Collectif. *La pulsion de mort. 1^e symposium de la fédération européenne de psychanalyse (Marseille, 1984)*. Paris, Presses Universitaires de France.
- Laplanche, J. (1999). *Entre séduction et inspiration : l'homme*. Paris, Presses Universitaires de France.
- Marty, P. (1991). *Mentalisation et psychosomatique*. Paris, Synthélabo.
- Marty, P., & De M'Uzan, M. (1963). La pensée opératoire. *Revue Française de Psychanalyse* **27**, 345-355.
- Ogden, T. H. (1988). On the dialectical structure of experience : some clinical and theoretical implications. *Contemporary Psychoanalysis* **24**, 17-45.
- Ogden, T. H. (1989). On the concept of an autistic-contiguous position. *International Journal of Psychoanalysis* **70**, 127-140.

- Sandler, J., Rosenblatt, B. (1962). The concept of the representational world. *Psychoanalytic Study of the Child* 17, 128-145.
- Schmidt-Hellerau, C. (2006). Surviving in absence. On the preservative and death drives and their clinical utility. *Psychoanalytic Quarterly* 75, 1057-1095.
- Segal, H. (1964). *Introduction to the work of Melanie Klein*. London, Hogarth Press.
- Segal, H. (1986). De l'utilité clinique du concept d'instinct de mort. In : Collectif. *La pulsion de mort. 1^e symposium de la fédération européenne de psychanalyse (Marseille, 1984)*. Paris, Presses Universitaires de France.
- Segal, H. (1990). *Dream, Phantasy and Art*. London, Routledge.

Article 2

Le syndrome de la belle au bois dormant : la position concrète et le sommeil pétrifié.

(Soumis le 3 août 2011 à : Revue canadienne de psychanalyse)

Le syndrome de la Belle au bois dormant : la position concrète et le sommeil pétrifié

Résumé

À partir du concept de la « mère morte » de Green (1983), cet article développe la métaphore du sujet en sommeil pétrifié pour rendre compte de l'expérience centrale à la position concrète. Le syndrome de la Belle au bois dormant se veut ainsi le reflet phénoménologique de l'action de la pulsion léthique, prédominante au sein de ce fonctionnement mental. Suit une description des différentes manifestations des critères structuraux (qualité du vécu et de la relation à l'objet, angoisses, défenses) au sein de cette organisation psychique. La discussion propose une réflexion portant sur les défis sur le plan de la technique et du contre-transfert soulevés par des patients qui actualisent en psychothérapie un fonctionnement psychique concret. Deux cas cliniques illustrent le propos.

Mots clés : Position concrète. Pulsion léthique. Proto relation d'objet. Agrippement au réel. Enjeux thérapeutiques. Cas cliniques.

Summary

Starting from Green's "dead mother" concept, this article develops the metaphor of the subject's petrified sleep as a means to account for a central experience of what is called the concrete position. The Sleeping Beauty syndrome is thus taken to reflect the phenomenology of the action of the lethic drive, prevalent within this mental functioning. A description of the various manifestations of the structural criteria (quality of experience and object relation, anxieties, defences) within this psychic organization is offered. Technical issues and countertransference pressures raised by working with patients that activate a concrete psychic functioning as part of their transference are examined in the discussion. Two clinical cases illustrate the matter.

Key-words: Concrete Position. Lethic Drive. Proto Object-Relations. Hanging up to Reality. Therapeutic Issues. Clinical Cases.

Introduction

Le texte précédent (Veilleux, 2012) a développé l'idée d'une position, résultat de l'activité d'une force interne d'oubli, la pulsion léthique, qui s'actualise en particulier lorsque l'*infans* se trouve confronté à des messages énigmatiques d'absence. Cette proposition a été offerte avec l'espoir de mieux comprendre le fonctionnement psychique de certains patients qui, quoique présentant des troubles différents sur le plan manifeste, partagent néanmoins un même noyau de fonctionnement. Ces développements ont donné lieu à l'image d'un univers interne endormi, voire pétrifié, que le présent texte cherchera à approfondir. La métaphore d'un sommeil pétrifié se retrouve dans le conte de la « Belle au bois dormant » (Perrault, 1697), figée dans une immobilité mortuaire. Ce conte, entendu dans son interprétation classique (Bettelheim, 1976), représente l'inhibition du désir œdipien. Mais il apparaît également pouvoir être traduit à un niveau plus primitif, en lien avec la pulsion léthique, dont l'action est de pétrifier et ainsi néantiser la scène interne (Veilleux 2012).

L'objet d'intérêt est ici une faculté surprenante de ces patients dits concrets qui consiste à faire « disparaître » le sujet en eux au profit d'un proto-sujet dont la fonction est de concentrer toute l'attention sur l'environnement perceptuel et sensoriel immédiat.

Nous soutenons que cet exploit leur permet de faire l'économie de la douleur inhérente à une vie psychique interne et pleinement subjective marquée par l'absence intolérable de l'autre.

Nous proposons ici une description phénoménologique de la scène interne de ces patients : la relation à soi et à l'objet, les angoisses principales et les mécanismes défensifs associés, les défis techniques que posent les difficultés de ces patients seront présentés. Les cas cliniques introduits serviront enfin à compléter la réflexion sur les liens entre position concrète et sommeil pétrifié, sur le rôle de la relation transférentielle, et sur notre expérience contre-transférentielle initiale, qui aura été une source importante à l'origine des élaborations de ce travail.

La malédiction de la mère morte

La métaphore du sommeil pétrifié s'inspire en partie de Green (1983), qui dépeint les conséquences structurales d'une relation à une mère absente pour son enfant, morte psychiquement en raison d'éléments dépressifs. Ces effets, Green les situe dans ce qu'il désigne comme une série blanche, où le vide, le négatif et la perte de sens sont prépondérants. Ces personnes, enfants de « la mère morte », devenues adultes, préservent leur capacité d'investir et d'aimer, mais celle-ci est gelée, comme en

hibernation, leur vitalité étant bloquée. Un processus d'identification à l'objet mort permet selon Green de nier l'absence de la mère vivante.

Le syndrome de la « Belle au bois dormant » se situe dans la lignée de la mère morte. En accord avec Green (1983), il est également supposé que la capacité d'investir libidinalement et d'aimer est, par définition de la problématique du concret, inhibée. Mais contrairement à Green, nous pensons qu'en lieu et place d'une identification à un objet mort, c'est le sujet⁶ lui-même, et avec lui toute sa structure psychique, qui se trouvent pétrifiés, dans un effort radical de survie par le retrait. L'explication repose donc plutôt ici sur l'action de la pulsion léthique (Veilleux, 2012), embryon de la pulsion de mort, force silencieuse d'absence et de vide qui amène le sujet à disparaître de la scène psychique.

Organisation de l'expérience

L'observation clinique permet de constater que la manière concrète d'évoquer les figures d'investissement est liée à une anamnèse où les figures parentales ont été absentes (voir Cahn, 1991). Selon notre hypothèse, la pulsion léthique « pousse » le

patient à actualiser une visée intentionnelle d'objets absents ou non-vivants et simultanément à endormir le sujet souffrant, traumatisé par cette absence. Il en résulte un blocage de l'accès à l'expérience émotionnelle et relationnelle (traumatique), de sorte que le sujet ne peut plus se représenter en tant qu'agent intentionnel. Ainsi, la pulsion léthique pétrifie la capacité de symbolisation tout en faisant revivre, par le biais de la compulsion de répétition, une situation de néant relationnel et subjectif. L'activité psychique est à la fois vide de subjectivité et remplie de vie concrète, seule manière d'atteindre une emprise minimale. Cette absence salvatrice ne résulte ni d'un refoulement, ni du déni, mais plutôt d'une néantisation de soi (voir plus bas).

L'expérience centrale de la position concrète s'organise autour de la sensation immédiate, qui en forme le noyau, pour s'élargir ensuite à la perception. Ces sensations forment la base du sujet en devenir (le proto-sujet, voir plus loin), qui ne se trouve qu'à l'état potentiel. Il en résulte un individu dont le sujet est absent, et qui se limite à une série de descriptions de ce qui l'entoure. La base expérientielle est minimaliste, permettant au proto-sujet de s'ancrer et de se stabiliser suffisamment tout en évitant le risque d'une présence plus pleine. L'appareil psychique emmagasine la liste des sensations et événements qui adviennent, sans qu'il y ait appropriation de cette expérience, qui n'est ainsi soutenue par aucun observateur interne et qui laisse libre

⁶ La notion de sujet étant comprise dans cet article comme faisant référence à la part appropriée par le Moi de l'expérience interne, excluant ainsi toute intentionnalité inconsciente (pulsionnelle) – liée à la présence

court à l'influence de la pulsion (surtout d'ordre léthique), cette intentionnalité autre que subjective.

En accord avec la terminologie proposée par Ogden (1989), nous pensons que l'expérience concrète est « autistique », dans le sens que chaque expérience perceptive est isolée défensivement des autres, surtout en présence d'un bris de la surface sensorielle. Maintenu par les effets de l'action pulsionnelle léthique, cette isolation a pour fonction d'empêcher la création du sujet⁷.

L'expérience de la pensée concrète ne résulte pas d'un déficit ou d'une inhibition du plaisir (Freud), quoique cela puisse faire partie du tableau, elle n'est pas non plus la conséquence du lien à un objet interne persécuteur (Klein), ou encore la conséquence directe d'une identification à un objet mort (Green). Elle se définit plutôt par la maîtrise de l'environnement interne, par une action de « dépsychisation », qui prend appui sur l'environnement perçu comme externe. Ce « monde » est défini dans le champ perceptuel/sensoriel et par les actions situées dans leur registre propre, vidées de tout enjeu psychique. Produit d'un processus d'agrippement à ce qui se trouve directement et matériellement accessible, ce travail psychique demeure virtuellement et paradoxalement imperceptible. Sur le point de perdre pied et de plonger au cœur de son

de non-Moi au sein de l'appareil psychique – de la volonté subjectale.

expérience traumatique et mortifiante, le patient concret tente de rétablir une base expérientielle tolérable et assimilable. Ce travail opère ainsi de manière défensive et pathologique pour (re)donner une base de sécurité, sinon pour accorder un répit. L'effet défensif et réducteur d'angoisse provient du fait qu'il ne semble plus exister, sur la scène interne, d'espace pour « autre chose ». Poussés à leur limite extrême, ces procédés défensifs font en sorte qu'aucun enjeu, qu'aucun lieu ne subsistent, d'où pourraient germer un psychisme sensible, perceptible et vivant. Cela, car nécessairement, chez ces patients, cette sensibilité serait chargée d'une douleur et d'une violence traumatiques. Le problème de savoir dans quelle mesure et sous quelles conditions le sujet peut ensuite (ré)émerger reste par contre entier (voir plus loin).

Relation à l'objet dans la position concrète

Le mode concret est un stade embryonnaire de la relation d'objet : il définit une *proto* relation d'objet, qui concerne en priorité la forme sensorielle et perceptuelle de ce qui entre en contact direct avec l'individu. Ogden (1988, 1989) rappelle que la relation à l'objet est impossible puisque ni l'objet *ni* le sujet n'existent encore au sein de cette organisation. Si Ogden s'intéresse, dans le registre corporel, à la recherche par l'individu

⁷ Il ne faut ainsi pas la confondre avec le mécanisme de défense d'isolation, qui concerne la mise à l'écart, par un sujet actif, d'une charge affective indésirable.

des caractéristiques qui lui rappellent un environnement maternant (chaleur, douceur, texture, régularité des procédures et des rituels...), la notion de position concrète discutée ici vise davantage la description de son homologue psychique plutôt que strictement corporel⁸ (voir la contribution de De M'Uzan).

Le proto-objet et le proto-sujet internes sont constitués de plusieurs éléments discontinus, eux-mêmes vides de sens : ce qui les empêche d'être pleinement organisés ou d'être qualifiés de « vivants ». Ce vide de sens se rattache aussi au résultat de la fonction désobjectalisante proposée par Green (1986), qui vise le désinvestissement et la déliaison de tout objet psychique. Les éléments que l'appareil psychique peut exploiter au sein de ce mode appartiennent donc à l'anecdotique et sont des actions en soi. L'activité psychique se porte sur des séquences d'actions et de réactions, sur les caractéristiques physiques, sensorielles et perceptuelles. Le discours s'attarde à des listes, utilise des citations de propos et des descriptions de caractéristiques physiques.

⁸ Nous cherchons ici à cerner le pendant psychique de la position d'Ogden., au risque de paraître dualiste. Nous endossons plutôt et souhaitons renforcer une conception unifiée de la relation corps/esprit en montrant que les impacts sur l'un ne sont jamais sans effet sur l'autre. On ne peut (ni ne doit) ainsi pas

Création des objets internes chez l'infans

De manière apparentée, De M'Uzan (1999) explore les enjeux vécus par *l'infans* alors qu'il est fixé à la pulsion d'autoconservation, lors d'un stade présubjectal. Il y voit un processus de « personation », par lequel *l'infans* se dédouble pour former une identité différenciée d'avec lui-même. Ce concept de jumeau paraphrénique éclaire notre compréhension de la position concrète puisque ce dédoublement psychique semble y faire défaut. Autrement dit, le patient en position concrète ne se « parle » pas, ne se « voit » pas : il n'a pas d'échange interne, que cet échange prenne la forme d'images, d'un dialogue verbal ou de fantasmes inconscients. Ces éléments qui constituent autant de manifestations courantes du lien entre un sujet et lui-même, vécu comme objet, ou encore entre un sujet et ses objets internes, manquent ici de manière saisissante. En revanche, la tendance, en mode concret, à décrire ses actes ou ceux d'autrui est certainement un premier pas vers la construction de ce jumeau paraphrénique (De M'Uzan, 1999) et, par-delà, de la relation à l'objet interne. Cette action sert avant tout à affirmer une présence physique : *l'infans* babille pour se stimuler et se rassurer et se confirmer dans le sentiment de sa propre existence. La position concrète qui se développe normalement est donc le théâtre d'un travail de création et de consolidation du soi psychique, ce qui implique que le sujet, tour à tour, émerge et disparaît, avant de

soutenir une vision de coupure absolue entre ces deux aspects, même s'ils nous apparaissent comme des registres distincts et interdépendants.

réapparaître. Malheureusement, le patient concret se voit contraint de s'en tenir à cette oscillation, au mieux.

Angoisses, conflits et défenses

Le fait, pour un sujet, d'être constamment menacé de disparaître, de cesser d'exister, constitue certainement un enjeu des plus profonds, au fondement des premiers instants de la vie psychique de tout individu. Mais peut-il exister une angoisse lorsqu'il n'y a pas de sujet organisé? Klein aurait sans doute répondu par la négative, conséquente avec son choix de postuler un sujet (le Moi archaïque), présent dès l'origine. Si une absence complète d'organisation psychique est en effet impensable, l'angoisse inhérente à la position concrète est présubjectale : un sujet très fragile et menacé en tant qu'organisation appropriée et sentie, l'absence de subjectivité entrevue, ou la perception d'une subjectivité intermittente, sources de confusions et de débordements, sont à l'origine de l'angoisse. Mais ce n'est pas tant le sujet qui vit l'angoisse, qu'un proto sujet qui ne peut advenir et se consolider en véritable sujet. Car en advenant, même momentanément, ce proto sujet (sujet embryonnaire) s'expose à un non-lieu, à un vide de l'objet, à ce non-regard qui lui est retourné, et auquel il s'attendra dorénavant. Cette angoisse nous semble plus difficilement tolérable (assimilable) que l'angoisse d'abandon ou de persécution. Pour le redire, le retrait subjectal concret devient une défense contre

une présence continue qui mettrait le sujet en situation de traumatisme, étant face à un objet source du non-lieu de son être.

Les concepts de position contiguë-autistique et de position concrète partagent l'idée d'une rupture de la cohésion et des frontières propres. Ogden (1988, 1989) situe cette rupture sur le plan sensoriel et la relie directement aux frontières du corps, alors que l'angoisse se rattache ici à une terreur d'un corps qui s'écoulerait à travers la paroi non étanche de la peau. La position concrète met également en cause la cohésion du sujet aux prises avec une menace de fragmentation du soi et de ses objets. Cette crainte de morcellement, type également de la position schizoparanoïde (Klein, 1946), est provoquée par la propre destructivité du sujet (dans ses aspects mauvais, clivés et expulsés, issus de la pulsion de mort), tandis que dans la position concrète, la crainte ne peut être générée par la destructivité intentionnelle d'un sujet, puisque celui-ci reste à élaborer.

Au sein de la position schizoparanoïde, c'est une menace d'une action agressive dirigée contre soi ou ses objets bons qui met en péril l'intégrité de l'organisation du sujet lequel, au lieu de « disparaître », se scinde. Avec la position concrète, la pulsion léthique ne se présente pas comme une force « positivement » destructrice en elle-même, elle est plutôt moteur « négatif » d'un retrait et d'une absence simultanément adaptative et pathogène.

La portée des défenses est fonction de l'effort déployé pour rétablir ce qui a été spécifiquement mis en danger. S'il s'agit toujours de neutraliser la source de ce danger (ou de s'y soustraire) dont l'angoisse reflète la perception (Freud, 1926), l'organisation défensive de la position concrète sert avant tout à soustraire le sujet à une épreuve radicale concernant son existence. La perception de messages d'absence en provenance de l'autre permet ainsi une survie minimale en empêchant la survenue d'un sujet vivant mais négligé, et se sentant comme tel, par des mécanismes d'agrippement au réel et de néantisation de soi.

L'agrippement au réel a pour fonction de rétablir un semblant de continuité psychique, au moins sensorielle, qui permet au proto-sujet de contourner l'appropriation d'une expérience de non-lieu relationnel. Il s'agit alors soit d'énumérer ce qui a été fait dans la journée, soit de répéter ce que les autres ont dit, ou d'organiser le quotidien autour de séquences d'action. La rythmicité que permet cette stratégie apporte une manière de stabilité et une sécurité nécessaires à la survie du vrai sujet sensible, mais pétrifié, en attente d'une éventuelle réémergence. Le patient se répète tantôt les faits et gestes de ses proches, tantôt les siens propres, ou il s'attarde presque sans fin à décrire des sensations et des perceptions liées à son corps, douloureux ou banalement préoccupant.

La « *néantisation de soi* », mécanisme au moyen duquel pratiquement tout le contenu psychique interne est effacé, serait une conséquence essentielle de l'action de la pulsion léthique. Cet effacement n'est pas le refoulement, un processus où le sujet, actif, neutralise un désir en maintenant inconscientes les représentations qui s'y attachent. Il ne relève pas non plus du clivage, processus par lequel le sujet se scinde en états contradictoires pour ne pas être détruit. Cet effacement relève plutôt d'un processus par lequel le sujet, menacé de non-lieu et passif en apparence, consent à disparaître sous l'action de la pulsion léthique. Il en résulte que tout contenu interne le concernant à titre de sujet est par le fait même anéanti. On pourrait faire appel aux mécanismes de rejet ou de forclusion, décrits par Green (1993), cependant cela ne semble pas être exactement pertinent à ce qui se passe ici. En effet, avec ces rejets, le contenu évacué (souvent émotionnel) est placé à l'extérieur du sujet, pour poursuivre son existence quelque part, tandis que le thérapeute devient le porteur, par son contre-transfert, de l'expérience rejetée par le patient. Dans le cas de la « *néantisation de soi* », le vide ne prend pas forme en direction d'un extérieur : les contre-transferts des thérapeutes de patients concrets sont souvent ressentis comme un vide et un ennui. S'il y a forclusion, ce qui est placé à l'extérieur est vide. Mieux vaut comprendre qu'un mécanisme préalable (et l'auteure propose le terme de « *néantisation de soi* ») a « vidé » tout le contenu interne pour le réduire à néant, un « vide réel » sur le plan psychique, mais qui fait écho au vide de « regard ». On se retrouve probablement ici en présence de l'action la plus visible de la pulsion léthique qui avale, tel un trou noir, tout le contenu du sujet et de ses objets. La

question de savoir exactement comment ce contenu peut en arriver à « disparaître » reste à élucider. On peut se risquer à penser cependant, et c'est sans doute terrible, que ce contenu ne peut « disparaître » s'il n'est jamais apparu, ou que s'il est apparu de manière trop instable et non soutenue, le soi est relégué à une sorte de néant.

Enjeux techniques

L'objectif ultime d'une phase concrète de la psychogenèse de l'appareil psychique est la création d'un sujet vivant, assez solidement organisé pour assurer le passage vers les relations objectales et les vicissitudes de ces dernières. Contrairement à Cahn (1991) et à Fonagy et ses collègues, (Fonagy & Target, 1996, 1997; Fonagy, Gergely, Jurist, & Target, 2002) notre conception de la position concrète suppose que c'est de l'intérieur que provient la « barrière » active, intentionnelle et inconsciente, à l'émergence du sujet. Elle est une conséquence de l'action pulsionnelle léthique elle-même, et non d'une carence de l'environnement. Il s'agit donc de concevoir la pauvre qualité des soins, inhérente à une relation traumatique à l'objet primaire, comme un catalyseur de cette activité pulsionnelle léthique plutôt que comme étant la cause principale, voire unique, de l'organisation psychique qui s'installe en réponse à cette relation. Il y a un « quelque chose d'actif », depuis l'intérieur de l'individu, une poussée étrangère au sujet qui l'annule.

Il apparaît ainsi que pour bien traiter le patient concret, il s'agit de répondre à la question technique : comment repérer, analyser, voire contrer de façon appropriée ce mouvement pulsionnel d'oubli et de pétrification interne. La réponse à cette question reste ouverte, tandis que certaines pistes sont ici discutées.

Limites du simple soutien

Le thérapeute doit choisir entre un traitement de type exploratoire ou de relation de soutien. Les patients concrets manifestent par définition peu d'intérêt spontané pour l'exploration de leur monde interne. Mais pour autant, les bienfaits d'une relation thérapeutique exclusivement soutenante sont incertains, dans la mesure où le patient risque fort, dans un tel contexte, de revivre l'impossibilité ancienne, maintenant réactualisée, et ainsi mobiliser les mêmes mécanismes internes visant à investir de pulsion léthique cette « offre » si celle-ci n'est pas accompagnée d'un travail de perception des défenses, et d'élaboration interprétative. Le fonctionnement concret est pensé ici comme une protection contre la réactivation des traces discontinues d'une relation à l'objet primaire où le vide et l'absence sont présents. Toute relation ultérieure est ainsi d'emblée investie non pas par une force libidinale (poussée vers l'objet) mais, au contraire, par une force léthique (poussée loin de l'objet, voir Schmidt-Hellerau, 2006). Tout mouvement de l'objet vers le sujet présumé risque ainsi d'exacerber cette

force interne de façon à éviter de revivre une situation d'absence (anticipée comme inévitable). De sorte que le soutien seul risque de maintenir une alliance de surface et stagnante, donnant lieu à une thérapie interminable ou encore à un arrêt brusque du traitement.

Observer par le menu

De notre point de vue, et comme conséquence de cette hypothèse, il ne suffirait pas d'une série de relations réparatrices pour changer la structure du monde interne et rétablir le sujet vivant. Il faut plutôt s'attarder à un travail de ré-intrication des deux types de pulsions de façon à permettre que l'expérience réparatrice puisse être intégrée et qu'une base suffisante se constitue pour construire des objets internes vivants. Cette ré-intrication pulsionnelle ne peut survenir, selon cette approche, que par un passage obligé de réappropriation, par le sujet en devenir, dans ces moments où son expérience lui est accessible, de son activité de repli. Ce faisant, le patient arriverait à tolérer graduellement la continuité de ce sujet en voie de consolidation (ce qui est moins menaçant) lui permettant du coup d'amorcer le deuil de ce qui n'a pas eu lieu dans le lien à l'autre. La technique ici préconisée est une variante de l'analyse caractérielle initiée par Reich (1933) et reprise par la notion d'analyse des défenses (Brenner, 2006; A Freud, 1937; Gray, 1994, 2000). Il s'agit d'un travail long et ardu qui exige d'exercer une patience attentive et qui consiste, pour le patient, à découvrir dans les mouvements

observables « à la surface » une profondeur à ce qu'il dit ou à ce qu'il fait. Autrement dit, il s'agit d'accompagner la personne, pas à pas, dans l'observation de son propre processus, maintenant réactivé avec nous, de néantisation de soi et d'agrippement au réel.

Mais il faut rappeler que le thérapeute risque de ne pas facilement tolérer cette pression de la pulsion léthique, face à un interlocuteur dont l'action première est de se « vider » de toute subjectivité et de générer du non-lieu au sein de la relation thérapeutique. Il risque de se voir parfois conduit à « forcer » le jeu, à chercher à « faire voir » rapidement au patient ses mouvements de repli, ou à tenter de métaphoriser à tout prix ce processus, agissant ainsi un contre-transfert défensif (voir le cas de F, plus loin).

Il est salutaire, voire essentiel de se rappeler que le patient concret, au-delà de l'effet de désinvestissement et d'ennui qu'il génère au travers ses descriptions vidées de tout contenu subjectif, nous communique son expérience : la voie concrète est une manière de mettre sa mort interne en acte plutôt que de se la représenter. Et ces actes, le patient peut être invité à y porter attention, à se les rendre observables, à percevoir le moment et le contexte de leur apparition, là en cours de séance, pour redécouvrir leur fonction psychique.

Ainsi un patient, après avoir annoncé la mort récente d'un proche, se met à énumérer longuement des douleurs physiques plutôt banales mais assez envahissantes dans son quotidien. Le fait de relever la séquence entre l'annonce de la mort et la discussion sur les maux physiques n'a, au début, que peu d'effet sensible sur le patient. Toutefois, sur une longue période de temps, la répétition de cette constatation et surtout peut-être de l'intérêt manifesté par le thérapeute quant à la portée psychique possible de cette séquence, soit l'évocation brève d'une situation difficile suivie uniquement d'une description de maux physiques (séquence observée dans plusieurs contextes) a fini, à terme, par porter fruit. Le patient a éventuellement lui-même émis l'hypothèse bien sentie que le fait de parler de ses maux physiques pouvait avoir un lien avec le fait de parler d'une douleur interne.

Voir et investir la façon d'être

Malgré ses mérites, ce travail d'observation minutieuse, qui mobilise les capacités d'auto-observation du Moi et facilite la prise de conscience des mouvements observables à la surface, nous apparaît cependant insuffisant, en cela qu'il se limite à l'aspect verbal du matériel et de la relation thérapeutique, et qu'il peut risquer de se cantonner à une dimension plus cognitive. Il faut aussi relever le défi au niveau du « regard » thérapeutique qui permettrait de réinvestir de libido un monde interne par ailleurs envahi de pulsion léthique. L'espoir provient du fait que le regard ne se porte pas que sur le

discours – que ce soit dans son contenu représentationnel ou dans son contenu émotionnel –, mais sur la façon d’être de la personne, et que c’est cette façon d’être qui est « vue » par le thérapeute. Et pas vue que pour soutenir : vue pour retrouver le contact avec Eros, par Eros. C’est-à-dire vue, reconnue dans son importance intrinsèque et partagée pour amener le patient à constater que son être, et les diverses parties de lui qui le concernent, sont investies et abordées avec plaisir. La question de savoir comment atteindre cet objectif reste cependant ouverte et soumise aux vicissitudes des transferts et des contre-transferts uniques à chaque dyade. Sauf peut-être pour rappeler l’importance d’une disponibilité, chez l’intervenant, d’une authentique chaleur humaine, qui puisse se mettre au service de la capacité relationnelle nécessaire au projet psychothérapeutique.

Jouer

Une autre piste d’intervention s’inspire de la notion de jeu présentée par Winnicott (1971) : « Là où le jeu n’est pas possible, le travail du thérapeute vise à amener le patient d’un état où il n’est pas capable de jouer à un état où il est capable de le faire » (p.84). Et le thérapeute « doit se préoccuper de ce symptôme majeur avant d’interpréter des fragments du comportement » (p.99). Pour Winnicott, donc, « jouer, c’est faire » (p.90). Il propose l’exemple d’une enfant de cinq ans (Diane), avec laquelle il a volontairement agi pour déposer un élément propre à lui-même dans le jeu de l’enfant. Il explique ensuite :

« Un psychothérapeute se serait peut-être abstenu de jouer activement avec Diane, comme je l'avais fait quand je lui avais dit que je croyais avoir entendu Teddy dire quelque chose et aussi quand je lui avais parlé de ses enfants et de leurs rêves étalés par terre, autour d'eux. Mais cette autodiscipline eût probablement éliminé certains aspects créatifs du jeu de Diane ». (p. 97)

L'impact créatif que « l'agir » de Winnicott a sur le jeu de l'enfant nous intéresse particulièrement ici. Si le patient concret ne « crée » rien (au sens symbolique qu'emploie Winnicott) sur sa scène interne, le défi technique semble donc passer par la capacité du thérapeute d'agir de façon, non pas à subjuguier le patient qui se conformerait ensuite passivement au désir du thérapeute, mais plutôt d'agir de façon à permettre au patient de prendre la balle au bond et de jouer pour lui-même. Roussillon (2007) propose également qu'il est parfois nécessaire d'effectuer un passage par l'acte pour amener un patient à symboliser. Ce passage *par* l'acte, à ne pas confondre avec le passage *à* l'acte, qui, lui, sert à court-circuiter la symbolisation, prend une valeur symbolique immédiate. Roussillon (2007) évoque les adolescents post pubertaires, devancés par leur corps et qui doivent d'abord se réapproprier ce corps dans l'agir avant de rétablir leur capacité de symbolisation et leur développement psychogénétique. Le

contexte est autre, donc, mais il semble convenir à la situation du patient concret, lui aussi soumis aux dictats du corps et de l'environnement physique.

Par contre, si l'idée de contribuer activement un quelque chose de soi au jeu se conçoit aisément en clinique de l'enfant, dans un contexte de thérapie adulte, la centralité du langage, le caractère incertain, voire risqué du passage *par* l'acte, qui peut toujours être recruté au service d'un passage *à* l'acte (séduction, coercition, retrait, etc.) rendent les enjeux plus complexes.

Illustrations cliniques⁹

Le cas de F : le sommeil pétrifié de la psychose blanche

L'histoire de F illustre notamment l'état de proto relation d'objet évoqué dans ce texte. F est un patient dans la trentaine, rencontré dans un contexte de consultation

⁹ Les illustrations cliniques qui suivent ont fait l'objet d'une première écriture, qui a tenté de faire état des réactions contre-transférentielles, parfois envahissantes au contact de ces patients, et dont je faisais là une première expérience. Ce contre-transfert, partiellement induit par l'absence et l'incapacité de se prêter au « jeu » thérapeutique, s'est parfois avéré un obstacle au traitement. Cependant, l'espace psychique que permet l'écriture permet de revisiter ces enjeux et de mieux comprendre ces mouvements internes suscités, notamment en ce qu'ils devenaient des « réponses réactives » aux mécanismes mis en œuvre par le patient et qui venaient, telles qu'éprouvées, contrecarrer virtuellement tout effort de les rejoindre. Une meilleure perception de ces mécanismes et de leurs impacts permet peut-être d'envisager, en après-coup, les possibilités thérapeutiques qui auraient pu être mises en place.

externe en psychiatrie. En séance, il est habituellement silencieux. Au-delà de réponses courtes à des questions précises, il donne l'impression d'être dans un état interne de « mise en suspens », résultant en une sorte d'attente passive. Dès les premières rencontres, il apparaît évident que F se présente sans aucun motif de consultation propre (étant référé par le psychiatre traitant) tandis que les éléments d'histoire personnelle sont discontinus et minces. Son désir d'entreprendre une démarche personnelle n'est pas manifeste. Il est là, « parce qu'on lui a dit de venir ». Il ne manifeste aucune impatience, ni colère, ni hostilité, donnant plutôt l'impression de « flotter » au gré des services offerts, sans se positionner en tant que sujet.

F ne semble disposer que de peu de traces précises de son enfance, la plupart de ses « souvenirs » se limitant à des généralités : (F) « je jouais avec les enfants de la rue »; (T) : « pouvez-vous me parler d'un de vos amis en particulier? ». Confus (F) : « on était tous amis, je ne me souviens pas de leurs noms »; ou encore (F) : « je jouais comme tous les enfants le font » ou bien (F) : « à la maison, c'était correct, on était une famille comme tout le monde ». En somme F ne rapporte que des situations « en général » et sa difficulté à se souvenir d'interactions intimes et spécifiques avec ses proches, voire quiconque, est manifeste. Les seuls éléments d'anamnèse qu'il a partagés sont factuels : ablation des amygdales à cinq ans; un camp de vacances à sept ans; l'école primaire dans la moyenne; inscription au pensionnat à l'école secondaire; une

session d'études collégiales suivie d'un arrêt des études; déménagement en appartement à 27 ans; mort du père l'année suivante; arrêt de travail un an avant le début de la consultation, à la suite de la mort d'un collègue. Au sujet de ces périodes ou événements déterminants, F n'élabore aucun souvenir et il ne peut préciser les événements en dehors de leur énumération stricte. Lorsque je lui demande de parler de ses parents, les informations se limitent au fait que son père est mort et que sa mère est toujours vivante, avant de procéder à une description physique de chacun. De façon générale, il s'avère incapable de donner d'autres qualificatifs que « bien » ou « normale » quant à ses relations aux autres et à ses propres expériences en lien avec autrui.

F ne trouve rien à dire à propos de son quotidien et il communique très peu. Il énonce à chaque début de séance que tout s'est bien déroulé au cours de la semaine et il réitère son désir de retourner au travail. Voici un extrait de mes impressions cliniques du moment :

Il me donne souvent l'impression de se demander ce qu'il pourrait ajouter, ayant fait le tour de la question. J'éprouve, de sa part, un malaise « immense » d'être placé dans une situation où il n'y a que deux personnes en présence et aucune tâche spécifique, comme s'il était étranger à une telle opportunité. Un sentiment de vide m'habite avec cette caractéristique d'étrangeté à être en présence d'un univers interne qui semble vidé de toute

représentation vivante et individuée de l'autre. Mon esprit y revient sans cesse et mes interventions tentent toutes de révéler une relation interne vivante à l'autre, oubliée peut-être, mais présente tout de même, sans résultats.

On peut peut-être apercevoir et sentir la difficulté que j'éprouvais alors d'être mise en présence d'un être qui est là, devant moi, mais qui ne joue pas le jeu de la thérapie, qui ne peut être présent en tant que sujet avec moi dans la séance. Cette amorce du contre-transfert me conduira à des interventions que je juge maintenant trop hâtives et qui visaient à révéler, pour lui (mais en fait au moins autant pour moi), sa tendance à désinvestir son environnement, à le rendre in-signifiant, à créer une absence, un non-lieu. En somme, sa tendance à nous investir de pulsion léthique, et ainsi éloigner tout sujet ou objet vivant, ce qui m'incluait.

Reste qu'il a été possible de partager un moment « signifiant », sauf que, comme nous le verrons, ce contact fût suivi d'une fin abrupte à la consultation. On l'a vu, F est incapable de rapporter un premier souvenir qui soit « vivant ». Il ne peut, au mieux, que faire appel à une photographie représentant les membres de sa famille assis autour de la table de la cuisine, alors qu'il est âgé de trois ans. Aucune histoire ne se rattache à cette photographie, F se contentant de décrire les éléments de l'image. Il m'apparaît alors que

cette image, support d'une représentation si on veut, issue de la sphère intrapsychique de F, semble bien correspondre à l'aspect figé et « mort » de son monde interne.

Devant la difficulté de F à s'investir dans un processus où la parole est l'élément central, il fût convenu, suite à une supervision, de procéder à une évaluation projective qui puisse permettre de « trianguler » notre relation en l'intéressant à une tâche « concrète » commune. De manière très contrastée, la mise en place de cette tâche transforme les rencontres : ponctuel, F s'investit alors et il participe de manière sincère et relativement ouverte. Le malaise semble se résorber. Je perçois une alliance qui se développe et j'éprouve une certaine tranquillité à « être ensemble ». Reste que de manière cohérente avec son mode concret de fonctionnement, au Rorschach il ne perçoit aucun personnage humain, ni aucun mouvement, tandis qu'au TAT il se montre très descriptif et construit peu d'histoires. En parallèle, les résultats montrent un morcellement dans la perception de la réalité ainsi qu'une pauvreté interne importante, un vide de contenus affectifs ou relationnels. Mais, fait intéressant, il ressort aussi que, retrouvant à son insu un écho de son premier souvenir évoqué plus haut, il dessine une famille avec des personnages dont le corps est tronqué dans le bas, avant d'ajouter un cadre autour de l'ensemble, précisant qu'il s'agit d'une photographie de famille. Au moins là me montre-t-il, me suis-je dit, quelque chose de ce qui existe en lui.

Au bilan, je propose d'utiliser une métaphore de boîtes scellées dans lesquelles il enfermerait tout son vécu et auxquelles il n'aurait plus accès. Ce faisant, j'avais l'impression (et sans doute l'espérais-je) de mettre à jour son action léthique, compris comme une manière d'annihilation du sujet vivant en lui. Malgré sa difficulté initiale à comprendre et à utiliser cette métaphore, nous persistons à en parler, à y revenir. Mais F finit par me faire part de son impression que ces boîtes ne doivent pas être ouvertes, faute de quoi cela aurait des répercussions néfastes sur lui. Ce qui paradoxalement illustre à la fois la portée de la métaphore, sa compréhension par F, voire son usage, mais à des fins léthiques.

Au-delà des limites de ma tentative « forcée » de métaphoriser son travail de mise à distance, c'est alors que pour la première fois, F évoque son arrivée en établissement et son expérience de décompensation, l'année précédente. Il a très honte d'avoir été si « faible ». Apparaît ensuite un objet interne vivant, qui peut aussi être entendu comme une allusion transférentielle, lorsqu'il évoque brièvement sa reconnaissance envers une amie qui l'a accompagné à l'hôpital à cette occasion. Mais, tristement et peut-être fatalement dans le contexte, après quoi F trouve intolérable de rester dans la pièce et il quitte la séance précipitamment. Il ne répondra ni à l'appel de relance, ni à l'envoi postal pour lui signifier ma disponibilité.

Cet effort de métaphorisation semble avoir été porteur en tant que tel, selon toute vraisemblance. Mais avec le recul, c'est plutôt ma persistance à me faire entendre par lui (à faire advenir autant lui que moi comme sujets et objets vivants) qui apparaît maintenant comme ayant été non productive. Cette approche interprétative, sans être fautive en soi, apparaît désormais comme ayant eu un effet de confrontation excessive, et surtout peut-être comme ne s'étant pas adressée à la bonne partie de lui-même. Tenter de stimuler l'investissement libidinal par une métaphore, dans l'espoir de lier de nouveau ensemble les pulsions, a plutôt ici semblé mobiliser une (in)compréhension rationnelle défensive, ce qui était voué à l'échec. J'aurais peut-être eu avantage à plutôt prendre cette connaissance ouverte par la métaphore pour me positionner en séance de façon à mieux voir, reconnaître et comprendre avec lui les parties de lui-même investies d'énergie léthique, plutôt que de lui dire trop rapidement qu'il les investissait comme tel. Il est possible d'imaginer que le travail aurait plus avantageusement été défini par le fait de prendre note intérieurement des moments où les boîtes étaient fermées ou ouvertes et de m'intéresser à ce qu'il pourrait y avoir à l'intérieur, et entre nous, en lien avec ce processus, sans nécessairement le partager sur le champ avec F. Bref, cela aurait été une autre manière de tenter de rendre vivant F, pour moi-même, certes, et ainsi rester moi-même vivante, sans « forcer » ce lien entre nous, mais éventuellement pour lui. Ou bien encore, dans une logique de passage *par* l'acte (Roussillon, 2007), il serait imaginable, après-coup, de proposer un travail passant par le dessin, et que notre intérêt commun puisse passer par ce médium (comme avec les enfants). Il est impossible bien entendu de

savoir quels auraient été les effets d'une telle approche. Il suffit de rappeler par exemple que contrairement à J (voir le cas suivant), F manifestait un malaise subtil mais profond à rester en silence, tout en ne désirant parler de rien.

Le cas de F illustre le mode concret dans un état assez pur. Apprécié avec le recul et dans le contexte de la présente réflexion, le désert interne de F, surligné de par son propre avertissement à la dernière séance, semble s'imposer comme un *modus vivendi* essentiel à son fonctionnement au quotidien. Ce mode, quoique précaire et par ailleurs mortifère, en ce qui concerne son monde interne, apparaît comme le seul dans lequel F a été capable jusqu'ici de « survivre » et de maintenir un équilibre. Lorsque le travail thérapeutique a tenté, même à peine, de rappeler l'existence de son sujet interne vivant, la situation est rapidement devenue intolérable. Au coût de son sujet interne vivant, il a « choisi » de continuer à vivre dans un désert. On pourrait penser que la survie subjectale a été sacrifiée à une ré-émergence, même minimale, de son psychisme. La fin abrupte de nos rencontres peut être comprise comme résultant de l'impossibilité d'éprouver et de tolérer la présence de ce sujet interne de nouveau ressenti, mis à la portée. Mais il faut également envisager la menace du lien avec l'Autre que les éléments transférentiels (la référence à l'aide apportée par une amie) naissants ont pu faire émerger. La question de savoir si le contact avec son sujet interne lui a fait prendre conscience d'une angoisse de morcellement, d'abandon ou de persécution (propres au

fonctionnement schizoparanoïde) reste ouverte. En somme, ce cas constitue une mise en garde contre la tentation d'éveiller de façon trop hâtive le sujet psychique vivant.

Le cas de J : quand l'action thérapeutique met en scène léthé

J est un garçon de onze ans dont le traitement s'est longtemps déroulé dans un silence presque complet. J m'était référé par une psychologue consultée par les parents. Le motif de consultation principal concernait une difficulté récurrente et persistante de J à dormir. Il présentait aussi une difficulté plus générale à s'affirmer, des conflits importants avec son grand frère, lequel le dévaluait sans que J ne se défende et un certain isolement à l'école. Ses parents présentent J comme un garçon enjoué, qui a du succès à l'école et dans le domaine sportif de compétition. Il faut enfin préciser que J dormait dans la chambre de son frère depuis plusieurs années, sa propre chambre étant occupée par un jeune pensionnaire.

Le cas de J illustre une évolution possible dans la qualité de concrétude du sujet. Ainsi, au tout début du traitement, lorsque J faisait part du cours de sa pensée, celle-ci était soit vide soit empreinte d'une angoisse flottante sans représentant. La grande majorité des séances se déroulaient en silence, J ne trouvant « rien à dire » et ne désirant pas utiliser le matériel de jeu à sa disposition.

J'ai alors choisi de ne pas empêcher J de se « murer » dans son silence, silence qui m'apparaissait être le résultat d'une importante force d'investissement léthique, mais cette fois, forte de l'expérience avec F, l'utilisation de cette conception venait me soutenir pour tolérer que rien ne se passe en apparence. Et J se « débranchait » en effet de la situation thérapeutique et s'entourait d'un silence qui semblait léthargique : il apparaissait souvent « dans la lune », comme « dissocié », tandis que je me sentais engourdie, comme si j'avais du « coton » dans la tête. Je devais lutter pour continuer à « être là avec lui », sans m'endormir en séance. Il clignait par ailleurs souvent des yeux comme s'il allait s'endormir, se frottant les yeux pour se secouer. Parallèlement, il me donnait des signes encourageants, m'invitant indirectement à ne pas interrompre cette édification du silence entre nous. Ainsi, il arrivait toujours souriant et visiblement content de me voir, courant même dans l'escalier menant à mon bureau avant que je n'aie eu le temps de descendre le chercher; il ne manifestait aucun signe de détresse ou d'opposition et surtout, il a eu ce commentaire, réconfortant et encourageant pour moi, selon lequel il aimerait que mon bureau soit « sa chambre à la maison ».

Avec le temps, J s'est mis à faire l'inventaire des éléments de mon bureau, son attention se portant sur chaque élément du mobilier, partageant parfois le fait qu'il remarquait que tel ou tel élément avait changé de place, ou encore lisant à haute voix les titres des livres dans ma bibliothèque. Quelques phrases seulement étaient prononcées, et toujours alors que je l'invitais à me faire part du cours de sa pensée (jamais

spontanément). Cela se résumait à « je compte les fleurs des rideaux », ou bien « j'observe le cadre sur le mur », ou encore « un livre de la bibliothèque était ailleurs la semaine dernière », et encore « il commence à faire noir dehors ». L'activité concrète de pensée de J se résumait à notre environnement très immédiat et concernait presque exclusivement l'ici et maintenant de la séance, ramené au plus factuel.

Plus tard, cependant, il a commencé à me faire part du fait qu'il pensait aux activités qu'il avait menées durant la journée, revisitant comme un film, scène par scène, les actions posées, principalement les sports effectués à l'école. L'activité concrète de J, tout en continuant d'être dénuée de perspective subjective vivante, s'était ainsi déplacée vers une action passée, J démontrant alors qu'il pouvait voyager dans sa tête, dans le temps et dans l'espace, « dans un autre endroit qu'avec moi ».

J'ai alors conçu l'hypothèse, qui reste valide, même avec le recul, que J avait eu besoin d'introjecter concrètement mon bureau pour s'en faire un espace où il n'était pas qu'étranger, avant de pouvoir ensuite libérer sa pensée des contraintes du strictement immédiat. Cela me semblait une condition de base pour qu'il puisse « nous » créer et me créer en tant qu'objet interne avant de pouvoir se servir de nos rencontres comme tremplin vers une activité autre que dans l'hypervigilance du moment.

Comme avec F, le travail avec J me laissait souvent aux prises avec une impression de vide dans la relation, comme si, en tant que personne, je n'existais pas. Il aurait été tentant et facile, alors, de prendre une décision, de « forcer » J à la conversation, mettant ainsi en acte ma réaction de crainte vis-à-vis d'un vide intolérable. Mais cela m'aurait rendue aveugle au besoin d'absence de cet enfant. Il semble que ma capacité croissante de tolérer cette situation de non-lieu, prenant notamment appui sur la conceptualisation développée et inscrite au sein de cette thèse, m'a permis de mieux contenir cette absence.

D'autre part, il est vrai que contrairement à F, J disposait de compétences relationnelles plus fortes et plus accessibles. Il se serait ainsi facilement adapté à mes demandes relationnelles, ayant manifesté en séance, et dans ses propos, un fort désir de se conformer aux attentes des autres. Par exemple, lors d'un bref échange (suite à une demande de ma part pour qu'il partage le cours de sa pensée), il m'a confié ne pas apprécier sa nouvelle école, moins stricte que la précédente, ce qui l'angoissait parce qu'il trouvait plus difficile de comprendre et de se conformer aux demandes des professeurs (n'ayant pas de cadre clair et défini concrètement). Il poussait même ce trait de caractère jusqu'à ne se permettre de plaisir que lorsqu'il avait la permission de l'autre de le faire, J ayant confié le plaisir qu'il a vécu lors d'un après-midi où le professeur leur a permis de faire voler des avions de papier (plaisir qu'il ne se serait pas permis autrement).

J'ai évoqué, autre part (Veilleux, 2012) la possibilité que la réserve du thérapeute puisse avoir un effet de re-traumatisme en lien avec les absences vécues auprès des figures parentales. Avec J, il est plutôt apparu que le fait même de parler et de remplir l'espace entre nous aurait, tout au contraire, comme résultat de conduire à cet effet traumatique. Toute action thérapeutique devait être précédée par la possibilité que la pulsion léthique se mette en place et s'exerce. Il est ainsi nécessaire de distinguer entre absence de paroles et absence du thérapeute. J était en effet extrêmement sensible à toutes mes absences et aux arrêts de la thérapie, les séances les plus silencieuses que nous ayons eu étant systématiquement en lien avec une semaine d'arrêt. En revanche, ma présence silencieuse, et la possibilité qu'il avait de faire exister entre nous l'absence léthique ont paru essentielles.

Par ailleurs, à chaque séance, je tentais, en interjetant le plus souvent une phrase courte, de signifier à J que son monde interne m'avait habité même s'il semblait absent sur le coup ou depuis la dernière rencontre. Ainsi, il m'est arrivé souvent de mentionner des choses comme celle-ci : « j'ai repensé à ce que tu m'as dit la semaine dernière et je me suis demandée... », qui donnaient à entendre que ses paroles ne restaient pas lettre morte et qu'elles s'étaient déposées en moi. J n'a jamais répondu directement à de telles interventions, mais il y attachait de l'importance, comme en témoigne le fait qu'il m'a rappelé, plus loin dans le traitement, une parole que j'avais alors prononcée. Mon

impression est donc désormais que les patients tels que J, qui ont vécu une situation d'absence, s'ils ont besoin d'être réinvestis de libido, leur dilemme exige au moins autant de respecter un rythme d'investissement lent, graduel, alors qu'un investissement trop intense ou rapide risque de se transformer en une trop grande demande relationnelle, exacerbant les défenses léthiques.

Il convient aussi de mentionner que de manière parallèle à ces enjeux, les parents de J se montraient parfois extrêmement inquiets de l'évolution de la situation de leur fils, manifestant parfois leur angoisse en me demandant « si J n'aurait pas mentionné cela aujourd'hui », ou parfois encore en se disant extrêmement troublés lorsque J leur aurait expliqué que la plupart des séances se déroulaient en silence. Ils s'inquiétaient par exemple de l'effet de ces épreuves sur son estime de lui-même¹⁰. Le retrait par J de la relation thérapeutique apparaît ainsi aussi comme une manière de se protéger d'un objet anxieux et qui ne laisse pas facilement d'espace à soi. Un objet qui par le fait même devient absent à ce qui définit J au cours de cette période, comme sujet propre. Que cette angoisse soit en partie induite de par le retrait est possible, voire probable (cf le cas de F), mais il reste que la tolérance du retrait léthique demeure une donnée essentielle.

¹⁰ Il faut peut-être préciser par contre que jamais ces interventions n'ont conduit à remettre en cause le cadre, lequel a pu continuer d'être protégé.

En témoigne entre autres le fait que vers la 30^{ième} séance, les séances silencieuses se sont mises à alterner avec d'autres rencontres, qui s'amorçaient spontanément par une conversation « libre ». Par exemple, J pouvait alors manifester son grand désir/plaisir de partager combien il arrivait à mieux dormir, ou, ayant réintégré sa propre chambre, il ressentait de manière plus stable et continue le fait d'avoir un espace à lui, que j'espérais entendre à la fois dans le registre concret et symbolique. Dans ses mots, il avait l'impression nette de « ravoir sa propre vie », appuyant cette phrase qui pouvait encore sembler mystérieuse dans sa bouche d'une énumération des changements décoratifs de sa nouvelle chambre, maintenant à son goût. Cet échange, que J semblait comprendre et vivre au premier degré, j'ai tendance à l'entendre en lien avec le fait qu'au cours de nos rencontres, J a senti la possibilité (autorisée en quelque sorte par ma mise en attente) de nous investir (moi, mon bureau, nous deux) de pulsion léthique, ce qui s'est manifesté par la possibilité de « faire sa bulle de silence. C'est ce qui lui aurait permis de commencer à faire exister un espace interne, une nécessité avant que de pouvoir développer sa spontanéité et renouer « avec sa vie », soit en incluant sa pulsion libidinale et ses désirs propres. Ces développements coïncident avec le fait qu'à la maison, les parents de J se sont mis à exprimer un certain dérangement, rapportant que J s'affirmait parfois de manière agressive avec eux, tandis qu'eux avouaient « ne plus le reconnaître ».

Conclusion

Ce texte a cherché à présenter certaines caractéristiques psychopathologiques et cliniques de patients dont l'activité concrète génère des effets communs, au-delà de leur diversité ou de l'intensité des enjeux produits. Il s'est agit aussi d'amorcer une réflexion sur les défis psychothérapeutiques que pose ce type de fonctionnement qui méritera, à l'avenir, davantage d'élaboration. Force est de constater que les réponses à un tel problème sont complexes.

Nos propositions passent ainsi d'une attitude plus « freudienne » qui veut que l'appropriation pulsionnelle joue un rôle essentiel à la cure à une attitude « winnicottienne » où le rôle du thérapeute est pensé en termes d'amener le patient à développer la capacité de jouer. Car seul le patient peut effectuer le travail difficile, mais essentiel de s'approprier son attitude de retrait, une des incarnations de sa pulsion léthique. Nous soutenons l'idée que la carence vécue lors de l'enfance a pour effet d'exacerber l'activité de la pulsion léthique, soit un quelque chose d'actif, d'intentionnel et d'inhérent à l'activité mentale du patient qui coupe court à l'émergence de sa subjectivité et de son monde interne. À partir de ces prémisses, tout indique que par la suite, une action soutenante mais non interprétative de ces processus léthiques subira elle aussi les effets de cette intentionnalité de néantisation léthique. Faute de saisir ce processus actif, la tendance métaphorisante active risque d'être prématurée, sinon

contre-productive, tout comme la tendance à la réparation intersubjective, qui toutes deux escamotent le poids de l'intentionnalité défensive protectrice.

Nous avons tenté de souligner l'importance de garder à l'esprit cet aspect crucial du problème posé par les problématiques du concret et de ne pas faire l'économie de la pulsion léthique du patient. Il s'agirait plutôt de permettre à cette expérience de se structurer et de se déployer dans un cadre, de l'observer suffisamment et systématiquement avant d'espérer arriver à en déraciner l'action. La mise en lumière partagée, collaborative, de cette action apparaît comme une condition essentielle pour ensuite accéder à l'*intention* destructrice typique de la position schizoparanoïde. Ce passage permet, à son tour, au sujet d'émerger, parce que soutenu par un travail interprétatif et relationnel propre à ces enjeux.

Bibliographie

- Bettelheim B (1976). *The Uses of Enchantment: The Meaning and Importance of Fairy Tales*. Knopf: New York.
- Brenner C (2006). Conflict, Compromise Formation, and Structural Theory. In: Cooper AM, editor. *Contemporary psychoanalysis in America: Leading analysts present their work*, p. 1-20. Washington, DC: American Psychiatric Publishing, Inc.
- Cahn R (1991). Le sujet. *Rev Fr Psychanal* **55** : 1351-1490.
- De M'Uzan M (1999). L'identité et la question du double : Le jumeau paraphrénique ou aux confins de l'identité. *Rev Fr Psychanal* **63** : 1135-1151.
- Fonagy P, Target M (1996). Playing with reality: I. Theory of mind and the normal development of psychic reality. *Int J Psychoanal* **77** : 217-233.
- Fonagy P, Target M (1997). Attachment and reflective function: Their role in self organization. *Dev Psychopathol* **9** : 679-700.
- Fonagy P, Target M (2000). Playing with reality III: The persistence of dual psychic reality in borderline patients. *Int J Psychoanal* **81** : 853-873.
- Fonagy P, Gergely G, Jurist EL, Target M (2002). *Affect regulation, mentalization, and the development of the self*. New York: Other Press.
- Freud A (1937). *The Ego and the Mechanisms of Defence*. London: Hogarth Press and Institute of Psycho-Analysis.
- Freud S (1920). *Beyond the pleasure principle*. SE **18**.

- Freud S (1926). *Inhibitions, symptoms and anxiety*. SE **20**.
- Gray P (1994). *The ego and analysis of defense*. Lanham, MD : Jason Aronson.
- Gray P (2000). On the receiving end: Facilitating the analysis of conflicted drive derivatives of aggression. *J Am Psychoanal Assoc* **48** : 219-236.
- Green A (1983). *Narcissisme de vie, narcissisme de mort*. Paris : Éditions de Minuit.
- Green A, (1986). Pulsion de mort, narcissisme négatif, fonction désobjectalisante. In : Collectif. *La pulsion de mort. 1^e symposium de la fédération européenne de psychanalyse (Marseille, 1984)*. Paris : PUF.
- Green A (1993). *Le travail du négatif*. Paris: Éditions de Minuit.
- Klein M (1946). Notes on some schizoid mechanisms. *Int J Psychoanal* **27** : 99-110.
- Ogden TH (1988). On the dialectical structure of experience : some clinical and theoretical implications. *Contemp Psychoanal* **24** : 17-45.
- Ogden TH (1989). On the concept of an autistic-contiguous position. *Int J Psychoanal* **70** : 127-140.
- Perrault C (1697). La Belle au bois dormant. Dans *Histoires ou contes du temps passé, avec des moralités*. Paris : Claude Barbin.
- Reich W (1933). *Character analysis*. NewYork : Orgone Institute Press (1949).
- Roussillon R (2007). L'adolescence et ses crises. In : Roussillon R et al. *Manuel de psychologie et de psychopathologie Clinique générale*, p. 193-233. Isy-les Moulineaux : Elsevier-Masson SAS.

Veilleux MH (2012). La position concrète et la pulsion léthique. *Revue Canadienne de psychanalyse* **20** : 308-328.

Winnicott DW (1971). *Playing and reality*. London: Tavistock Publications.

Conclusion

Cette thèse avait pour objectif général d'alimenter la réflexion sur les troubles de la mentalisation et, en particulier, sur les phénomènes de la pensée concrète, conçue comme le résultat d'une activité psychique qui crée, intentionnellement et paradoxalement, du « non-psychique ». La notion de position concrète avancée ici est soutenue par un cadre conceptuel permettant d'explorer et de rendre compte de plusieurs aspects de ce fonctionnement psychique sous-jacent à ce défaut manifeste de mentalisation. La réflexion a par ailleurs amené à lier cette position concrète à l'action de la pulsion de mort, concept largement remanié.

Dans le premier article, notre compréhension s'est construite autour de la notion de pulsion léthique, articulée à partir d'une réflexion sur la pulsion de mort. Le développement de cette pulsion à l'intérieur de l'appareil psychique est inspiré des idées proposées par Schmidt-Hellerau (2006). La pulsion léthique a été conçue comme étant alimentée par une énergie mortifère et se manifeste comme force d'absence et d'oubli (léthé). Ce concept de la pulsion léthique nous a ainsi indiqué l'importance de la question de l'absence ou de la présence du sujet intrapsychique au sein de la position concrète. Nous avons aussi cherché à articuler cette action pulsionnelle en fonction de la relation à l'objet primaire, selon une logique de traumatisme, qui s'inscrit dans un modèle de pulsion-objet. Les idées de Laplanche (1999) sur les messages énigmatiques à l'origine de la pulsion nous ont été utiles pour proposer la notion de messages énigmatiques d'absence à l'origine de la pulsion léthique.

Dans le second article, nous avons tenté de cerner l'expérience caractéristique de la position concrète, la nature de la relation aux objets psychiques, les angoisses et les défenses pour y faire face. Le défi était de taille, étant donné la nature même de la position concrète où le sujet s'absente pour laisser place à une expérience énumérative, anecdotique, centrée sur les éléments directement observables de l'environnement. Ces états, vidés de leur objet et de leur sujet vivant auraient pour fonction de créer une base expérientielle, une sédimentation psychique, à partir desquelles le sujet pourrait éventuellement ré-émerger. Ces états et ces expériences auraient également une fonction défensive (agrippement au réel) permettant au sujet d'éviter une angoisse de disparition subjectale, en empêchant le sujet d'émerger et de ré-éprouver un vécu de non-lieu relationnel. Le mécanisme psychique proposé comme central à la position concrète est ainsi celui de la néantisation de soi. Enfin, nous avons souligné certains enjeux techniques et contre-transférentiels soulevés par les différents défis thérapeutiques reliés à la difficulté de ces patients à s'intéresser à leur vie interne, et donc de « jouer » avec le thérapeute le jeu proposé par la psychothérapie. Deux cas cliniques ont été présentés pour illustrer les aléas du travail avec ces patients concrets.

Intégration des courants psychanalytiques

De façon parallèle, cette thèse s'est proposée d'avancer dans la compréhension des phénomènes du concret en tentant une synthèse théorique, qui puise à différents courants actuels qui se réclament de la psychanalyse. En cela, elle s'inscrit bien dans le *Zeitgeist* contemporain, où certains théoriciens témoignent d'un effort de dialogue et d'intégration. On voit ainsi la théorie psychanalytique s'enrichir des connaissances neuropsychologiques, d'une part, mais également tenter une réconciliation entre la tradition métapsychologique « freudienne » évoluant autour de la pulsion et les théorisations américaines et britanniques des relations d'objet, du « self » et de l'intersubjectivité. Cette tendance au dialogue a par exemple permis à Roussillon (2001, 2008), à partir des travaux de Winnicott (1971, 1972), d'élaborer une théorie qui fait état des impacts de la relation à l'objet primaire sur nos conceptions métapsychologiques telles que la pulsion libidinale et l'hallucinatoire. Elle a également vu naître la conception de la psychogenèse de la pulsion selon Laplanche (1999), fondamentalement ancrée dans la qualité de la relation à l'objet primaire. Green (1993), également, avec son travail sur le négatif, pourrait se réclamer de cette mouvance.

Notre travail, pourtant, n'a pas cherché à intégrer davantage celui d'auteurs tels que Marty (1991) ou Fonagy et Target (1996, 2000), dont les contributions, à première vue, peuvent sembler pertinentes à notre propos. Leurs idées, cependant, quoique citées,

n'ont pas été intégrées à notre réflexion en raison d'une trop grande distance de leur approche métapsychologique avec la nôtre. Reste que la notion de messages énigmatiques d'absence émis par le parent ou comme résultat perçu de la relation avec l'objet primaire, s'apparente à l'idée des carences de la mentalisation réflexive, donnant lieu au soi étranger (*alien self*) de Fonagy et Target (2000, 2006).

Opposition entre structure et position psychique

Cette thèse, dans un propos sous-jacent, a également abordé la question de l'immutabilité de la structure psychique. Certains auteurs (Bergeret, 1974 ; Kernberg, 1975) proposent une vision de la structure psychique conçue comme une sorte d'organisation permanente et relativement immuable une fois cristallisée, après les remaniements de l'adolescence. Ils suivent en cela la définition que propose Piaget de la notion de structure (cognitive dans son cas) :

« La structure est un système de transformation qui comporte des lois en tant que système (par opposition aux propriétés des éléments), et qui se conserve ou s'enrichit par le jeu même de ses transformations sans que celles-ci aboutissent en dehors de ses frontières ou fassent appel à des éléments extérieurs... une structure

comprend ainsi les trois caractères de totalité, de transformation et d'autoréglage » (Piaget, 1968).

Certains auteurs (Bouchard, 1995 ; Quinodoz, 2004) distinguent toutefois deux points de vue sur cette question, qu'on pourrait attribuer d'une part à Freud, suivant sa conception de la structure en termes de référent biologique et, d'autre part, à Klein, suivant son idée de position psychique, admettant une idée de fluidité et de mouvement au sein de l'appareil psychique. Cette thèse, en prenant comme point d'appui le concept de position, se range d'emblée du côté de la fluidité psychique. Nous avons ainsi acquis la conviction que l'esprit humain n'est pas réductible à une structure, tout en admettant volontiers que la notion de structure possède une valeur heuristique (diagnostique et thérapeutique) importante en ce qu'elle permet aux thérapeutes de situer leurs visées thérapeutiques et de préciser le cadre le plus pertinent pour contenir au mieux les enjeux vécus par leurs patients. Nous souhaitons seulement rappeler que ces frontières structurales (psychotique, limite, névrotique) constituent des balises relativement arbitraires. De combien de catégories avons-nous besoin pour cerner toute la complexité psychique ? En ce sens, la notion de position, en permettant un mouvement et une mixité de l'expérience, nous a semblé plus près de la clinique dans sa réalité dynamique.

Nous ne pouvons ici que souligner que le fait de soutenir une conception structurale est souvent associé à une conception implicite de l'immuabilité déterministe

de l'appareil psychique, ce qui pose problème. Il est certain toutefois que les cliniciens ont davantage à remettre en question leur conception de la structure psychique *qua* stable, dans l'espoir de contourner le piège du réductionnisme statique.

Enjeux thérapeutiques

Au terme de ce travail, le problème de la nature de la technique thérapeutique avec ces patients reste entier, même si nous avons proposé une réflexion sur l'action à privilégier avec eux. Nous distinguons en effet l'action thérapeutique de la technique, la première concernant les principes orientant le travail, alors que la seconde clarifie la façon concrète de mettre ces principes à profit avec le patient. Les questions soulevées dans cette thèse nous semblent ainsi plus nombreuses que les réponses apportées. Au cœur du problème de la position concrète, il semble que se retrouve la nécessaire « objection » de ces patients à s'intéresser à leur propre monde interne. Ainsi, Winnicott (1971, p.84) affirme :

« La psychothérapie se situe en ce lieu où des aires de jeu se chevauchent, celle du patient et celle du thérapeute. En psychothérapie, à qui a-t-on affaire? À deux personnes en train de jouer ensemble. Le corollaire sera donc que là où le jeu n'est pas possible, le travail du thérapeute vise à amener le patient d'un état

où il n'est pas capable de jouer à un état où il est capable de le faire. » (Winnicott, jeu et réalité).

La question de savoir comment s'y prendre pour amener quelqu'un à jouer, si elle apparaît simple au premier abord, est au contraire fort complexe. Nous avons acquis la conviction que non seulement le patient concret n'est pas capable de jouer, mais qu'en plus, *ça ne le désire pas*. Si nous n'avons pas trouvé de réponse satisfaisante à ce problème, nous espérons toutefois avoir amorcé une réflexion en clarifiant certains points théoriques préalables et nécessaires à toute approche des phénomènes concrets. Une question centrale concerne le processus de pétrification intentionnelle du sujet interne et le fait que celle-ci puisse avoir une fonction adaptative et essentielle à la survie psychique. Comment fait-on dès lors pour réanimer le sujet pétrifié si cela a un effet adaptatif et « nécessaire » par ailleurs? Nous plaçons ce faisant le patient concret devant un risque énorme qu'il ne semble, la plupart du temps, pas prêt à prendre. En somme, en toute première priorité, le défi consiste à composer avec un processus adaptatif radical et nécessaire à l'équilibre psychique, le patient nous demandant de maintenir ce non-lieu créé par la sphère concrète. Et de tenter quand même, de faire voir au Moi fonctionnel du patient, la manière dont il opère cette néantisation, dans l'espoir d'atteindre par là le sujet profond et d'espérer ainsi l'amener à un nouveau risque relationnel.

Nous avons ainsi proposé une technique centrée sur la mise en lumière systématique des mécanismes liés à la pulsion léthique (néantisation de soi, agrippement au réel, etc.) de façon à intéresser progressivement le patient concret à son action de disparition subjectale. Peut-être est-ce une partie de la solution, mais peut-être également est-ce insuffisant si cela a pour effet systématique de faire fuir le patient, c'est-à-dire de réactiver et d'intensifier ses actions adaptatives et défensives. Revenant à la suggestion de Winnicott qui veut que nous tentions d'amener le patient qui ne joue pas à jouer avec nous, une première image apparaît d'un enfant buté, qui, dans sa colère, refuse le contact. Suit une image d'un adulte « rusé » qui commence à jouer sans la contribution manifeste du protestataire et qui, voyant l'intérêt de l'enfant buté grandir, l'intégrera « subtilement » au jeu sans que personne, après coup, n'ait pu dire de qui était-ce le désir ou l'initiative, « l'honneur » de l'enfant étant sauf. Ici, l'adulte rusé peut tour à tour représenter le thérapeute vis-à-vis du patient concret, mais également la partie « adulte » du patient concret vis-à-vis de parties de lui plus infantiles et envahies par la pulsion léthique. Peut-être est-ce là une manière d'exposer le modèle de traitement implicite à notre proposition voulant qu'il y ait passage *par* l'acte. La difficulté de l'exercice réside toutefois dans le fait qu'il est exigeant de s'intéresser seul à un sujet virtuellement actif, mais qui « n'est pas là », en somme de jouer seul pour un temps parfois très long. Sans compter que le patient concret adulte, contrairement à l'enfant buté qui n'est pas libre, le plus souvent, de quitter la scène de jeu, peut, lui, se retirer de la thérapie sans y revenir, ceci avant même que « l'intérêt » pour le jeu ait pu naître. Dans tous les cas, nous

croions que la mise en œuvre du passage *par* l'acte dans la thérapie avec le patient concret reste l'hypothèse la plus prometteuse, malgré que nous ne soyons pas en mesure, à ce stade, de préciser les implications techniques spécifiques que cela engendrerait.

Limites de la thèse et réflexions pour un travail futur

Le projet d'une thèse théorique, fertile à la création d'hypothèses métapsychologiques, présente très certainement des limites. Nous sommes en mesure d'en identifier trois principales, liées à la nature même de l'exercice. Nous en avons également identifié quelques-unes qui, elles, sont liées spécifiquement à la présente thèse.

De façon générale au contexte théorique, nous repérons l'absence de vérification empirique des hypothèses, l'obligation de choisir, parfois de façon arbitraire, un contexte théorique qui fera abstraction d'autres données, et enfin la limite d'une expérience clinique encore jeune et d'enjeux contre-transférentiels qui découlent de cette relative inexpérience.

La première limite, celle de l'absence de vérification empirique, concerne la limite universelle de la théorie. Pourtant, toute démarche scientifique empirique est vide

de sens, à notre avis, si elle ne repose pas sur un cadre théorique fort et structuré (Kant, 1781). La présente démarche ouvre ainsi la voie à de nouvelles expérimentations. Ceci étant, comme il s'agit de mécanismes internes dont l'action est souvent invisible au plan manifeste, de futures recherches voulant mettre à jour nos propositions se buteraient certainement à la même difficulté que présente, en général, tout effort de validation empirique de la théorie psychanalytique.

La seconde limite, liée au choix inévitable d'auteurs particuliers et à la mise de côté de certains autres, nous apparaît comme pouvant être comparée à l'interprétation clinique. Le thérapeute qui propose une interprétation, même lorsque celle-ci est adéquate, effectue toujours un choix dans le matériel présenté par le patient et une partie de l'expérience, inévitablement, est laissée dans l'ombre. De même, nous avons fait le choix de nous intéresser à certains auteurs qui nous permettaient de développer l'idée de force pulsionnelle d'oubli. Ce faisant, nous avons négligé certains aspects de la relation interpersonnelle (comme la description plus structurée des mouvements transféro-contretransférentiels, la nature des relations personnelles de tels patients et les problématiques à cet effet que cela génère), et l'articulation plus poussée de la libido dans un tel contexte psychique. Cela ne signifie pas que nous considérons que ces éléments n'existent pas ou n'ont pas leur importance. En fait, il serait utile dans une étape théorique ultérieure de chercher à mieux articuler ces éléments avec notre proposition.

Enfin, une partie importante de notre argumentaire relève d'une élaboration d'une expérience contre-transférentielle. Étant jeune professionnelle, cette expérience est nécessairement différente de celle d'une personne plus initiée. La profondeur du propos et la richesse des processus dépeints en ont possiblement souffert. Les pistes de réflexion sur la technique, les aménagements du cadre, de même que les échecs thérapeutiques ici rapportés sont inévitablement limités également et en partie, en raison de ce manque d'expérience. Pour autre part, les enjeux qui relèvent de la personnalité propre à chaque clinicien ont comme toujours exercé leur influence. Reste que chacun reconnaîtra la hauteur des défis posés au clinicien par les patients qui font appel aux processus de la position concrète.

En ce qui concerne les limites spécifiques à la présente thèse, elles s'attachent davantage au thème même de la thèse. Ainsi, notre désir de donner un sens aux phénomènes concrets nous a amenés à élaborer une théorie là où la théorie rebute à se rendre. Tout au long du processus d'écriture, nous avons lutté avec des processus d'absence et de « dépsychisation » qui rendent le fait d'y penser difficile. L'esprit de l'auteure était assailli de non-lieu et d'absence, amenant de longues périodes d'incubation en apparence vide de lumières théoriques.

La complexité des enjeux, la densité du propos et la quantité importante de concepts s'imbriquant les uns dans les autres pour arriver à notre démonstration théorique peuvent peut-être contribuer à créer un effet de confusion.

Le passage par l'écrit pour faire état de notre intuition clinique, à savoir que l'activité concrète du patient a pour origine un mouvement défensif lié à une activité pulsionnelle de mort, a été exigeant. Par exemple, au-delà des enjeux liés au contre-transfert, nous avons été plus d'une fois saisis, en cours d'écriture, par la beauté et la force des images et des métaphores issues de nos processus primaires (en autres par le biais de rêves) au point de nous y accrocher parfois au détriment de l'exigence de rigueur et de systématisation d'un argumentaire théorique plus cartésien, cohérent et logique, bref secondarisé pour communication à un tiers. Nous espérons toutefois que les différentes formulations qu'a connues ce texte auront permis d'en proposer une version plus claire et accessible, et ainsi de clarifier la vision théorique avancée.

Bibliographie

- Bagby RM, Taylor GJ, Parker JDA (1994). The twenty-item Toronto Alexithymia scale- II. Convergent, discriminant, and concurrent validity. *J Psychosom Res* **38**.
- Baudelaire C (1857). Le Léthé. In : *Les fleurs du mal*. (1996) Paris : Gallimard, p. 193.
- Beebe B, Lachmann FM (1988). The contribution of mother-infant mutual influence to the origins of self- and object representations. *Psychoanal Psychol* **5** : 305-337.
- Beebe B, Lachmann FM (1998). Co-constructing inner and relational processes: Self- and mutual regulation in infant research and adult treatment. *Psychoanal Psychol* **15** : 480-516.
- Bergeret J (1974). *La personnalité normale et psychopathologique*. Paris : Dunod.
- Bettelheim B (1976). *The Uses of Enchantment: The Meaning and Importance of Fairy Tales*. Knopf: New York.
- Bick E (1968). The experience of the skin in early object relations. *Int J Psychoanal* **49** : 484-486.
- Bick E (1986). Further considerations on the function of the skin in early object relations. *Br J Psychother* **2** : 292-299.
- Bion WR (1962). A theory of thinking. *Int J Psychoanal* **43** : 306-310.
- Bouchard M, Target M, Lecours S, Fonagy P, Tremblay L, Schachter A, Stein H (2008). Mentalization in Adult Attachment Narratives: Reflective Functioning, Mental States, and Affect Elaboration Compared. *Psychoanal. Psychol*, **25** : 47-66.
- Bouchard, MA (1995). La relation d'objet et la structure psychique. *Trans*, **6** : 173-202.

- Bowlby J (1963). *Attachment and loss*. Vol. 1: *Attachment*. New York, NY: Basic Books.
- Brazelton TB, Cramer BG (1990). *The earliest relationship. Parents, infants, and the drama of early attachment*. Reading, MA : Addison-Wesley Pub Co, Inc.
- Brenner C (2006). Conflict, Compromise Formation, and Structural Theory. In: Cooper AM, editor. *Contemporary psychoanalysis in America: Leading analysts present their work*, p. 1-20. Washington, DC: American Psychiatric Publishing, Inc.
- Cahn R (1991). Le sujet. *Rev Fr Psychanal* **55** : 1351-1490.
- Damasio A (1999). *The feeling of what happens: Body and emotion in the making of consciousness*. Fort Worth, TX, US: Harcourt College Publishers.
- De M'Uzan M (1999). L'identité et la question du double : Le jumeau paraphrénique ou aux confins de l'identité. *Rev Fr Psychanal* **63** : 1135-1151.
- Fain, M (2001), Mentalisation et passivité, *Rev Fr Psychosom* **19** : 29-38.
- Fonagy P, Gergely G, Jurist EL, Target M (2002). *Affect regulation, mentalization, and the development of the self*. New York: Other Press.
- Fonagy P, Target M (1996). Playing with reality: I. Theory of mind and the normal development of psychic reality. *Int J Psychoanal* **77** : 217-233.
- Fonagy P, Target M (1997). Attachment and reflective function: Their role in self organization. *Dev Psychopathol* **9** : 679-700.
- Fonagy P, Target M (2000). Playing with reality III: The persistence of dual psychic reality in borderline patients. *Int J Psychoanal* **81** : 853-873.

- Fonagy P, Target M (2006). The mentalization-focused approach to self pathology. *J Personal Disord* **20** : 544-576.
- Freud A (1937). *The Ego and the Mechanisms of Defence*. London: Hogarth Press and Institute of Psycho-Analysis.
- Freud S (1911). *Formulations on the two principles of mental functioning*. SE **12**, p. 213-226.
- Freud S (1915). Instincts and their vicissitudes. SE **14**, p. 109-140.
- Freud S (1920). *Beyond the pleasure principle*. SE **18**.
- Freud S (1923). *The ego and the id*. SE **19**.
- Freud S (1924). *The economic problem of masochism*. SE **19**, p. 155-170.
- Freud S (1926). *Inhibitions, symptoms and anxiety*. SE **20**.
- Freud S (1940). *An Outline of Psycho-Analysis*. SE **23**.
- Gray P (1994). *The ego and analysis of defense*. Lanham, MD : Jason Aronson.
- Gray P (2000). On the receiving end: Facilitating the analysis of conflicted drive derivatives of aggression. *J Am Psychoanal Assoc* **48** : 219-236.
- Green A (1983). *Narcissisme de vie, narcissisme de mort*. Paris : Éditions de Minuit.
- Green A (1986). Pulsion de mort, narcissisme négatif, fonction désobjectalisante. In : Collectif. *La pulsion de mort. 1^e symposium de la fédération européenne de psychanalyse (Marseille, 1984)*. Paris : PUF.
- Green A (1993). *Le travail du négatif*. Paris: Éditions de Minuit.
- Green A (2008). Freud's Concept of Temporality : Differences with current ideas. *International Journal of Psychoanalysis* **89** : 1029-1039.

- Guntrip H (1989). *Schizoid phenomena, object relations and the self*. Madison: International Universities Press, Inc.
- Isaacs S (1948). The nature and function of phantasy. *Int J Psychoanal* **29**: 73-97.
- Kant E (1781). *Critique de la raison pure*. Riga : J. F. Hartknoch.
- Kernberg OF (1975). *Borderline conditions and pathological narcissism*. New York : Aronson.
- Khan M (1974). *The privacy of self*. London: The Hogarth Press.
- Klein M (1935). A contribution to the psychogenesis of manic-depressive states. *Int J Psychoanal* **16** : 145-174.
- Klein M (1946). Notes on some schizoid mechanisms. *Int J Psychoanal* **27** : 99-110.
- Laplanche J (1970). *Vie et mort en psychanalyse*. Paris : PUF.
- Laplanche J (1986). La pulsion de mort dans la théorie de la pulsion sexuelle. In : Collectif. *La pulsion de mort. 1^e symposium de la fédération européenne de psychanalyse (Marseille, 1984)*. Paris : PUF.
- Laplanche J (1999). *Entre séduction et inspiration : l'homme*. Paris: PUF.
- Lewis MD, Junyk N (1997). The self-organization of psychological defenses. In, Masterpasqua F, Perna PA. *The psychological meaning of chaos: Translating theory into practice*. Washington: American Psychological Association.
- Markova G, Legerstee M (2006). Contingency, imitation, and affect sharing: Foundations of infants' social awareness. *Dev Psychol* **42** : 132-141.
- Marty P (1991). *Mentalisation et psychosomatique*. Paris Synthélabo.
- Marty P, De M'Uzan M (1963). La pensée opératoire. *Rev Fr Psychanal* **27** : 345-355.

- Meaney MJ (2001). Maternal care, gene expression, and the transmission of individual differences in stress reactivity across generations. *Annu Rev Neurosci* **24** : 1161-1192.
- Meaney MJ (2007). Environmental programming of phenotypic diversity in female reproductive strategies. *Adv Genet* **59** : 173-215.
- Meltzer D (1975). Adhesive identification. *Contemp Psychoanal* **11** : 289-310.
- Minerbo M (2008). Film Essay. Reality game : Contemporary violence and denaturalisation of language. *Int J Psychoanal* **89** : 1047-1055.
- Nemiah JC (1977). Alexithymia. *Psychotherapy and psychosomatics* **28**.
- Nemiah JC, Sifneos PE (1970). Psychosomatic illness: A problem in communication. *Psychotherapy & Psychosomatics* **18**.
- Normandin L, Bouchard, MA (1993). The effects of theoretical orientation and experience on rational, reactive, and reflective countertransference. *Psychotherapy Research* **3**: 77-94.
- Ogden TH (1988). On the dialectical structure of experience : some clinical and theoretical implications. *Contemp Psychoanal* **24** : 17-45.
- Ogden TH (1989). On the concept of an autistic-contiguous position. *Int J Psychoanal* **70** : 127-140.
- Parker JDA, Taylor GJ, Bagby RM (1998). Alexithymia: relationship wuth ego defense and coping styles. *Comprehensive Psychiatry*, **39**.
- Piaget J (1968). *Le structuralisme*. Paris : PUF.

- Quinodoz, JM (2004). Transitions dans les structures psychiques et théorie des systèmes complexes. *Rev Fr Psychanal*, **68** : 1689-1707.
- Reich W (1933). *Character analysis*. New York : Orgone Institute Press (1949).
- Roussillon R (2007). L'adolescence et ses crises. In : Roussillon R et al. *Manuel de psychologie et de psychopathologie Clinique générale*, p. 193-233. Isy-les Moulineaux : Elsevier-Masson SAS.
- Roussillon R (2008). *Agonie, clivage et symbolisation*. Paris : PUF.
- Sandler J, Rosenblatt B (1962). The concept of the representational world. *Psychoanal Study Child* **17** : 128-145.
- Schafer R (2003). *Bad Feelings*. New York : Other Press.
- Schmidt-Hellerau C (2006). Surviving in absence. On the preservative and death drives and their clinical utility. *Psychoanal Q* **75** : 1057-1095.
- Schore A (1994) *Affect regulation and the origin of the self : the neurobiology of emotional development*. New Jersey : L. Erlbaum Associates.
- Schore A (2003). *Affect regulation & the repair of the self*. New York : W.W. Norton.
- Segal H (1964). *Introduction to the work of Melanie Klein*. London: Hogarth Press.
- Segal H (1986). De l'utilité clinique du concept d'instinct de mort. In : Collectif. *La pulsion de mort. 1^e symposium de la fédération européenne de psychanalyse (Marseille, 1984)*. Paris : PUF.
- Segal H (1990). *Dream, Phantasy and Art*. London: Routledge.
- Sifneos PE (1973). The prevalence of alexithymic characteristics in psychosomatic patients. *Psychotherapy and Psychosomatic*, **22**.

- Sifneos PE (1991). Affect, emotional conflict, and deficit : an overview. *Psychotherapy and psychosomatics*, 56.
- Smadja C (2001). Clinique d'un état de démentalisation. *Rev Fr Psychosom* **18** : 11-27.
- Taylor GJ, Bagby RM (2000). An overview of the alexithymia construct. In, Bar-On, R, Parker, JDA, Eds (2000). *The handbook of emotional intelligence: Theory, development, assessment, and application at home, school, and in the workplace.* (pp. 40-67). San Francisco, CA, US: Jossey-Bass.
- Taylor GJ, Bagby RM (2004). New Trends in Alexithymia Research. *Psychotherapy and Psychosomatics*, **73**, 68-77.
- Veilleux MH (2012). La position concrète la pulsion léthique. *Revue Canadienne de Psychanalyse*, **20** : 308-328.
- Winnicott DW (1971). *Playing and reality*. London: Tavistock Publications.
- Winnicott DW (1972). La crainte de l'effondrement. *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, **11** : 35-44.