

*Revue internationale de psychanalyse du couple et de la famille*

**N° 2007/1 - La famille et ses ancêtres**

**QUAND LE « PROCESSUS DE SUBJECTIVATION »  
RENCONTRE L'ÉCHEC: LA COMPLEXITE DU TRAVAIL DE  
TRANSMISSION PSYCHIQUE DANS LES FAMILLES A  
FONCTIONNEMENT PSYCHOTIQUE.**

*DANIELA LUCARELLI <sup>[1]</sup>, GABRIELA TAVAZZA <sup>[2]</sup>*

Aucune chose ne naît, ni ne se détruit, mais  
trouve sa source dans des choses qui déjà  
existent, à l'état d'agrégation ou de  
désagrégation.

Anaxagore, *De la nature* (fragment)

**Un précédent et une double crise**

Lorenzo, jeune homme de 20 ans, perçoit depuis plusieurs mois son entourage comme dangereux, capable d'entrer dans son cerveau et de lui voler ses pensées. Ce trouble est apparu environ six mois auparavant, sous la forme d'un sentiment de suspicion, dans un

premier temps envers ses amis, puis aussi envers ses proches, plus particulièrement envers ses parents.

Lorenzo est le cadet des enfants de parents séparés.

Le couple parental demande une aide d'urgence.

Lors du premier entretien, ils arrivent visiblement bouleversés, sortis depuis quelques heures à peine de l'hospitalisation avec « traitement sanitaire obligatoire » de leur fils Lorenzo. Hospitalisation qui avait nécessité l'intervention des forces publiques (pompiers, police et police municipale), le jeune s'étant barricadé dans l'appartement du père.

Ils sont accablés par la violence à laquelle ils pensent avoir soumis leur fils.

Le climat de la séance est chargé d'une souffrance qui génère, chez les parents, une paralysie, une sorte de « stupeur » et d'anéantissement pour ce qui est arrivé et qui, pour eux, est impensable.

La mère semble avoir besoin de contenir son angoisse en fournissant, sur un mode quasi évacuateur, une description détaillée des événements qui ont précédé et accompagné l'hospitalisation de leur fils.

Le père a le regard quasi immobile, comme d'ailleurs son corps.

Les parents racontent que, ces derniers temps, quelques événements difficiles ont négativement influé sur Lorenzo. Ils se réfèrent, en particulier, à sa rupture avec sa petite amie, qui l'aurait trompé avec un de ses amis d'enfance, et aux difficultés qu'il rencontre à s'insérer à l'université. Ils reconnaissent avoir sous-évalué le mode persécutif de lecture des événements, considérant celui-ci comme un simple aspect « original » de leur fils. La mère décrit leur fils durant son enfance comme un enfant sage, silencieux, qui n'avait pas suscité de problèmes. On ne se souvient pas d'événements significatifs, ayant engendré des soucis. Les parents décrivent, par contre, Stefano, frère aîné de deux ans et demi, comme étant depuis toujours particulièrement demandant et difficile; dernièrement, il a amplifié les comportements agressifs qu'il avait toujours eus. Dans leur récit, Lorenzo se caractérise par sa « carence de présence », par le fait d'être tranquille et non-demandant, tandis que Stefano s'impose par son « excès de présence ».

Dans cette première rencontre, on est frappé par l'allusion à la violence dans les relations; en particulier le père, parlant explicitement de l'hospitalisation, affirme: « Je n'aurais jamais imaginé de lui faire une chose pareille »; il exprime ainsi le fait d'avoir nui à son fils. Le sentiment prévalant, durant la séance, est la grande solitude de chacun des parents, ainsi qu'une distance émotionnelle sidérale entre eux; une émotion émerge, liée à une profonde identification du père à son fils Lorenzo et à un contrôle émotionnel de la mère.

Nous savons que l'approfondissement des problématiques et des modalités de la transmission psychique intergénérationnelle a engagé depuis plusieurs années, de façon importante, de nombreux auteurs avec des approches différentes (S. Lebovici, P. Aulagnier, J. J. Baranès, A. Eiguer, R. Kaës, N. Abraham, M. Torok, E. Granjon, A. Nicolò, C. Neri). Nous ne croyons donc pas pouvoir fournir ici un apport particulièrement innovateur à la théorisation de la transmission psychique, mais nous pensons que notre proposition d'une attention au vertex de la subjectivation peut avoir une importance clinique, peut permettre, en particulier, de mettre en lumière des aspects de la transmission psychique intergénérationnelle et d'identifier d'éventuelles zones transgénérationnelles.

La subjectivation conçoit en effet l'évolution psychique de l'individu à partir d'un vertex d'appropriation inconsciente des identifications nécessaires pour la constitution du sujet: « Ce que tu as hérité de tes pères, acquiers-le afin de le posséder » (Freud, 1912-13).

C'est un processus qui dure toute la vie et qui devrait trouver son impulsion particulière dans certaines phases ou circonstances dans lesquelles, entre la restauration de liens anciens et la création de nouveaux, pourraient voir le jour des possibilités de transformation notoires, dues à l'activité psychique de liaison et de déliaison qui se déclenche, tant à l'égard de l'objet qu'à l'égard des pulsions.

A partir du traitement psychanalytique d'un couple de parents séparés, ce compte-rendu d'un jeune homme qui a soudain manifesté une symptomatologie délirante à caractère persécutif cherchera à mettre en lumière les implications liées aux difficultés de la subjectivation, difficultés qui s'avèreront être l'expression d'aspects non élaborés, non transmissibles et donc transmis inconsciemment, transgénérationnellement.

Partant du postulat qu'un travail psychique est nécessaire dans la transmission intergénérationnelle, grâce aux « liens psychiques entre appareils psychiques » (Kaës, 1993) et aux transformations pouvant être produites par ces liens, nous voudrions ici mettre l'accent sur un « non-travail » de transmission psychique, sur l'absence de subjectivation et sur ses effets; situations dans lesquelles les traces, les restes d'un passé traumatique compromettent le psychisme individuel, en s'imposant aux héritiers et en faisant ensuite obstacle à leur processus de subjectivation.

La requête initiale d'aide du couple parental, qui pouvait apparaître incongrue de la part de deux personnes déjà séparées depuis dix ans et chacun doté d'un nouveau partenaire, a fait émerger immédiatement des interrogations sur la nature de leur alliance inconsciente, sur l'état réel de leur séparation psychique, et surtout sur la qualité de leur lien avec leurs enfants.

Par ailleurs, le déni conjoint des deux parents quant aux signes prémonitoires de l'événement fait réfléchir, de même que leur difficulté à donner un sens à un événement qui, pour le moment, est irreprésentable dans leur psychisme.

En réalité, on a l'impression qu'il n'y a pas un couple de parents qui ait pu donner corps à une « capacité parentale partagée », mais bien deux personnes seules qui parlent chacune de leur propre fils, « chacun du sien », comme s'ils se parlaient à eux-mêmes, alors que le contenu du délire, rapporté à chacun d'entre eux, semble vouloir les mettre en cause et les réunir justement en tant que couple de parents.

Le contenu du délire de Lorenzo, caractérisé par l'idée que ses parents puissent lire et lui voler ses pensées, permet de penser à une situation de colonisation du Soi, au travers de ce processus défini par de nombreux auteurs comme « identification aliénante » (Cahn, 1991; Baranès, 1987; Faimberg, 1992), c'est-à-dire la « capture » identificatoire par la puissance aliénante du narcissisme des parents internes. Cela empêche l'instauration d'un espace psychique subjectif, car le processus identificatoire de l'individu ne peut pas se développer; il est obstrué par ce qui est expulsé par le psychisme de l'autre parental à travers les générations.

Une problématique psychique peut donc devenir organisatrice du psychisme d'un autre, éventuellement même avec une retombée transgénérationnelle.

Partant du constat d'une situation non résolue aussi évidente dans le lien de couple, la thérapeute a décidé de proposer une cure analytique de couple à raison d'une séance hebdomadaire, malgré la situation de séparation. Cette décision naît de l'hypothèse que la symptomatologie psychotique d'un patient aurait à voir avec les liens pathologiques établis avec les personnages les plus importants de sa vie. Sa pathologie peut alors être considérée sous la double approche: intrapsychique et transpersonnelle (Nicolò, 2005). Dans ce sens, il nous a semblé nécessaire de privilégier un travail sur le couple parental, comme condition préliminaire à la reprise de l'évolution du fils. Ce dernier qui, par ailleurs, ayant quitté l'hôpital après qu'on lui avait prescrit un traitement pharmacologique, a entrepris une cure psychanalytique bi-hebdomadaire.

Le matériel proposé ci-après se rapporte à une phase diagnostique assez prolongée et aux premiers mois de séances hebdomadaires. Il sera utilisé pour illustrer les niveaux de collusion du couple et d'appropriation narcissique des enfants pour mettre en évidence les effets dans la transmission psychique et les blocages dans la subjectivation. Ce n'est pas notre intention de traiter les aspects transférentiels et contre-transférentiels du processus thérapeutique.

## **Naissances et héritages**

L'émergence des souvenirs autour des grossesses de Stefano et Lorenzo permet aux deux histoires des familles d'origine d'affleurer. Nous rapportons ci-dessous quelques contenus significatifs.

La mère raconte en effet que, durant la première grossesse, elle avait « prié Dieu » pour que ce ne soit pas une fille parce que cela l'aurait ramenée trop près de l'expérience tragique vécue avec sa propre mère schizophrène.

La symptomatologie délirante de la mère poussa son père à se séparer de sa mère, emmenant avec lui ses deux enfants dans une autre ville.

La patiente, à ce propos, se rappelle que malgré ses tentatives d'aider sa mère, cette dernière l'a toujours tenue pour responsable de sa maladie, et de lui dire d'une manière récurrente « c'est de ta faute, tu es méchante ». En séance, douloureusement, elle se souvient d'avoir

ressenti la nécessité de lutter pour éviter d'être accablée. « Cette lutte, je me la suis traînée toute la vie, dit-elle, j'ai été une fille rebelle, je contestais tout, mais peut-être que grâce à cela je me suis sentie vivante ».

Elle associe à ce besoin de révolte l'état d'esprit du fils aîné Stefano qui, selon ses dires, a toujours [manifesté une opposition depuis sa naissance. Il a hérité le prénom de son arrière grand-père paternel et a également été le premier petit-fils de sexe masculin pour chacune des familles d'origine. Le père qui se souvenait combien ils étaient fiers de cet enfant, dit: « Il était mythique ».

Les parents l'emmenaient partout, le gardant toujours auprès d'eux. Ils disent: « D'une certaine manière, c'était notre prolongement ». On apprendra aussi, par la suite, que Stefano a été conçu neuf mois après la mort du grand-père paternel, mort survenue lors d'un accident de la route qui, en réalité, s'est ensuite avéré être un suicide.

La mère qui n'aurait pas souhaité avoir d'autres enfants et qui utilisait un contraceptif intravaginal, retombe enceinte. La grossesse est gémellaire, mais au terme du deuxième mois survient la perte d'un des deux fœtus. La patiente craint alors que le fœtus viable ne soit touché et que l'enfant à naître soit malformé. Cette inquiétude va jusqu'à lui faire considérer l'éventualité d'un avortement. Elle affirme: « Je n'étais par le genre de femme à rester alitée pendant toute une grossesse, je n'avais pas l'intention de modifier ma vie pour mettre un fils au monde. » C'est seulement au cinquième mois, à la faveur d'une énième échographie qui confirme le développement normal de l'enfant, qu'elle peut accepter cette maternité en elle.

Lorenzo naît normalement, mais grandit avec difficulté. Au cours de son premier semestre de vie, allaité au sein, il n'est pas suffisamment nourri. Etant donné la tranquillité de l'enfant, la mère tarde à s'apercevoir que son fils est confronté à une grave situation de dénutrition.

Au cours des séances, c'est le père qui suggère une analogie entre la tranquillité de Lorenzo et lui lorsqu'il était enfant: « J'étais capable de rester des heures durant, assis sur un fauteuil dans la chambre de ma mère, à écouter la musique classique qu'elle adorait: aujourd'hui, je comprends que tout cela était étrange, mais je ne voulais pas la décevoir. »

Sa mère est, elle aussi, schizophrène: maladie que son père lui cache, jusqu'au jour où l'évocation du titre d'un disque des Rolling Stones qu'il a acheté, intitulé « 19° épuisement nerveux », provoque chez la mère une bouffée délirante. Elle accusera son fils de vouloir se moquer d'elle, de dire du mal d'elle aux autres, de l'humilier. Ce n'est que plus tard qu'il découvrira que sa mère avait probablement commencé à être malade juste après sa naissance.

Le scénario qui se dessine petit à petit fait émerger une dimension transgénérationnelle qui se retrouve autour de trois zones de fonctionnement inter et intrapsychiques: la première concernant la relation de chacun des membres du couple avec leurs propres parents intérieurs, la seconde zone que l'on retrouve au travers de la collusion du couple, la troisième découlant de la mission transgénérationnelle dans la relation parents-enfants.

Le couple, en réalité, semble avoir fondé son lien inconscient sur les problèmes psychiques non résolus de chacune des familles d'origine. A partir de ces révélations initiales, on peut émettre l'hypothèse d'une alliance de couple inconsciente relative au déni et au rejet d'émotions clivées et inélaborables, sur le registre de la déliaison, où chacun semble chercher chez l'autre une résonance à son propre traumatisme familial et personnel « non élaboré ». Nous nous trouvons en présence, d'un « pacte dénégatif » (Kaës, 1989), où chacun des membres du couple partage son propre intérêt à ne pas mettre en cause chez l'autre ce qu'il a fait taire en lui-même.

Par ailleurs, l'expérience de la maternité a mis la patiente face à un problème d'identification tant par rapport à la figure maternelle que par rapport à chacun de ses fils. Bien que la patiente se sente inadéquate dans la pratique de son rôle de mère, elle ne peut s'appuyer sur l'identification à une mère « folle », ni ne peut demander de l'aide, car elle risquerait de se retrouver à nouveau dépendante d'un objet intrusif et persécutif qui ne la soigne pas, mais l'exproprie de son propre sujet et à l'égard duquel elle éprouve encore une haine profonde. Elle ne peut s'identifier non plus aux besoins réels de ses enfants, ce qui la remettraient trop en contact avec ses propres aspects infantiles coléreux et insatisfaits.

L'expérience de la maternité semble caractérisée par la présence d'un « non - désir d'enfant », alors que ce désir aurait dû être transmis par sa propre mère et pourrait se transmettre à son enfant. La patiente a

vécu la grossesse de Lorenzo en imaginant non pas le futur enfant, mais une certaine « gêne »: elle dira qu'elle a tout fait pour perdre cet enfant. Les fils semblent n'avoir pu rencontrer à leur naissance aucun désir les concernant en tant qu'êtres singuliers. L'enfant doit fonctionner suivant un mécanisme bien réglé et non comme un individu qui manifeste des désirs et des refus. Selon les termes employés par P. Aulagnier (1992), le sujet naît dans un « milieu » psychique où son désir, le désir d'être désiré, ne trouve pas une réponse satisfaisante.

D'après le récit de la patiente, l'évènement de la naissance de Lorenzo semble être l'expression aussi bien d'un échec de la mère de ne pas être mère et d'un incident biologique que d'un évènement où le désir du père n'a pas pu jouer un rôle de valorisation. Par ailleurs, la difficulté de grandir parce que le lait maternel n'était pas assez nourrissant, expérience qui s'inscrit dans le vécu corporel de l'enfant, semble confirmer la perception de l'hostilité et de la menace environnementales.

On peut souligner qu'une utilisation narcissique différente a eu lieu pour chacun des fils. Le premier incarnant son côté demanderesse, revendicatrice et « méchante » dans la mesure où elle est chargée d'agressivité, tandis que le second, refusé à la grossesse, de même que plus tard, étant donné la grande difficulté à le nourrir, a représenté la partie d'elle enfant qui n'a pu ni exister ni se montrer vivante et qui a été refusée par sa mère.

De même, nous pouvons penser que le fait de n'avoir pas eu la possibilité d'introjecter, petite, un holding adéquat, la réponse à ses besoins, un contenant à ses peurs, a développé chez la patiente l'exigence d'éviter les situations de frustration, qui la rendent ainsi « incapable de demander de l'aide ».

Du côté du père, les enfants sont vécus comme des objets narcissiques. Le père dira de Stefano: « C'est notre prolongement ».

L'on peut imaginer que le choix de procréer juste après la mort, par suicide, de son propre père, a répondu au besoin de faire taire la douleur d'un deuil difficile à élaborer. Le premier fils devait représenter l'affirmation de la vie, le prolongement de la lignée (prénom de l'arrière grand-père), mais en tant que « mythique » il n'était pas visible dans sa subjectivité.

De Lorenzo, il soulignera les concordances avec ses propres vécus infantiles de blocage, d'anéantissement face à la maladie de sa mère.

## **Couple, violence et peur de la folie**

Dans le cadre du traitement, il a été possible aux membres du couple, au fur et à mesure que l'on contenait leur inquiétude au sujet de leurs fils, de raconter leur propres histoires, sujettes pour la plupart au déni. Les récits de l'un sollicitaient, par association, des souvenirs analogues chez l'autre et l'on assistait pour la première fois à un échange vivant et réciproque, dans lequel ils s'aidaient mutuellement à se retrouver. Chacun découvrait avec stupeur dans sa propre histoire des aspects très similaires et reconnaissait le niveau élevé de violence psychique, parfois même physique, contenue dans chaque famille.

Émerge alors le souvenir de l'acte violent de la mère de la patiente qui l'enferme pour un mois à la maison pour l'éloigner de son futur mari, ressenti comme dangereux pour leur lien. La forte pression de la mère qui, non seulement la contrôlait dans sa vie quotidienne, mais qui contrôlait aussi ses pensées: « Elle entrait dans moi » - dit-elle. Par analogie, monsieur se souvient de l'éloignement de Rome pour environ deux ans, voulu par son père dans le but de l'éloigner d'une fiancée jugée inadéquate. La vie de chacun est remémorée selon un découpage quotidien caractérisé par une atmosphère familiale dominée par l'imprévu et truffée de contenus psychiques délirants. Dans chacun des contextes des familles d'origine émergea la présence d'un fantasme, qui associait leurs naissances à l'apparition de la symptomatologie psychotique maternelle, fantasme que l'on pourrait définir selon P.Aulagnier: une théorie délirante primaire (P.Aulagnier, 1975), selon laquelle leur origine serait liée à la haine. « Si l'origine de l'existence de soi renvoie à un état de haine on pourra se préserver vivant seulement tant que persiste quelque chose à haïr et quelqu'un qui vous hait » (P.Aulagnier, 1975).

Chacun d'entre eux reconnaît la présence interne et déterminante d'une théorie délirante primaire sur la base de laquelle la naissance du fils peut nuire gravement à la mère. Cet élément, qui est en contradiction avec le désir de transmission de vie, a engendré une confusion entre la vie et la mort et a comporté l'exigence de se soustraire à une position identificatoire qui leur attribuait la cause de la folie de leur parent. La

transmission d'une telle théorie met en évidence une problématique relative à la procréation, en tant qu'elle sollicite une identification impossible.

Une telle problématique a demandé à chacun un travail de déliaison, une déconnexion des liens causaux qui leur avaient été proposés, au prix d'une mutilation, d'un déni, renonçant à des représentations ou aux liens entre elles (Enriquez, 1988).

Toutefois, les effets de la théorie persisteront, ce qui entraînera les sujets à renoncer à une identification maternelle ou paternelle car celle-ci les obligerait à se confronter avec la théorie délirante primaire.

Le non désir de maternité semble indiquer le risque d'une « désintrinsication pulsionnelle » qui confronte le nouveau parent à sa propre pulsion de mort et à la haine qu'il a éprouvée primitivement à l'égard de ses propres parents et qui refait surface lorsqu'il se trouve à son tour dans le rôle de parent (P. Aulagnier, 1984).

La reconnaissance d'aspects similaires dans les histoires personnelles a pu commencer à émerger en fonction aussi de la dé-collusion du lien du couple: en effet, ce n'est qu'à un certain point du parcours analytique que les patients ont pu voir des affinités et des analogies sur lesquelles, par ailleurs, s'était constituée inconsciemment leur union. Même la séparation n'avait pas réussi à modifier leur lien inconscient, malgré la tentative de la patiente de récupérer une zone d'investissement libidinal à travers une nouvelle relation.

Actuellement, on voit apparaître chez la patiente un processus subjectivant de différenciation par rapport à la théorie délirante primaire au travers de l'angoisse qu'elle manifeste à l'égard de la crise actuelle de Lorenzo; crise qui représenterait la concrétisation de son cauchemar, toujours présent, de « plonger dans la folie » et de nuire à ses enfants. A travers cette angoisse réémerge en effet, outre la peur de s'identifier à sa mère folle, le contenu du vécu subjectif d'avoir ressenti elle-même que sa mère lui avait nuí.

### **Se taire et parler pour se taire**

La transmission d'une théorie délirante primaire et la nécessité d'une déconnexion, d'une déliaison pour fuir son inéluctabilité, ont comporté

également l'arrêt de la fonction mythopoiétique familiale, ainsi que de la transmission intergénérationnelle. C'est seulement à la faveur du processus clinique que quelques « secrets » ont pu commencer à être divulgués.

Le père a pu parler de sa honte d'avoir un père alcoolique et de l'humiliation ressentie lorsqu'il était appelé pour aller le chercher ivre.

Il dira: « J'ai toujours pensé que je n'aurais pas donné à mes enfants l'impression que je suis une personne fragile et demanderesse, au contraire... à cause de cela, je n'ai jamais voulu raconter mes expériences car j'aurais forcément été ému et n'aurais pas souhaité qu'ils me voient dans cet état ». Même la maladie de sa mère est peu connue de ses petits-enfants qui la prennent seulement pour une grand-mère un peu étrange. Les fils ont été tenus à l'écart de beaucoup de choses: la présence du secret et du non-dit apparaît de manière évidente.

Du côté de la patiente, on a donné des « explications » quant à la maladie de la mère, ses étrangetés, le suicide du frère, la séparation d'avec le mari qui, au cours du processus thérapeutique, ont pu être reconnues dans leur valeur évacuative.

Le couple semble avoir fonctionné en utilisant des modalités défensives de sens opposé: lui déniait, se taisant, omettant, elle faisant des déclarations idéologiques. A titre d'exemple leurs propres fils, encore aujourd'hui, s'interrogent sur la raison de leur séparation. Seule la patiente leur a répondu par cette phrase dans laquelle elle s'identifiait à la position coupable que lui avait assignée sa propre mère: « Nous nous sommes séparés par ma faute car je suis tombée amoureuse d'un autre homme ».

Avec l'intention apparente d'être sincère, elle a bloqué toute tentative de recherche de motivations plus profondes et complexes, faisant obstruction à la fonction épistémophilique. De même, dans d'autres circonstances, les déclarations péremptoires de madame semblaient avoir eu le pouvoir de bloquer la pensée de l'autre en l'uniformisant, empêchant ainsi la possibilité d'une construction subjective des événements. Un tel fonctionnement psychique semble correspondre à cette modalité, définie par E. Granjon (2001), de construction de « contenants de négatif » dont la fonction est de protéger des effets « déliants » du négatif non élaboré.

Nous nous trouvons en présence de « discours opératoires » (Ruffiot, 1981), où les actions disent ou répètent les faits, et d'un fonctionnement idéologique, expression d'expériences psychiques dévitalisées et non transformables par la pensée, ni sublimables, ni métaphorisables. La fonction mythopoiétique de la famille, nécessaire à la transmission et à l'élaboration de l'héritage et de l'histoire, est mise en échec. Il n'est pas possible de construire un « roman familial » qui organise les liens et permette l'émergence de la subjectivité. La nature de leur conjugalité s'était fondée apparemment sur un lien consolateur réparateur, comme dira le mari: « Nous ne pouvions que nous consoler ». Un lien qui, par ailleurs, a eu l'importante fonction de les faire sortir de leurs familles d'origine en les sauvegardant de la destructivité.

Ce qui avait été indicible dans leur vie d'enfant, et qui est devenu impensable pour Lorenzo et Stefano, a trouvé dans le travail thérapeutique un lieu pour être mentalisé et raconté, remettant en route la fonction mythopoiétique et construisant une dimension parentale à partir des vides, des défauts et des excès de l'autre, dans la filiation de chacun d'entre eux. La fonction mythopoiétique permet, en effet, à chaque individu de se sentir en même temps le maillon d'une chaîne et un sujet singulier.

Au cours des séances est même apparu un Nous parental: nous croyons, nous pensons, nous avons évalué, un nous qu'il est possible d'organiser autour de différences.

### **Rêver ce que l'on n'a pas pu penser**

Après environ un an et demi de cure, la patiente, tout en reconnaissant les changements notoires observés chez les membres de la famille et dans leur liens, manifeste un état émotif de nature dépressive (l'aîné a quitté la maison et il est plus stable sur le plan émotif: il a demandé récemment à entamer un traitement thérapeutique; le cadet poursuit son analyse et son traitement pharmacologique, en manifestant une capacité à l'introspection; les parents ont développé une capacité parentale partagée). Dans ce contexte, elle raconte le rêve suivant:

« Je suis sur une route complètement défoncée, déterrée, remplie de trous et de cailloux, je la parcours avec difficulté pour m'apercevoir au

bout que la route finit dans le vide et que je risque d'y être précipitée. Il me semble que je reste suspendue à me balancer dans le vide. Je regarde autour de moi, il y a une grande route fraîchement asphaltée, on dirait qu'elle vient tout juste d'être faite, peut-être n'a-t-elle jamais été encore utilisée. Et moi, angoissée à l'idée de bouger et de tomber dans le vide, je me réveille. »

Au terme du récit, elle pleure doucement. Le mari essaye de la reconforter soulignant que le rêve « finit bien », mais en même temps il affirme que la vie est pleine d'obstacles et que souvent on se sent seul au moment de les affronter. Il se souvient avoir fait, lui aussi, des rêves dans lesquels il avait la sensation de tomber, mais il se réveillait avant que cela n'arrive. Le fait de tomber est associé à la perte de contrôle, à l'impossibilité d'« être tenu », à la possibilité de sombrer dans la folie. Il associe, en outre, à la grande route l'idée du parcours thérapeutique et pense que la possibilité s'est présentée d'avoir une autre « route » plus sûre. La femme écoute en silence et, à la sollicitation de la thérapeute, elle dira qu'elle se sent bloquée par l'angoisse, qu'il est peut-être vrai qu'aujourd'hui il existe des opportunités différentes quand elle affronte ses difficultés personnelles et celles de ses enfants, mais que la peur de tomber dans le vide est encore très intense.

Ceci est le premier rêve apporté au parcours psychanalytique du couple. L'émergence du rêve représente la naissance d'une capacité représentative, avec la possibilité d'un accès tant individuel que de couple à une mentalisation (Bion, 1967).

Le rêve, bien qu'apporté par un membre du couple, peut également être considéré – pour les associations activées chez l'autre – comme un rêve de couple (Anzieu, Ruffiot, Kaës, Nicolò), qui représente l'état interne de chacun sur lequel s'était probablement formée la collusion. Le rêve représente, en effet, une expérience commune et partagée de manque traumatique lié au sentiment de « ne pas être soutenu », à l'impression de se sentir non-exister manquant d'une figure qui soutient, au risque de devenir fou, au risque de s'effondrer (Winnicott, 1964): un effondrement qui s'est déjà produit, mais qui n'a pas été élaboré.

A un autre niveau, du côté intrapsychique de la patiente, le rêve semble manifester, au moment où les transformations des liens familiaux la privent des défenses et des supports sur lesquels elle

s'était appuyée, l'état psychique dans lequel elle se trouvait. En effet, le fait que la collusion du couple apparaisse beaucoup moins souvent et que la différenciation progressive des fils s'accroisse, tout cela provoque cet état interne de déséquilibre qui avait été déterminé tant par les carences que par les excès des fonctions maternelles et paternelles et par leur imprévisibilité, ainsi que par l'activité de déliaison qu'il avait fallu mettre en œuvre pour s'en défendre. Une telle situation a provoqué chez la patiente un état interne extrêmement fragile et inconsistant, une non-intégration du Moi (Winnicott, 1965) à laquelle elle a suppléé par des mécanismes de défense tant intrapsychiques qu'interpersonnels. Mécanismes également utilisés par le patient à travers le lien inconscient de couple et l'identification narcissique aux fils que tous les deux peuvent à présent reconnaître.

L'association de la nouvelle route avec le processus thérapeutique ouvre une possibilité, plus subjectivante, qui toutefois semble encore difficile à réaliser en raison des difficultés de liaison qu'elle propose. En effet, le travail de lien, de reconnaissance de la dépendance de l'analyse, remet en contact avec l'expérience traumatique originelle où les interférences de l'environnement ont été la cause d'« angoisses impensables » [insérer: que l'on craint de revivre] (Winnicott, 1965), et contre lesquelles on a dû mettre en place de fortes défenses. La peur de « tomber et d'être précipité dans le vide » évoque l'agonie primitive de « tomber à l'infini », déterminée par l'échec de la préoccupation maternelle primaire qu'ils ont tous les deux vécu et qui s'est réactualisé dans la relation maternelle avec les fils, notamment Lorenzo.

La nouvelle route/ 'investissement de l'analyse' apparaît donc comme étant possible, quoique encore dangereuse à prendre.

## **Conclusions**

Le travail clinique réalisé jusqu'ici a mis en évidence un blocage dans le processus de subjectivation chez les deux membres du couple parental que le traitement psychanalytique a tenté de remettre en marche en favorisant la désaliénation d'avec l'autre et l'affranchissement de son pouvoir.

La relation avec les mères respectives s'est avérée essentielle dans l'expérience traumatique par « excès de présence » pour la patiente et

par « excès d'absence » pour le patient; nous assistons, dans les deux cas, à un traumatisme par manque de sens.

Le traitement a mis en relief une donnée cliniquement intéressante, à savoir l'absence de toute modification de la collusion de couple bien que les deux membres du couple soient séparés depuis dix ans et qu'ils se soient engagés depuis longtemps dans de nouvelles relations affectives. On peut supposer que le fait même d'avoir maintenu gelés, tant la théorie délirante primaire – avec les fantasmes destructeurs correspondants – que le vécu d'effondrement, en ayant recours à des mécanismes défensifs primaires tels que le pacte dénégatif, leur a permis d'établir de nouveaux liens affectifs.

En fait, ce n'est qu'aujourd'hui que le couple peut activer un processus d'élaboration des « deuils » et donc aussi de sa séparation – condition préalable du processus de subjectivation et du travail de déliaison et reliaison – en favorisant l'émergence dans la conscience tant d'éléments préconscients, sujets jusqu'ici au refoulement, que d'éléments exclus jusque-là de la « conscientisation ».

Dans le cas de la patiente, la naissance des enfants, et notamment de Lorenzo, l'a obligée à se confronter à l'impossibilité d'utiliser une identification maternelle.

L'évènement de la naissance lui fait revivre l'absence chez sa propre mère d'un désir d'enfant, absence qui a entravé son « droit au désir » (P. Aulagnier, 1992).

L'interdit de penser et de garder ses propres pensées secrètes doit être mis en rapport avec l'exigence d'interdire à l'enfant un savoir sur ses origines: la mère doit cacher son absence de désir à l'égard de l'enfant.

Les difficultés psychiques de Lorenzo, dont le délire est la manifestation la plus évidente, sont l'expression d'une incapacité de se subjectiver. Les mécanismes de clivage et de déni qui le protègent contre le conflit ne lui permettent pas, en même temps, d'être sujet de ses conflits (Cahn), avec l'expulsion des tensions hors de la psyché grâce à des actions, à des identifications projectives et même à travers le délire.

Le Moi, en délirant, assume la tâche de donner un sens à la violence subie.

## **Bibliographie**

Aulagnier P. (1975). *La violence de l'interprétation. Du pictogramme à l'énoncé*, Paris, PUF [ *La violenza dell'interpretazione*, Roma, Borla; 1994].

Aulagnier P. (1976). Le droit au secret: condition pour pouvoir penser. In: *Nouv Rev. Psychanal.* 14, Paris, Gallimard, p. 141-157.

Aulagnier P. (1984). *L'apprenti-historien et le maître-sorcier. Du discours identifiant au discours délirant*, Paris, PUF [ *L'apprendista storico e il maestro stregone*, Bari-Roma, La Biblioteca, 2002].

Aulagnier P. (1992). Voies d'entrée dans la psychose. In: *Topique*, 49, p. 7-29.

Baranès J.J. (1987). Vers une métapsychologie transgénérationnelle. In: *Adolescence*, V,1, Le Bouscat, L'Esprit du temps, p. 79-93.

Bion W.R. (1967). *Cogitations*, London, Karnac Books.

Carel A., Faimberg H. (1992), *Trasmissione et assuevitamento*. In: Gros F., Huber G., *Vers un antidestin?*, Paris, Odile Jacob.

Cahn R. (1991). *Adolescence et folie. Les déliaisons dangereuses*, Paris, PUF [ *Adolescenza e follia*, Roma, Borla, 1994].

De Mijolla A., De Mijolla Mellor S. (1996). *Psychanalyse*, Paris, PUF, ; [ *Psicoanalisi*, Borla, Roma, 1998].

Enriquez M. (1988). Incidences du délire parental sur la mémoire des descendants. In: *Topique*, 42, Le Bouscat., L'Esprit du temps. [ In: Kaës R. et al. *Trasmissione della vita psichica tra generazioni*, Roma, Borla, 1995. p. 153-173].

Freud S. (1912-13). Totem e tabù, OSF, 7, Torino, Boringhieri, 1975.

Granjon E. (2001). Mitopoiesi e sofferenza familiare. In: *Interazioni*, 1-2001/15, Milano, Franco Angeli.

Kaës R. et al. (1993). *Transmission de la vie psychique entre générations*, Paris, Dunod.

[*Trasmissione della vita psichica tra generazioni*, Roma, Borla, 1995].

Nicolò A.M. (2005). La famiglia e la psicosi. Un punto di vista psicoanalitico sulle patologie transpersonali. In: *Quale psicoanalisi per la famiglia ? a cura di A. M. Nicolò e G. Trapanese*. Milano, Franco Angeli.

Ruffiot A.(1981). *La thérapie familiale psychanalytique*, Paris, Dunod.

Winnicott D.W.(1965).Classification. In: *The Maturation Processes and the Facilitating Environment. Studies in the Theory of Emotional Development*, London, Hogarth Press.

---

<sup>[1]</sup> 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 ».

<sup>[2]</sup> 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.