

Revue internationale de psychanalyse du couple et de la famille

N° 2007 / 2 - Le processus psychanalytique

CLINIQUE PSYCHANALYTIQUE DE COUPLE

JEAN MAURICE BLASSEL ^{*}

Le résumé de deux premières années de cure psychanalytique de couple nous permettra d'appréhender une des perspectives de la clinique psychanalytique de couple. Le travail repose ici sur le déploiement transférentiel et l'élaboration des productions psychiques groupales inconscientes. Par productions psychiques groupales inconscientes, j'entends toutes informations psychiques (sensation, émotions, fantasmes..) sollicitées par un groupement et devant rester hors subjectivation. Dans cette présentation, j'insisterai particulièrement sur la mise en place du cadre psychanalytique, l'investissement du couple et les productions fantasmatiques groupales qui s'y réfèrent.

Séance 1

M et Mme s'installent en silence. Ils semblent extrêmement tendus et angoissés. Mme a les yeux pleins de larmes, elle retient ses pleurs par des mouvements saccadés de la bouche. M. est livide, le regard figé sur les bouts de ses chaussures, il essuie en tremblant la sueur qui perle sur son front. Après un long silence, il réussit à murmurer :

M. : On vient vous voir, c'est vital.

Faut qu'on se soigne, sinon on va crever.

C'est grave, on ne peut pas vous expliquer.

L'atmosphère est très lourde, je reprends :

A. : Vous dites que vous ne pouvez pas m'expliquer ?

M. : Non, c'est trop ; tout s'écroule.

On ne sait plus où l'on est, on ne sait plus qui l'on est. On devient fou.

Chaque phrase semble lui demander un effort surhumain, le silence paraît moins angoissant que la parole. Nous restons silencieux de longues minutes. M. fixe maintenant un de mes tableaux et Mme le regarde avec insistance. Après beaucoup d'hésitation, elle prend la parole.

Mme : C'est une amie qui nous a dit de venir.

Elle a fait une analyse avec vous.

Elle nous a dit qu'on pourrait faire une thérapie de couple.

Vous faites des thérapies de couple ?

A. : Oui. C'est une thérapie de couple que vous recherchez ?

Ses yeux s'embrument à nouveaux, en sanglotant elle ajoute :

Mme. : C'est notre couple qui s'effondre, c'est lui qu'il faut soigner.

En prononçant cette phrase, Mme fond en larmes. M. pétrifié, intervient

M. : On ne va pas pouvoir rester plus longtemps, c'est trop dur.

Mme approuve de la tête.

A. : Je suis d'accord pour vous aider. Vous verrons progressivement ensemble l'aide qui vous convient le mieux. Si vous pensez tous les deux qu'il vaut mieux s'arrêter là pour aujourd'hui, nous allons prendre un autre rendez-vous.

Nous convenons d'un prochain rendez-vous. M. règle la séance, ils s'en vont sans me regarder. La séance n'a duré qu'une vingtaine de minutes.

Séance 2

M. et Mme sont présents à mon cabinet à l'heure convenue. Ils s'installent et restent silencieux de longues minutes. M. l'air désespéré, prend la parole :

M. : C'est notre couple qui va mal.

On ne sait plus quoi faire.

Il n'y a peut-être plus rien à faire.

Parfois, je pense au divorce.

À peine a-t-il prononcé cette phrase que Mme se lève et quitte le bureau. M. me regarde encore plus désespéré, il tente de retenir ses pleurs. Je suis très surpris par ce qui, à nouveau, se déroule très rapidement, je m'efforce de penser mes sensations et émotions. Compte tenu de l'angoisse et des thèmes de la première séance, je me risque à dire :

A. : Vous venez pour votre couple. D'après vous, il est préférable que Mme reste à l'extérieur ou à l'intérieur ?

M. : A l'intérieur, à l'intérieur, justement, c'est ça qu'on cherche.

Il ne peut retenir ses pleurs.

Quelques minutes plus tard, je lui demande :

A : D'après vous, comment Mme pourrait-elle revenir à l'intérieur ?

M. : Je devrais aller la chercher.

Je ne peux pas, je ne peux pas.

Il semble très abattu et répète inlassablement cette phrase.

A. : Qu'est ce qu'il faudrait pour que vous puissiez ?

M. : Je ne peux pas partir.

A. : C'est important de rester ici peut-être ?

M. : Je peux lui téléphoner ?

J'acquiesce de la tête. Il allume son portable.

M. : Virginie

Il faut qu'on soit là tous les deux.

Il l'écoute longuement, puis me dit que Mme revient.

Ils sont de nouveau présents et je leur propose de parler de ce qui vient de se passer. Mme explique qu'elle ne peut entendre parler de divorce. Tout en pleurant, elle dit que leur couple est « toute sa vie, c'est la seule chose qui a pu tenir et qui doit tenir ». Elle précise qu'elle n'est plus rien si le couple disparaît, « je sens que je me répands en poussière quand je j'entends divorce » dit-elle. Elle ajoute qu'elle est partie car c'était trop angoissant. Je lui demande ce qu'elle a ressenti quand elle était dehors. « Je me suis réfugiée dans notre voiture, à l'abri » répond-elle. Je reprends : « Dans votre voiture, vous étiez toujours dans votre couple, à l'abri ».

M. précise qu'il n'a pas envie de divorcer, mais il vit leurs difficultés comme « un gouffre » sans fond. « C'est physique » dit-il, « une sensation épouvantable, comme tout à l'heure quand tu es partie ». Je l'invite à décrire ce qu'il a ressenti. Il réfléchit longuement et dit :

M. « Quand elle est partie, c'est comme le vertige, ça me prend dans le ventre, ça prend toute la place, je me cramponne pour ne pas basculer, je suis aspiré. Heureusement que vous étiez là ».

Commentaires

Ces deux premières séances illustrent les modalités de rencontre d'un nouveau groupement constitué des partenaires, du dispositif conjugal et de l'analyste. Les conjoints expriment des angoisses de perte du couple. Elles se manifestent par de sensations catastrophiques et s'expriment en termes de dedans - dehors : être dans ou hors du

couple. Elles se déploient également sur le nouveau groupement : être dans ou hors la séance. Je me contente pour le moment de reformuler au plus près du discours conscient : « Vous me dites que vous tenez tous les deux à votre couple. Et vous parlez de votre couple comme d'un lieu très sécurisant. À l'intérieur du couple, vous vous sentez en sécurité ».

Séances 3 – 4

La séance suivante, les conjoints disent que « ça va mieux, la semaine s'est bien passée ». Ils parlent des divers bons moments qu'ils ont passés ensemble et Mme ajoute : « C'est important qu'on fasse une psychothérapie de couple ».

A. : Je vous ai dit que j'étais d'accord pour vous aider, mais vous, comment vous concevez une psychothérapie de couple ?

Mme semble surprise par ma question. M. réfléchit et prend la parole : « D'abord, c'est venir en couple. C'est pour soigner le couple ». Mme ajoute en souriant : « Il sait toujours répondre à toutes les questions, moi je ne sais pas, c'est pour ça que je l'admire ». Ils rient ensemble.

Mme : Mon mari est polytechnicien, je suis très fière de lui. Moi je n'ai pas fait d'études. On est très complémentaire.

A. : Très complémentaire, et vous dites aussi que vous êtes mariés ?

- Oui. C'est vrai, on ne s'est même pas présenté.

Ils se présentent : Mariés depuis 7 ans, ensemble depuis 10 ans. Ils ont 40 ans chacun et 3 enfants. M. vient de créer une entreprise d'informatique. Mme s'occupe de la maison. M. ajoute :

M. : On a aussi des problèmes de couple par moments. On est souvent très bien ensemble, parfois ça nous déborde, on ne sait pas ce qui se passe, mais ne parlons pas de ça aujourd'hui.

A. : Vous dites ne parlons pas de ça aujourd'hui. Dans une psychothérapie, vous pourrez parler de ce que vous voulez, au moment où vous le voulez. La liberté de parole est un principe fondamental. Vous parlez de ce qui vous vient à l'esprit, comme ça vous vient spontanément.

Au cours de ces séances, je reprends certains propos des conjoints pour lier ce qui les angoisse avec ce qu'ils recherchent et le type d'aide qu'ils attendent du professionnel. Ainsi se dessinent progressivement un contrat et un cadre psychothérapiques. Dans la quatrième séance, je reformule en résumant ce que j'ai entendu de leur attente.

A. : « vous me dites :

- On tient l'un à l'autre, par moments, on est débordé par quelque chose qui échappe complètement à notre volonté.
- On est extrêmement angoissé par l'idée d'un divorce.
- On est convaincu qu'il s'agit d'un problème de couple.
- On recherche un thérapeute pour parler du couple et comprendre ce qui fait disjoncter.
- On pense que la thérapie aura réussi quand on pourra parler des difficultés sans être terrorisés par le divorce ».

Je confirme l'indication de psychothérapie de couple qu'ils se sont posée. Reprenant leurs propos au sujet de difficultés, « plus fortes » qu'eux, ou plus fortes que leur « bonne volonté », je propose un travail d'analyse de ce qui, entre eux, échappe à leur volonté et leur conscience. Nous prenons le temps de discuter de diverses modalités psychothérapiques, et nous convenons d'engager une psychothérapie de type psychanalytique.

Le cadre retenu précise :

- L'engagement mutuel pour une psychothérapie psychanalytique de couple qui nécessite la présence des deux conjoints.
- La place centrale de la parole ; le travail s'effectue à partir des associations spontanées des conjoints, ce qui implique le respect de la liberté de parole ou de silence de chacun.
- La fonction de l'analyste, son travail consiste uniquement à permettre l'analyse de ce qui vient à l'esprit en séance, en dehors de toute intervention pour conseiller ou diriger la vie conjugale.

- Le rythme d'une séance hebdomadaire est retenu. Ce temps est réservé, quoi qu'il arrive, jusqu'au moment où les conjoints décideront d'arrêter la psychothérapie.

Commentaires

Les conjoints ont éprouvé la constitution d'un nouveau groupement susceptible d'accueillir leurs angoisses désorganisatrices. Il s'en suit un apaisement et le début d'un récit de leur histoire, le groupement se personnalise. La co-construction d'un contrat et d'un cadre de travail vise à organiser la fonction de ce nouveau groupement. Pour assurer des fonctions de contenance et de psychisation, un cadre nécessite d'être « trouvé-crée », mais également d'être défini et accepté.

Première période (six mois)

M. précise, d'emblée, que « leur couple est trop bancal pour parler des problèmes... Quand notre couple sera plus solide, ça viendra ». Et dans les premières séances, ils échangent avec plaisir sur la ferme qu'ils ont achetée et les travaux de rénovation qu'ils entreprennent depuis 3 ans. Ils se détendent, se laisser aller, ils explorent les lieux, plaisantent sur les tableaux et parlent de leur vie

quotidienne. Ils me donnent l'impression de s'installer dans le cadre thérapeutique. Puis après une dizaine de séances, ces moments joyeux sont entrecoupés par de brèves évocations des difficultés conjugales et disputes entre conjoints. Sur plusieurs semaines, ils m'apprennent que Mme ne sait pas gérer l'argent. Elle achète démesurément à manger, dépense beaucoup d'argent pour les vêtements des enfants ou pour des cadeaux à chaque membre de la famille. M. aborde ces problèmes avec beaucoup de discrétion et de bienveillance. Il se dit très angoissé par ces questions financières qu'il vit comme un « hémorragie impossible à stopper », un « vidage de la vie de couple, comme si plus rien ne pouvait la retenir ». Mme reconnaît ces difficultés, elle précise qu'elle essaie de faire attention, mais n'y peut rien, elle ne peut se « retenir ».

Les moments où les difficultés apparaissent sont toujours suivis d'une reprise des associations libres autour du logement. Ils parlent du premier studio dans lequel ils se « cachaient comme dans un terrier », « Il n'y avait qu'une fenêtre, on avait l'impression que rien ne pouvait nous arriver ». Une autre fois, après une discussion sur le nouveau découvert bancaire de Mme, ils évoquent leur première maison, « épaisse et solide comme un blockhaus ». Dans une autre séance, ils se disent très angoissés par « leurs réserves qui fuient » ? Ils terminent la séance en parlant, très émus, de leur troisième location. « C'était un moulin, on se croyait dans un donjon » disent-ils.

Je relève la fonction rassurante et protectrice du logement, Mme confirme.

Mme : C'est fondamental, notre maison c'est notre couple. On a toujours voulu que notre maison soit la concrétisation de notre couple.

M. : (en riant) On habite dans notre couple, j'ai souvent l'impression que je répare la maison, pour consolider notre couple.

Mme. : Oui, mais on n'y arrive jamais vraiment, on rêve toujours d'une autre maison.

A. : Alors, quelle serait la maison de vos rêves ?

Ils répondent en chœur : « un enclos paroissial ».

Mme : Un enclos paroissial, c'est ça qu'on recherche, c'est notre idéal de maison, notre idéal de couple aussi.

M. m'explique que l'enclos paroissial est une particularité de leur Bretagne natale : « C'est un enclos, où l'église, la maison, le cimetière sont rattachés par le même mur » dit-il. Mme enchaîne :

Mme : Là on serait bien entouré, bien protégé, bien chez nous. J'ai toujours l'impression que je n'ai pas de limite, que je vais me répandre comme du sable lorsque le sablier se casse. Vous comprenez pourquoi je tiens à mon couple ?

Je ressens une émotion profonde liée aux associations des conjoints. En prenant la parole, je perçois que mon ton de voix traduit mon affectation.

A. : Je comprends, bien protégé, quand l'église, la maison et le cimetière sont rattachés par le même mur.

Les yeux de Mme soudain s'embrument. En retenant ses pleurs, elle dit qu'elle a eu une enfance « dramatique » et explique son histoire.

Enfant maltraité par sa mère, elle est enceinte à 15 ans. « Expulsée » de sa famille, elle se fait avorter clandestinement, et vit de travail clandestin, petits larcins et prostitution. Elle est de nouveau enceinte et décide d'abandonner son enfant à la naissance pour ne pas commettre un « nouvel assassinat ». Après cet abandon, elle est hospitalisée en psychiatrie pour une dépression sévère et entreprend un « début de thérapie ». Elle rencontre un homme, « touche à la drogue » et est à nouveau enceinte. Elle veut « garder la grossesse et l'enfant ». Elle précise : « quand je sens mon ventre grossir, je me sens, je sens ma peau de l'intérieur ». « J'avais besoin de donner à un enfant tout l'amour que je n'ai pas eu » dit-elle. Elle décide donc de quitter cet homme mais de garder son enfant et de « s'en sortir pour lui ». (Cet enfant vit aujourd'hui avec les conjoints.)

Elle suit une formation de secrétaire, trouve un travail et rencontre son futur mari dans le cadre professionnel. « C'est mon sauveur » dit-elle. « Je lui dois beaucoup et je l'en remercie. Notre couple, c'est toute ma vie. Mais je suis encore très fragile, j'ai toujours peur de devenir folle ».

Mme invite son mari à parler aussi de son histoire.

M. dit qu'il a été « séduit par le sourire » de Mme et « touché par son honnêteté et sa vitalité ». Quand ils se sont rencontrés, il sortait lui-même d'une histoire douloureuse. Sa fiancée était morte d'un accident de la route, sous ses yeux, il n'avait rien pu faire. Soudain, son regard se fige, après un long temps de silence, il ajoute :

M. : En disant que je n'ai rien pu faire, j'ai réalisé que c'est aussi ce que je disais pour ma mère. Très ému, il ajoute :

M. : Ma mère était alcoolique, je me disais toujours : faut que je fasse quelque chose pour qu'elle arrête de boire. Un jour, on l'a retrouvée pendue ; longtemps je me suis dit : si j'avais pu faire quelque chose.

Il s'écroule en pleurs, Mme lui prend la main, Après un long moment, elle ajoute : « on va s'en sortir ensemble ».

Je laisse le temps aux conjoints de partager cette émotion et reprends :

A. Je comprends l'importance de l'enclos paroissial pour vous deux. Quand l'église, la maison et le cimetière sont rattachés par le même mur, la mort n'est plus coupée de la vie.

Mme. : Certainement ; notre couple, c'est chasser la mort.

La séance suivante, ils reprennent ces réflexions en insistant sur la sérénité qui en a découlé. Ils déroulent à nouveau les associations qui les ont tant émus comme pour mieux se les approprier. Je relève qu'ils parlent de leur couple comme d'un lieu réel, un lieu qu'ils aiment, qui les entourent, les réunit, un lieu qui les protège et qu'ils veulent protéger. Je reprends qu'ils rêvent leur couple comme un « enclos paroissial », entouré par ce mur, ils auraient tous leurs êtres chers avec eux, les morts comme les vivants.

La séance suivante, M. et Mme associent sur « l'apaisement, la sécurité et le bonheur » qu'ils retrouvent dans ce cadre. Mme. compare alors la psychothérapie au début de leur rencontre. « On pouvait tout dire sans jugement, on allait recommencer notre vie, repartir au début ; comme si rien ne s'était passé ; comme si on inventait notre vie ». M. ajoute : « C'est très agréable de penser que le couple qu'on crée nous crée en même temps. On va tout effacer, comme superman qui fait tourner la terre à reculons. Avec la thérapie, on redevient amoureux et l'espoir revient ».

Je prépare une interprétation en commençant par reformuler leurs propos :

A. : Tous les deux ici avec la thérapie, c'est un peu comme une sorte de couple imaginaire. Vous dites que vous revivez, avec la thérapie, les satisfactions que vous viviez avec votre couple.

Ils acquiescent et plus tard dans la séance, je poursuis l'interprétation

A. : Vous parlez à plusieurs reprises d'une impression très agréable en thérapie comme dans votre couple. Vous dites que la thérapie, comme votre couple, vous permettrait de renaître autrement. Comme si le couple ou la thérapie était une sorte de gros ventre qui allait vous remettre au monde en effaçant le passé. Un gros ventre qui vous accoucherait tel que vous le souhaitez.

Mme est prise d'un fou rire qu'elle communique à son mari et finit par dire :

Mme : Oui c'est ça, un gros ventre, l'enclos c'est un gros ventre qui nous accoucherait tout le temps en supprimant toujours le négatif.

Commentaires

L'établissement du cadre analytique entraîne une atténuation de l'angoisse catastrophique de perte du couple. Les sources de conflits qui émergent sont ensuite éteintes par l'investissement du couple comme objet-logement protecteur. Les associations conduisent à la représentation du couple tel un « enclos paroissial » qui relie les vivants et les morts. Cette représentation et l'émotion groupale qui l'accompagne permettent une liaison d'expériences traumatiques individuelles. L'apaisement, produit par cette liaison d'affects et représentations, engendre le fantasme d'un couple utérin permettant un enfantement idéalisé. Le couple est fantasmé comme un lieu d'auto-accouchement mutuel permanent qui annule les angoisses, les souffrances et les pertes. Ces productions inter fantasmatiques se déploient transférentiellement. Comme le couple, le dispositif est investi comme enclos protecteur et utérus idéalisé. Le déploiement transférentiel et son interprétation permettent l'élaboration progressive des productions psychiques groupales.

Deuxième période (6 mois)

La deuxième période correspond à l'abord des conflits conjugaux. L'argent devient le thème central des disputes qui se développent en séance. Après plus d'un mois de conflits répétitifs, Mme révèle que les difficultés financières sont dues à son addiction au jeu et à ses troubles obsessionnels compulsifs. Elle décrit son besoin irréprensible de jouer au casino, sa culpabilité et les stratagèmes qu'elle utilise pour ne pas mettre son couple en péril. En une année, elle a perdu plus de 4000 euros qu'elle tente désespérément de compenser par de nombreux emprunts auprès d'amies ou des jeux d'écritures sur leurs divers comptes bancaires.

Mme décrit des TOC qui se caractérisent par l'obsession du nombre pair. Par exemple, elle ne peut pas mettre qu'une seule casserole à chauffer, elle doit obligatoirement en mettre 2 ou 4. Elle doit allumer 2 téléviseurs, ouvrir 4 placards etc. Elle ne peut acheter un seul vêtement pour un enfant, elle doit obligatoirement en acheter 2 ou 4 ou 6. Il en est de même pour la nourriture et tout achat domestique.

Mme précise que toute situation de départ, même minime, est extrêmement angoissante. Lorsqu'elle quitte un lieu, elle doit accomplir un certain nombre d'actes rituels en respectant toujours un nombre pair. Par exemple, lorsqu'elle quitte le salon elle doit allumer 4 fois les 4 luminaires ; lorsqu'elle sort du bain, elle doit toucher 6 fois les 6 robinets de la salle de bains. En quittant la maison, elle doit vérifier 1 pièce sur 2, puis toucher une chaise sur deux, et ceci 4, 6, 8 ou 10 fois, selon le nombre d'activités extérieures qu'elle a prévu. Lorsqu'elle gare sa voiture, elle doit retourner vérifier 2 fois la fermeture des 2 portes avant, puis 4 fois la fermeture des 4 portes etc. Plus son absence est longue plus le nombre d'actes rituels pairs est important. Mme rattache ses obsessions à son angoisse du manque et de toute situation de séparation. Elle précise que ses rituels ont une « fonction conjuratoire, ils éloignent le mauvais sort et la mort ».

M. a l'air désespéré, il reste très longtemps silencieux puis précise qu'il découvre l'ampleur de la souffrance de sa femme. Il avait bien remarqué « quelques actes bizarres » dit-il, mais il ne pensait pas que « c'était aussi grave ». Il n'avait jamais imaginé que les problèmes financiers avaient cette origine. Il se dit « très touché par l'honnêteté et la confiance » de sa femme pour oser parler de ses troubles. Il semble très ému et comme pour mieux se contrôler, il précise que sa formation de polytechnicien lui a « heureusement appris à se blinder, à chercher des solutions, tout a une solution ». Il ajoute qu'il comprend « les silences, les dérobades » de sa femme qui l'angoissaient tant.

Dans les séances suivantes, ils parlent ensemble des solutions concrètes qu'ils envisagent pour aider Mme. M. évite tout reproche et jugement. Ils essaient divers aménagements matériels qu'ils décrivent en séance. Un peu apaisée, Mme précise qu'elle a « longtemps cru que le danger était au-dehors ; que l'enclos pouvait tout arranger ». Elle ajoute : « Maintenant, je sais que ça ne suffit pas, le danger est aussi dans moi ». La séance suivante elle remercie son mari pour sa confiance et son aide. Elle ajoute : « pour notre couple, je dois faire

une thérapie, j'y pense depuis très longtemps, c'est le moment ». M. et Mme reconnaissent tous deux le bien fondé d'une psychothérapie individuelle, mais ils se disent très angoissés par ce projet. Ils ont « toujours tout fait ensemble, s'en sont sortis ensemble », ils redoutent qu'une psychothérapie individuelle les « ne distancie et menace le couple ». Je reformule : « Vous dites qu'une psychothérapie de Mme est nécessaire, et en même temps, ça semble vous faire peur, un peu comme si c'était sortir seul de l'enclos ».

Mme commence une psychothérapie et en parle en séance de couple. Sur plusieurs séances, ses propos sont quasiment identiques : « C'est très difficile ; toute seule je ne sais pas quoi dire ; je dois parler librement de moi, pas du couple, mais pour dire quoi ? Je ne pourrai pas continuer si je n'ai pas le droit parler du couple ; ici au moins on peut parler de ce qu'on veut ... »

De manière non-verbale, M. semble confirmer les propos de sa femme. Il se contente de dire : « Attends, ça va peut-être s'arranger » ou bien : « Si ça ne te convient pas, je comprendrai très bien que tu arrêtes » ou encore : « Finalement, ce n'est peut-être pas une bonne forme de thérapie pour toi ».

J'interprète ce qui m'apparaît comme un clivage transférentiel.

A. : Ce n'est peut-être pas une bonne forme de thérapie, dites-vous. Vous avez cette impression, peut-être parce que vous n'y êtes pas ensemble. Alors qu'ici vous vous sentez ensemble en sécurité dans l'enclos.

Ils confirment et je poursuis l'interprétation :.

A. : De plus, ce serait une mauvaise thérapie, parce qu'elle refuserait votre couple ; il ne faut pas parler du couple, dites-vous. Il y aurait une thérapie qui accepterait le couple et une thérapie qui rejetterait le couple.

Après leurs réflexions, je reprends :

A : Quand vous pensez que votre couple est rejeté, ça vous met peut-être très en colère et vous pensez alors que c'est une mauvaise thérapie. Vous êtes sans doute très en colère si votre couple est rejeté ?

Mon intervention relance le processus associatif. Ils parlent du début de leur relation. Le père de M. ne « voulait pas qu'ils se fréquentent ». Il avait dit à son fils : « Je ne veux pas que tu perdes ton temps à ça. Pense plutôt à ta carrière, tu ne vas pas gâcher ton avenir pour une histoire de fesses ». Très vexés, ils n'ont plus revu ce père pendant 3 ans. Ils se « réfugiaient » chez l'oncle de Mme qui leur prêtait son studio.

Je reprends :

A. : Il y a donc un parent qui accueille et autorise le couple, et un parent qui rejette et interdit le couple. Le parent qui interdit, il blesse, il faut le fuir. C'est un peu ce que vous revivez avec la thérapie de Mme. Mais finalement, s'il y a un couple autorisé et un couple interdit, il y a peut-être une thérapie autorisée et une thérapie interdite.

La séance suivante commence par divers reproches domestiques. Le conflit prend de l'ampleur et se focalise sur deux sujets de discorde. Mme reproche à son mari de passer plus de temps à son travail qu'à la maison. Et circulairement, M. reproche à sa femme de ne pas l'aider suffisamment pour son travail. « Elle préfère les petits goûters entre copines plutôt que téléphoner aux fournisseurs » dit-il en colère.

Lorsque le conflit se calme un peu, je fais remarquer que « dans leur dispute, chacun reproche à l'autre de ne pas être aidé, soutenu. Comme si l'autre n'était plus dans le couple, et qu'il préférerait le travail ou les copines ». M. me prend à partie pour justifier son point de vue, ce qui met Mme très en colère. Elle conclut en disant que, lors de leurs désaccords, elle « ne supporte pas qu'il cherche un appui à l'extérieur ». Je reprends :

A. : Un appui à l'extérieur ! Pas un appui dans le couple.

Ils associent sur la thérapie de Mme. M. précise :

M. : En fin de compte, je crois que je me sens trahi par ma femme. Elle parle seule à un thérapeute qui ne veut pas entendre parler de notre couple. C'est un comble, nous qui avons tout construit pour le couple.

Mme : C'est peut-être pour ça que je refuse ma thérapie. Je ne me sens pas respectée dans nos choix. Je veux qu'il accepte notre couple.

Il l'interdit, je ne supporte pas ; et pourtant, j'ai l'impression que j'attends peut-être, quand même, quelque chose de lui.

M. : C'est comme lorsque j'ai rompu avec mon père. Je voulais construire notre couple, ça ne pouvait être que contre lui, mais j'ai attendu quand même un petit signe de lui.

Mme : Notre couple, on a eu l'impression de le construire contre les autres, contre ton père, contre ma mère, contre nos histoires, pour nous protéger.

A : Effectivement, nous avons parlé de votre couple comme un enclos protecteur. Mais vous dites également que c'est un enclos contre ceux qui pourraient interdire votre couple. Ces interdicteurs de couple, ce sont des proches, des très proches même.

Après un long temps de réflexion, M. confirme : « Oui ; des très proches ; comme un couple qui en empêcherait un autre ».

Commentaires

La deuxième période fait suite au fantasme de couple-utérus et d'enfantement idéalisé transféré sur la psychothérapie. Ce fantasme transférentiel agit à plusieurs niveaux. Il facilite l'abord des difficultés individuelles et conjugales, tout en les organisant autour de l'avidité, de la perte et de la faute. Les troubles compulsifs de Mme apparaissent en séance comme l'expression d'une avidité dangereuse qui vide le couple de sa substance vitale, tandis que l'attaque avide du dispositif conjugal idéalisé s'exprime par la redondance des disputes en séances qui vide le dispositif de sa créativité.

Le projet de psychothérapie individuelle est pertinent dans une perspective individuelle. Il est ici fantasmé groupalement comme une éviction du couple utérin en raison d'une faute. Cette éviction est projetée sur la thérapie individuelle censée rejeter ou détruire le couple. Il en résulte un clivage des dispositifs psychothérapeutiques et une figuration clivée du couple, un couple attaqué donc interdit s'oppose à un couple protégé donc autorisé.

Troisième séquence (1an)

Il serait trop long de développer le déroulement de la troisième période. Je me limiterai à retracer très schématiquement le fil associatif de ces séances.

À la représentation de proches qui interdisent le couple succède un désaccord éducatif au sujet du fils de Mme. Je mets à jour le fantasme partagé : « un parent est nuisible pour un enfant ». Il s'en suit des associations sur les histoires conjugales et familiales de chaque partenaires. Cette inter stimulation permet le déroulement du fantasme initial. Le fantasme : « un parent est nuisible pour un enfant » devient : « un conjoint est nuisible pour un enfant », puis : « le couple est nuisible pour l'enfant », puis : « la sexualité est nuisible pour l'enfant » et enfin : « la sexualité est nuisible pour le couple ».

M. et Mme précisent que la sexualité est un sujet dont ils ne parlent jamais, mais « on ne peut plus l'éviter » ajoutent-ils. Pour les conjoints, la sexualité est une « force explosive » qui les angoisse. « C'est une grenade, il ne faut pas la dégoupiller » disent-ils. La sexualité est vécue comme « une menace de dislocation qui vient de l'intérieur ». Ils précisent également qu'ils ne veulent pas « ajouter une maison de passe à l'enclos paroissial ».

Le clivage transférentiel se renverse. Les conjoints se félicitent des bienfaits de la thérapie de Mme, alors que des disputes répétitives envahissent la psychothérapie de couple. Les séances sont l'occasion de conflits incessants entre conjoints et de reproches à mon égard. Ils ne croient plus à la thérapie de couple et me reprochent de ne plus rien comprendre. J'interprète que les reproches et disputes ont peut-être pour fonction de tenir leur thérapeute à l'écart, car en accueillant le couple le thérapeute autoriserait la sexualité. Cette interprétation suscite des rêves où s'exprime un fantasme de séduction. M. rêve qu'ils assistent à une pièce de théâtre. Le dernier acte se transforme en scène pornographique, dans laquelle je montre concrètement aux acteurs comment bien faire l'amour. Ce rêve les amuse et les inquiète. Le thème du couple autorisé ou interdit est repris et se transforme en parent autorisé ou parent interdit.

L'interprétation des productions inter fantasmatiques de séduction ouvre la voie aux expériences de séduction traumatiques des conjoints. Mme a été abusée par un de ses premiers employeurs après

le rejet de sa famille ; quant à M., suite décès de sa mère, il a eu l'impression d'un rapprochement sexualisé avec son père. Les expériences ou fantasmes de séduction ont été vécus, à l'époque, comme des « compensations trop chaudes face au vide de l'absence ». Le trop chaud sexuel face au trop froid de l'absence et de la mort. Dans leur relation de couple, éviter l'un c'est éloigner l'autre.

Commentaires

La représentation d'un couple autorisé ou interdit par une figure parentale active les fantasmatiques de la différenciation générationnelle et sexuelle. La sexualité est vécue comme une menace de dislocation du couple-dispositif utérin. L'écoute des thématiques sexuelles engendre un fantasme de séduction et le renversement du clivage transférentiel. Les interprétations transférentielles au sujet des « compensations trop chaudes face au vide de l'absence » permettent une discrimination des investissements de désir sexuel et de tendresse générationnelle. Ces interprétations mettront un terme au clivage alternatif des dispositifs psychothérapeutiques et ouvriront vers une quatrième séquence qui durera deux années.

Bibliographie

- ANZIEU D. 1975 : *Le groupe et l'inconscient*, Paris, Dunod
- AULAGNIER P. 1986 : *Un interprète en quête de sens*, Paris, Payot
- BLASSEL J.M. 2004 : *Clinique conjugale psychanalytique et transfert*, in Dialogue n° 166 Paris, Érès
- EIGUER A. 1987 : *La parenté fantasmatique*, Paris, Dunod
- FERRO A. 2000 : *La psychanalyse comme œuvre ouverte*, Paris Érès
- KAES R. 1993 : *le Groupe et le sujet du groupe*, Paris, Dunod
- RACAMIER P.C. 1992 : *Le génie des origines*, Payot, Paris
- ROBION J. 2008 : *L'autre réponse*, Nantes, Cassiopée

ROBION J. 2002, *Métapsychologie de la différenciation*, Nantes, Cassiopée

PIGOTT C. 1999 : *Les imagos terribles*, Paris, Collège de psychanalyse groupale et familiale

COMMENTAIRES SUR LE MATÉRIEL CLINIQUE PRÉSENTÉ PAR J.M. BLASSEL

DANIELA LUCARELLI [**](#) – GABRIELA TAVAZZA [***](#)

Introduction

Les motivations qui sollicitent une demande de traitement psychanalytique de couple peuvent être très différentes : il peut s'agir parfois de sujets déjà analysés qui, quelque temps après avoir terminé leur analyse, ressentent le besoin d'aborder avec leur partenaire leurs problèmes relationnels. Parfois, en dépit d'un travail analytique attentif et approfondi, il reste des nœuds dont le lien de couple a assuré, du moins jusqu'à un moment donné, le maintien et la répétition. Dans d'autres cas, comme celui que présente Blassel, la demande vient du couple parce que l'un ou les deux partenaires, malgré de profonds problèmes psychiques individuels, ne semblent pas pouvoir accéder à une formulation personnelle en raison aussi de la qualité de leur lien. Le travail sur le couple devient alors le seul mode d'accès ou – du moins à un stade initial – d'approche à leur monde psychique. C'est pourquoi il nous paraît utile, avant de commenter le cas en question, de présenter brièvement quelques concepts que nous utiliserons dans notre exposé.

L'importance, au-delà de la dimension intrapsychique, du niveau relationnel et interpersonnel a été très vite mise en évidence par la pensée psychanalytique grâce à la théorie des relations d'objet. En partant de l'étude de la relation précoce mère-enfant, cette théorie nous a permis de conceptualiser les caractéristiques de la relation humaine, de la relation primaire à celle de couple. Les notions d'identification projective ou de fantasme inconscient de Mélanie Klein contiennent déjà l'idée de l'action du sujet sur l'objet, que Winnicott étend en prenant également en compte l'impact de l'objet sur la perception du sujet et tous les phénomènes de l'espace transitionnel. Bion affirme qu'il est important d'observer le lien tant dans le contexte duel mère-enfant et patient-analyste que dans l'esprit de l'individu. Les auteurs qui se sont occupés principalement de psychanalyse du couple ont en outre identifié des notions qui mettent en évidence le

fonctionnement psychique propre au couple, telles que les motivations inconscientes du choix du partenaire, la membrane dyadique, la collusion inconsciente de Dicks, 1967 (issue de Laing), les notions de Moi-peau de couple et d'interfantasmatisation d'Anzieu (1975, 1986), celle d'appareil psychique groupal et d'alliance inconsciente de Kaës(2007).

Nous partageons l'idée de Nicolò (1996) que le couple est à la fois une fonction mentale et une construction relationnelle. Dès sa naissance, l'individu se retrouve dans une relation duelle et s'insère dans un réseau fantasmatique de relations qui le transforme tout en se transformant. La rencontre avec l'autre influe sur le monde intérieur, mais peut aussi permettre une 'version de soi' (Mitchell, 1988) qui est le fruit de cette rencontre même.

Nous pensons donc qu'on peut aussi observer le couple en ayant recours à la notion de « lien », dans le sens, comme dit Berenstein (2001), d'une structure inconsciente qui lie deux ou plusieurs sujets et qui se différencie de la relation d'objet (on entend par cette dernière la relation à un objet intérieur, éventuellement projeté sur l'autre). En effet, le lien entre sujets s'établit le plus souvent quand on reconnaît l'autre comme étant différent de ses propres objets intérieurs et qu'on arrive à évaluer la similitude et/ou l'altérité de l'autre.

Par conséquent, le processus thérapeutique doit être en mesure de considérer différents vertex d'analyse à la fois, tels que l'affect de base partagé par les conjoints, la collusion inconsciente, la membrane dyadique, les défenses individuelles, la qualité des liens. Ces aspects, qui constituent la « trame » du couple, peuvent émerger et être traités même à différents moments du parcours clinique, mais ils représentent le contexte dans lequel placer notre représentation du couple.

Le cadre de couple est un observatoire privilégié pour le thérapeute : il lui permet de voir et de vivre, à travers le transfert de chacun des partenaires et du couple dans son ensemble et à travers le contre-transfert du thérapeute, non seulement l'articulation des deux mondes intérieurs, mais aussi les actions réciproques réelles et concrètes que chaque membre du couple exerce sur l'autre.

Commentaires

Passons maintenant au matériel clinique proposé par Blassel, que nous avons choisi de commenter en suivant l'ordre de sa présentation. On remarque d'emblée chez le couple une implication d'ordre somatique (larmes, tremblements, transpiration) qui témoigne d'une émotivité difficile à contenir sur un plan psychique. Les mots : « s'effondrer, devenir fou, ne pas savoir où on est, ni qui on est » qualifient, sur le plan verbal, le vécu catastrophique de leur état d'esprit, à tel point qu'ils n'arrivent pas à en parler, un peu comme si le fait de nommer les situations pouvait les rendre réelles. La perception du danger est si forte que le couple ressent le besoin d'interrompre l'entretien.

Les conjoints présentent le couple comme un ' objet à soigner '. Il n'y a pas de différenciation entre eux dans la manière dont ils formulent leur demande d'aide : les sensations et les émotions sont semblables, comme si le couple parlait d'une seule voix.

Nous pensons qu'en reconnaissant l'angoisse catastrophique d'anéantissement que le couple lui présentait et en accueillant la demande d'interrompre la séance, Blassel a accepté, d'une part, d'être utilisé comme contenant et, de l'autre, de s'adapter à leurs possibilités psychiques du moment, caractérisées par le besoin de soulager le poids de la pression émotionnelle en la déposant dans un lieu apte à la recevoir.

Il nous semble que Blassel s'est proposé comme objet-soi, qui adhère à leurs besoins, en pressentant, dès le début, l'impossibilité du couple de vivre une différenciation soi-autre et en se plaçant alors à un niveau où il était possible de se rencontrer pour établir un environnement adapté à leurs besoins.

Dans la deuxième séance, on observe que le seul fait de prononcer le mot divorce rend concrètement présente la dimension catastrophique et entraîne la sortie de la femme de la pièce. Le mot divorce semble pouvoir évoquer un environnement émotionnel traumatisant, un vécu d'anéantissement lié à une expérience de discontinuité de l'être (Winnicott, 1952, 1962), qui renvoie à des expériences précoces traumatisantes dans l'espace des soins maternels primaires. En effet, le risque de séparation évoqué par le mot divorce et agi par

la femme lorsqu'elle quitte la pièce fait émerger des vécus et des sensations qu'ils ont en commun : pour elle, « se répandre en poussière » et pour lui, « sensation de vertige, de perte d'équilibre, d'être aspiré ». Ce genre de vécus et de sensations somatiques, bien qu'étant différents, se situent dans le même espace traumatique évolutif, où la fonction de la mère-environnement comme protection contre la discontinuité moi-non moi disparaît. On peut ainsi appréhender un premier niveau inconscient du choix de couple : le partage de l'absence d'internalisation d'un objet maternel qui soutient, dans le sens du souci maternel primaire et du holding. Le fait d'être un couple devait les défendre contre la menace d'anéantissement que cette absence intérieure des deux conjoints rend toujours imminente et dont l'agonie sous-jacente est impensable. Le fantasme de la folie évoqué plus haut pourrait correspondre à la crainte d'être entraîné dans un espace primitif d'émotions qui ne sont plus figées par le noyau collusif de leur relation.

Il nous semble que le thérapeute a fait preuve d'une grande sensibilité clinique en accueillant et en reconnaissant les besoins fonctionnels du couple, qu'on lui porte aussi de manière transférentielle. Il a permis, d'une part, que la relation avec lui et la mise en place du cadre aient une fonction de contenance et, de l'autre, il a soutenu le couple comme un « lieu rassurant », en reconnaissant sa valeur défensive nécessaire à ce moment précis.

Il a pressenti la priorité de la fonction de holding face à l'exigence du couple d'agir pour se protéger contre l'angoisse d'anéantissement liée à la rupture de la continuité (on ne va pas pouvoir rester plus longtemps, c'est trop dur, la femme quitte le cadre).

On trouve les signes d'un début de construction d'un environnement favorable dans la sensation de soulagement du couple durant la troisième séance, même si les conjoints ressentent le besoin de continuer à laisser pour le moment de côté les éléments qui risquent de réintroduire, trop tôt, une expérience de discontinuité dans le couple et dans la relation analytique. Le fait même que la femme pense qu'ils sont « complémentaires » semble exprimer le besoin d'être un tout dans un espace psychique d'inclusion mutuelle. Il existe, chez les deux conjoints, un noyau lié à un dépassement insuffisant de la phase fusionnelle, autrement dit un trouble de l'espace primaire de la fusionnalité. Leur complémentarité est une pseudo-intégration : ils

nient de manière narcissique la possibilité d'une différenciation par rapport à la figure parentale primaire à travers une combinaison de leurs rôles. Le matériel clinique présenté par Blassel est en fait empreint de la crainte d'un effondrement, qui est portée notamment dans les premières séances.

Nous pensons qu'il est important, dans la thérapie de couple, de saisir dès les premières rencontres les motivations inconscientes du lien de couple, sa qualité et l'existence ou pas d'une membrane ou d'une frontière dyadique : on peut ainsi moduler la mise en place d'un cadre qui correspond aux besoins du couple. Il nous semble que, dans ce cas, la gradation, le fait de permettre l'expérience du rapprochement et de l'éloignement, sur le plan concret et de la pensée, le fait de reconnaître les défenses de couple ont été le fondement du dispositif thérapeutique et ont permis de le mettre en marche.

Ceci est confirmé par les séances des mois suivants au cours desquelles le couple commence à faire ses premiers pas vers l'environnement-thérapeute (en explorant les lieux, en plaisantant sur les tableaux...) et fait émerger, petit à petit, ses problèmes et ses conflits.

On assiste, durant cette période, à une modification au sein du couple, qui passe de la perception d'être 'trop bancal' pour pouvoir parler de soi à la possibilité de chacun de parler de lui-même.

Les images de leurs maisons (terrier, blockhaus, donjon) nous permettent de mieux appréhender le fonctionnement psychique du couple : elles nous font comprendre le besoin des deux conjoints de renforcer petit à petit leurs défenses, comme si la membrane dyadique avait dû devenir plus rigide et avait perdu les qualités de perméabilité et d'élasticité nécessaires pour l'évolution du couple. Ceci semble également avoir accentué, dans leur collusion, la séparation nette entre les aspects qu'ils doivent garder à l'intérieur et ceux qu'ils doivent garder à l'extérieur.

L'enclos paroissial qui évoque, comme idéal de la maison-couple, la Bretagne natale représente le lieu parfait des origines où tout existe de manière indifférenciée : un seul mur-frontière-membrane peut enfermer à la fois la vie et la mort indifférenciées, sans fractures

traumatisantes ; la maison comme contenant utérin qui sauvegarde de l'angoisse catastrophique.

Un aspect collusif important de la relation semble donc être un fantasme d'autogénération lié au partage inconscient de vécus de perte intolérables contre lesquels il faut se défendre car on ne peut pas les intégrer.

Il nous semble que l'intervention dans laquelle Blassel reconnaît l'importance de la fonction de continuité du mur de l'enclos a servi d'effet-miroir de leurs besoins fusionnels. C'est en effet à la suite de ce mouvement thérapeutique qu'ils peuvent tous les deux porter des parties de leur histoire individuelle ; celle-ci comprend des pertes graves auxquelles ils ne peuvent pas faire face en l'absence d'une élaboration de la perte originale.

Leur couple a donc eu la fonction de « chasser la mort », comme dit la femme, en devenant en même temps le lieu qui les recrée, en permettant d'effacer le passé dans la fantaisie. C'est ce qu'Anzieu décrit comme la fonction de surface d'inscription des traces et des signes du Moi-peau : le couple efface toute trace de son histoire individuelle antérieure à la constitution du couple (comme le carnet de notes magique de Freud) et, à la limite, il le fait jusqu'à son inscription généalogique. Dans ce genre de couples, le temps semble commencer au moment même de la naissance du couple, une naissance par autogénération (Anzieu, 1986), le but principal étant d'être un couple. Dans cette phase, l'analyste n'est pas vécu comme tierce personne, mais comme membrane-enclos paroissial de couple, ventre qui les génère en les contenant. Le cadre et le thérapeute sont ainsi impliqués de manière transférentielle dans ce fantasme magique d'annulation du passé dans l'espoir de construire un présent sans vides, déceptions, manques, pertes.

Il nous semble que le matériel de ces premiers mois de cure permet aussi d'identifier un aspect initial du lien de couple où, grâce au choix de la femme, le mari peut se percevoir comme celui qui est capable de sauver et où le choix du mari permet à la femme d'être vue comme quelqu'un de vital, d'honnête, à ne pas rejeter. Ainsi l'un permet à l'autre, avec sa cure subsidiaire, de nier son expérience de perte, en évitant ainsi le deuil, tandis qu'il réalise lui-même, à travers son identification avec le thérapeute, la négation de son besoin d'une cure.

Cette organisation collusive symbiotique semble mise en échec lorsque survient la première grossesse du couple, qui remobilise leurs besoins de dépendance primaire et fait réémerger les vécus sous-jacents : lui, qui s'était senti incapable d'aider, elle, rejetée et maltraitée, tous les deux menacés par des vécus catastrophiques.

En effet, les symptômes obsessionnels-compulsifs de la femme, liés au jeu et à des rituels de contrôle bien précis avant de sortir de la maison (qui apparaissent pour la première fois de manière évidente à cette occasion), expriment – comme elle le dit elle-même – l'angoisse du manque et de la séparation et éloignent « le mauvais sort et la mort ». Les trois grossesses avant le mariage font penser à un agi compulsif pour remplir un vide, pour « se sentir » (« quand je sens mon ventre grossir, je me sens, je sens ma peau de l'intérieur »), de même que les rituels obsessionnels actuels peuvent être une défense contre la dépression et le vide. Il nous semble intéressant que le rituel obsessionnel ne prévoie que l'emploi de nombres pairs, comme pour s'assurer de l'exclusion d'un tiers élément séparateur. Rappelons, par ailleurs, qu'après la deuxième grossesse avant le mariage et l'abandon de l'enfant, la femme avait été hospitalisée pour une dépression sévère.

Nous pouvons donc supposer que la pensée de la naissance du premier enfant du couple a remobilisé de fortes angoisses de perte que le couple ne pouvait pas contenir car elles réévoquaient le manque originaire et, en même temps, la perte de la dimension symbiotique qui avait caractérisé jusque-là le couple. Dans ce sens, la symptomatologie obsessionnelle-compulsive peut être considérée à la fois comme une défense qui protège le couple, pour canaliser et agir à l'extérieur ces aspects de désintégration, voire même des impulsions destructrices, et comme une défense contre la dépression pour la femme.

Le travail thérapeutique réalisé par Blassel, avec une fonction de contenance qui crée une continuité et qui prend en compte les besoins fusionnels du couple, a permis à la femme de porter dans les séances et dans le couple les vécus pénétrants de perte jusque-là contenus par les symptômes, symptômes que le mari, « blindé », ne voyait pas. Probablement, le lien de couple avait pu s'organiser dans le temps sur la base d'un fonctionnement strictement complémentaire où le mari

avait une fonction très rationnelle, mais cognitivement sur une base d'acceptation-accueil, alors que la femme exprimait les aspects émotionnels : ce type d'organisation psychique de couple, qui vise à renforcer et à défendre les conjoints, commençait à être en crise au moment où ils avaient demandé le traitement.

La possibilité pour le couple d'intégrer et de partager dans les séances des aspects qui les impliquent profondément et émotionnellement et qu'ils avaient nécessairement gardés jusque-là à l'extérieur, représente l'émergence d'un élément séparatif initial entre les deux individus au sein du couple : il peut la voir et elle se laisse voir. C'est dans le cadre de ce processus initial de différenciation que la femme peut reconnaître son besoin d'être aidée grâce à une cure individuelle, mais elle ne peut encore le penser qu'en fonction de la sauvegarde du couple.

Nous nous sommes demandées si Blassel n'a pas eu initialement des incertitudes quant à l'opportunité de cette décision à ce moment-là. En effet si, d'une part, comme on l'a vu, on pouvait penser qu'elle pourrait soutenir, en le renforçant, le processus de différenciation initiale entre les partenaires, de l'autre l'émergence précoce de cette proposition pouvait faire craindre que le travail réalisé jusque-là dans la thérapie de couple ne serait peut-être pas suffisant pour maintenir l'investissement et permettre l'élaboration de l'autonomie émotionnelle intérieure de chacun dans le cadre de couple.

L'introduction de la cure individuelle a mis en évidence un mode de fonctionnement psychique prédominant du couple, un fonctionnement par clivages : dans ce cas, entre une bonne et une mauvaise thérapie, entre la thérapie qui autorise le couple ou qui l'interdit. Le clivage a pu être recueilli dans le transfert et analysé par Blassel dans le cadre de la thérapie de couple. Nous pensons que c'est la recomposition progressive du clivage qui donne au couple la possibilité d'exprimer les conflits entre besoins fusionnels et séparatifs. En oscillant entre le besoin d'avancer vers l'autonomie et le désir régressif de demeurer dans le rapport collusif, ils alternent demandes d'aide et de compréhension et modalités de refus.

Il semble donc que la perception transférentielle du thérapeute s'est modifiée : d'environnement facilitateur, il passe à une connotation différenciée et commence à prendre une position tierce.

Cette ébauche de différenciation et la disparition partielle de la défense symbiotique libère les aspects pulsionnels et réintroduit sur la scène la sexualité que le couple avait jusque-là maintenue à l'extérieur. Le noyau libidinal de la relation conjugale était resté inhibé : en effet, l'exigence d'encapsuler les vécus d'amour non partagé n'a pas permis d'exprimer les besoins de dépendance et de tendresse de crainte que des vécus de rejet et de frustration ne réémergent. Lorsque la pulsionnalité réapparaît, elle le fait sous une forme pornographique, donc déliée de la composante affective et chargée de fantasmes infantiles. Cette nouvelle situation fait en effet émerger des contenus qui évoquent une sexualité confuse et confusionnante, qui semble liée aux pulsions partielles infantiles.

Ceci semble être un moment très délicat du parcours clinique car le travail thérapeutique est vécu comme quelque chose qui oblige à se remettre en contact avec l'espace traumatique : la grenade. Nous pensons que les souvenirs de séduction qui apparaissent dans cette dernière phase de la thérapie expriment la menace d'une répétition de la séduction qui se rapporte transférentiellement au thérapeute, menace introduite par la réouverture de la dimension sexuelle.

Il existe sûrement d'autres aspects que nous n'avons pas saisis ou que nous n'avons pas traités, car le matériel est très riche ; mais nous espérons que ces quelques pistes de réflexion pourront stimuler un échange soit théorique que clinique entre nous.

BIBLIOGRAPHIE

- Dicks H.V. (1967), Marital Tensions, Routledge & Kegan Paul Ltd, London.
- Anzieu D. (1975), Le groupe et l'incoscient, Dunod, Paris.
- Anzieu D. (1985), Le moi-peau, Dunod, Paris.
- Anzieu D. (1986), Introduction à l'étude des fonctions du moi-peau dans le couple, Gruppo, 2, pp. 75-81.
- Berenstein I. (2001), The link and the other, Int. J. Psychoanal. (2001) 82, 141,
- Kaës R. (1976), L'appareil psychique groupal. Constructions du groupe, Dunod, Paris.

Kaës R. (2007), Les alliances inconscientes, Dunod, Paris.
Laing R.D. (1955), The Divided Self, Tavistock London.
Laing R.D. (1961), Self and others, Tavistock , London.
Nicolò A.M. (1996), Essere in coppia: funzione mentale e costruzione relazionale in : Curare la relazione: saggi sulla psicoanalisi e la coppia, Franco Angeli, Milano.
Mitchell S.A.(1988), Relational Concepts in Psychoanalysis. An integration, Analytic Press, Hillsdale, New Jersey.
Winnicott D.W.(1952): Anxiety associated with insecurity, Collected Papers: Through Paediatrics to Psycho-Analysis, 1958, Tavistock , London.
Winnicott D.W. (1962): The Theory of the Parent-Infant Relationship, Int.J. Psychoanal. 43, 238.

* Jean Maurice Blassel
Psychanalyste
15 rue du Port
44600 Saint-Nazaire France

** Psychologue, psychanalyste, membre ordinaire de la SPI, experte en psychanalyse de l'enfant et de l'adolescent SPI, IPA. Elle tient des séminaires sur l'adolescence pour les élèves en formation de la SPI. Elle enseigne « La théorie et la technique psychanalytiques du couple » au Cours de spécialisation en Psychothérapie de l'enfant, de l'adolescent et du couple ASNE-SIPSIA à Rome. Elle est également professeur de « Théorie et technique psychanalytiques du couple conjugal » du Master pour conseillers familiaux de l'Université de Teramo. Rédacteur de la revue « Interazioni ».

*** Psychologue clinicienne, psychanalyste, membre associé de la SPI; responsable de l'Unité opérationnelle pour la prévention du malaise psychique et l'éducation à la santé mentale, Département de Santé mentale ASL RM D, Rome. Rédacteur en chef de la revue « Interazioni », « professeur à contrat » de Psychologie clinique du cours en Sciences infirmières, Université de Tor Vergata, Rome; « professeur à contrat » de Psychologie sociale du Master de Santé publique, Université de Tor Vergata; professeur de « Théorie et technique du couple parental » du Master pour conseillers familiaux de l'Université de Teramo.