Université de Paris

École doctorale **Cognition, Comportements, Conduites humaines (ED261)**

Laboratoire ***Psychologie Clinique, Psychopathologie et Psychanalyse (EA4056)***

Évaluation des processus de changement au cours de psychothérapies psychanalytiques d'adolescents et de jeunes adultes : étude de la temporalité psychique

Par Pierre-Justin CHANTEPIE

Thèse de doctorat de Psychologie

Dirigée par le Professeure Catherine AZOULAY

Présentée et soutenue publiquement le 24 janvier 2020

Devant un jury composé de :

Mme Catherine AZOULAY	Professeure - Université de Paris	Directrice de thèse
Mme Anne BRUN	Professeure - Université Lumière Lyon 2	Rapporteure
M. Pascal ROMAN	Professeur - Université de Lausanne	Rapporteur
Mme Catherine CHABERT	Professeure Émérite - Université de Paris	Examinatrice
Mme Marcela GARGIULO	Professeure - Université de Paris	Examinatrice
M. François-David CAMPS	Maitre de Conférences - Université Lumière Lyon 2	Examinateur
M. le Dr Jean CHAMBRY	Chef de Service du CIAPA	Membre Invité

Remerciements

Écrire ces remerciements a un caractère singulier, celui d'une étape qui inaugure et introduit la lecture d'un travail dont la rédaction est pourtant en train de se clore.

Pour débuter cette étape particulière, je souhaite adresser mes sincères remerciements à Madame le Professeure Catherine Azoulay, avec laquelle je travaille dans le cadre de mes travaux universitaires depuis mon arrivée en Master de Psychologie Clinique. J'ai, grâce à votre encadrement, votre disponibilité, votre attention portée à la pensée de vos étudiants, votre exigence théorique et clinique, développé et organisé une réflexion scientifique et un positionnement personnel sur la recherche en psychologie clinique et en psychanalyse. Ce manuscrit, en ce qu'il représente la finalisation et l'aboutissement de ce parcours doctoral, en porte la trace. Vous avez également soutenu mon envie d'enseigner et de m'inscrire au sein du fonctionnement de l'Université et du laboratoire. Je vous suis donc gré de l'ensemble de votre engagement attentif.

Je remercie vivement Madame le Professeure Anne Brun et Monsieur le Professeur Pascal Roman de m'avoir fait l'honneur d'avoir accepté d'être les rapporteurs de ce travail de thèse.

Je remercie chaleureusement Mesdames les Professeures Catherine Chabert et Marcela Gargiulo, ainsi que Monsieur François-David Camps d'avoir évalué mon travail dans le cadre de ce jury de thèse.

Enfin, je remercie avec attention Monsieur le Docteur Jean Chambry d'avoir accepté d'être membre invité de ce jury. Votre positionnement clinique et institutionnel augure d'une discussion des plus stimulantes pour moi.

Ce travail de thèse s'est incarné grâce à la volonté d'une équipe institutionnelle de psychologues, de psychanalystes et de psychiatres qui ont à cœur de questionner leurs pratiques et de s'interroger à l'aune de la clinique du transfert. Si le respect de l'anonymat des patients invite à la discrétion quant à l'identité de ces cliniciens, qu'ils sachent que je les remercie chaleureusement pour leur accueil, leur disponibilité, et pour leur engagement dans la défense d'un soin exigeant, éclairé, respectueux de la vie psychique des patients et de leur complexité.

Je souhaite également remercier chaleureusement Alice Lachan, psychologue clinicienne et Docteure en psychologie, avec laquelle j'ai compagnonné durant ces années de recherche au Centre de Psychanalyse. Sa bienveillance, ses réflexions cliniques et scientifiques ont indéniablement participé de l'élaboration de ma propre pensée dans ce processus de recherche.

Je tiens également à remercier chaleureusement le THEMA Dispositif Thérapeutique, et particulièrement Clara Duchet et Marcela Gargiulo en tant qu'elles en sont les responsables. Votre m'avez permis de participer à des échanges et à des travaux d'une grande fécondité, d'approfondir ma pensée et de complexifier mon abord de la problématique du dispositif. Plus largement, mes remerciements vont à l'ensemble des membres du laboratoire « Psychologie Clinique, Psychopathologie et Psychanalyse », pour la qualité de leur accueil et pour m'avoir accordé leur confiance en m'associant à leurs activités de recherche et d'enseignement.

De même que je souhaite adresser mes remerciements à Adrien Blanc, Céline Racin, Clara Halley et Anne-Clémence Schom qui ont été des prédécesseurs singuliers de cette aventure toute aussi singulière qu'est la thèse. Nos échanges m'ont grandement enrichi et, je l'espère, réciproquement. Que le présent travail de thèse puisse également ouvrir des questionnements intéressants dans vos champs d'investigation respectifs.

Mes pensées vont également à mes collègues psychologues et à la directrice de la Clinique de l'Alliance, Aline Janvier, pour m'avoir porté et supporté durant cette dernière année de thèse.

Cette thèse ne serait pas ce qu'elle est sans la présence et l'encouragement de mes proches et de mes ami.e.s, je les en remercie infiniment. À ma famille, et notamment mes parents, pour m'avoir poussé à toujours m'engager davantage dans les voies dont je pressentais qu'elles me correspondaient, pour m'avoir soutenu et soutenu en moi l'envie de la réflexion, de la transmission ainsi qu'une certaine éthique de l'égard porté à autrui. À Perrine Mesguen, ma compagne, pour son soutien indéfectible, ses relectures attentives, sa patience quotidienne ; pour sa bienveillance.

Enfin, j'aimerais clore ces remerciements par une adresse particulière aux patients-participants de cette recherche, qui ont accepté de nous accorder une part de leur temps. J'espère, à travers ce travail de thèse, rendre également compte du cheminement qui a été le leur au sein d'un dispositif psychanalytique pendant ces années de recherche.

Le temps pèse sur toi comme un vieux rêve au sens multiple. Tu continues à avancer pour traverser ce temps. Mais tu auras beau aller jusqu'au bord du monde, tu ne lui échapperas pas. Pourtant, même ainsi, il te faudra aller jusqu'au bord du monde. Parce qu'il est parfois impossible de faire autrement.

Haruki Murakami, *Kafka sur le rivage*, 2003

À celles et ceux qui, proches ou lointains,
nous ouvrent au jeu de la mémoire et du temps.

Introduction **1**

Première Partie : Du pubertaire au devenir adulte : enjeux et contours de la temporalité à l'œuvre **9**

CHAPITRE PREMIER ADOLESCENCE ET DEVENIR ADULTE : CONTOURS ET ENJEUX DU PROCESSUS DE SUBJECTIVATION À L'ŒUVRE POUR UNE NOUVELLE ARTICULATION PROCESSUELLE 13

1. LE PROCESSUS D'ADOLESCENCE *14*

1.1. DÉFINITION DU PROCESSUS D'ADOLESCENCE 14

1.1.1. Définition générale et point de vue psychanalytique *15*

1.1.2. Le rôle spécifique joué par la puberté : *18*

1.1.3. Remarques sur les enjeux spécifiques du processus adolescent féminin *22*

1.2. PROBLÉMATIQUES ORGANISATRICES DU PROCESSUS D'ADOLESCENCE 26

1.2.1. Les réaménagements narcissiques de l'adolescence *27*

a) L'introduction du narcissisme dans le corpus psychanalytique : 27

b) Changer tout en demeurant le même : le narcissisme en question dans le processus d'adolescence 32

1.2.2. Le Complexe d'Œdipe pubertaire *36*

1.2.3. Grandir, se séparer : mise en jeu de la problématique de perte/séparation dans le processus d'adolescence *40*

2. LE DEVENIR ADULTE : SPÉCIFICITÉS DU PROCESSUS À L'ŒUVRE *43*

2.1. DE QUELQUES DÉFINITIONS PRÉALABLES : 44

2.2. POST-ADOLESCENCE OU DEVENIR ADULTE ? 45

2.3. LE DEVENIR ADULTE : LE COUP D'APRÈS 48

2.3.1. Un nouveau rapport au principe de réalité ? *49*

2.3.2. De nouvelles voies d'investissement de la réalité interne ? *51*

2.3.3. Un nouveau rapport aux objets et à la réalité événementielle ? *53*

2.3.4. Vers une mobilisation in vivo de la perte/séparation : *54*

3. DE L'APPORT DU CONCEPT DE SUBJECTIVATION À LA COMPRÉHENSION DU PROCESSUS DE DEVENIR ADULTE *56*

3.1. DÉFINITION DE LA NOTION DE SUBJECTIVATION 57

3.2. SUBJECTIVATION ET INTER-SUBJECTIVITÉ : 60

3.3. LA PLACE DU DEVENIR ADULTE DANS LE PROCESSUS DE SUBJECTIVATION : 64

CHAPITRE SECOND LA TEMPORALITÉ, ESQUISSE D'UN ORGANISATEUR PRINCEPS DU FONCTIONNEMENT PSYCHIQUE 69

1. LE CONCEPT DE TEMPORALITÉ 72

1.1. LA TEMPORALITÉ, ESSAI DE DÉFINITION D'UN CONCEPT COMPLEXE 73

1.1.1. De quoi parle-t-on lorsqu'on parle du temps physique ? 73

1.1.2. La temporalité du point de vue philosophique 76

a) La conception de la temporalité de l'Antiquité au XXème siècle 77

b) L'apport de M. Heidegger : la reconnaissance d'une temporalité plurielle 81

1.2. LA TEMPORALITÉ DANS L'ŒUVRE DE S. FREUD : UN FILIGRANE OMNIPRÉSENT . 84

1.2.1. L'après-coup : figure emblématique d'une temporalité déboussolée..... 86

1.2.2. La temporalité psychique dans ses liens avec la mémoire : 91

1.2.3. L'a-temporalité de l'Inconscient : 101

1.2.4. Le transfert et la répétition :..... 107

1.3. LA TEMPORALITÉ : UNE DIMENSION CONSTITUTIVE DE L'APPAREIL PSYCHIQUE 113

2. LA TEMPORALITÉ PSYCHIQUE DANS SES RAPPORTS AVEC LE DEVENIR SUJET 126

2.1. LA GENÈSE DE LA TEMPORALITÉ DANS LA VIE PSYCHIQUE 127

2.2. POUR LA RECONNAISSANCE D'UN PROCESSUS DE TEMPORALISATION À PARTIR DU PUBERTAIRE 132

2.2.1. La révolution génitale du Complexe d'Œdipe pubertaire et ses rapports avec le temps 133

2.2.2. Se construire un passé : tâche princeps à partir du pubertaire 138

2.2.3. La séparation et la mort : un enjeu pour l'à-venir..... 143

2.3. L'INVESTISSEMENT PSYCHIQUE DE LA TEMPORALITÉ : UN ORGANISATEUR MÉTAPSYCHOLOGIQUE DU DEVENIR ADULTE..... 148

2.4. QUELQUES FIGURES DE LA TEMPORALISATION ET DE SES ACHOPPEMENTS : 153

2.4.1. Une figure de figement temporel 154

2.4.2. Une figure de désorganisation temporelle : 157

2.4.3. De quelques exemples d'une temporalité associative chez M. Proust : 159

Seconde Partie : La psychanalyse de l'adolescent et du jeune adulte : définition du cadre et processus de son évaluation 165

CHAPITRE PREMIER L'ADOLESCENCE ET LE DEVENIR ADULTE : PSYCHANALYSE OU PSYCHOTHÉRAPIE ? 169

1. BREF HISTORIQUE DE LA PSYCHANALYSE JUVÉNILE 172

2. PSYCHOTHÉRAPIE OU PSYCHANALYSE, UNE POSITION LONGTEMPS EN DÉBAT ? 176

2.1. PSYCHANALYSE, PSYCHOTHÉRAPIE PSYCHANALYTIQUE : QUELS ENJEUX CLINIQUES DERRIÈRE LA QUESTION SÉMANTIQUE ? 176

2.2. DE QUELQUES PILIERS PARADIGMATIQUES DE TOUT DISPOSITIF CLINIQUE RÉFÉRÉ À LA PSYCHANALYSE 180

3. QUELQUES DIFFÉRENCES DES SETTINGS DE PSYCHANALYSE DE L'ADOLESCENT ET DU JEUNE ADULTE 185

CHAPITRE SECOND L'ÉVALUATION DES PSYCHOTHÉRAPIES ET DE LA PSYCHANALYSE. VERS UNE PRISE EN COMPTE ASSUMÉE DE LA COMPLEXITÉ 197

1. HISTORIQUE DE L'ÉVALUATION DES DISPOSITIFS THÉRAPEUTIQUES : 199

2. L'ÉVALUATION DES DISPOSITIFS PSYCHOTHÉRAPEUTIQUES : CRITIQUE RAISONNÉE DES ECRS DEPUIS LE RAPPORT INSERM 207

2.1. PRÉSENTATION DU RAPPORT INSERM « PSYCHOTHÉRAPIE. TROIS APPROCHE ÉVALUÉES » 208

2.2. UNE CRITIQUE RAISONNÉE DES ECRS APPLIQUÉES À LA RECHERCHE SUR L'ÉVALUATION DES DISPOSITIFS PSYCHOTHÉRAPEUTIQUES : VERS DE NOUVELLES PERSPECTIVES 209

3. LE PARADIGME ACTUEL DE L'ÉVALUATION DE LA PSYCHANALYSE ET SES SOUBASSEMENTS ÉPISTÉMOLOGIQUES 218

3.1. VERS UNE CLINIQUE DU DISPOSITIF D'ÉVALUATION 219

3.2. LE CAS CLINIQUE : FONCTIONS MULTIPLES D'UN DISPOSITIF SINGULIER 224

3.3. L'ÉVALUATION QUALITATIVE ET CLINIQUE DES DISPOSITIFS THÉRAPEUTIQUES : QUELQUES CONSÉQUENCES SUR LA DÉMARCHE DE RECHERCHE 231

4. QUELLE PLACE POUR L'ADOLESCENCE ET LE DEVENIR ADULTE DANS LE CHAMP DE L'ÉVALUATION ?..... 239

4.1. PANORAMA GÉNÉRAL DES DISPOSITIFS D'ÉVALUATIONS CLINIQUES : 239

4.2. PROCESSUS ET POTENTIALITÉS DE CHANGEMENT CHEZ DES ADOLESCENTS ET DES JEUNES ADULTES PSYCHOTIQUES : APRÈS-COUP SUR UNE RECHERCHE SINGULIÈRE MENÉE EN INSTITUTION 242

Troisième partie : Formulation de notre problématique de recherche et proposition d'un dispositif d'évaluation propre à la clinique psychanalytique 247

1. DE L'ÉMERGENCE D'UNE PROBLÉMATIQUE DE RECHERCHE À LA FORMULATION D'HYPOTHÈSE EN TRAVAIL 249

2. DE L'OPPORTUNITÉ D'UNE RECHERCHE EXPLORATOIRE EN INSTITUTION DE SOIN POUR ADOLESCENTS ET JEUNES ADULTES..... 254

2.1. UN CENTRE DE PSYCHOTHÉRAPIES ET DE PSYCHANALYSE : POINT DE DÉPART DE CETTE RECHERCHE 254

2.2. L'ÉVALUATION QUALITATIVE DES PROCESSUS DE CHANGEMENT AUPRÈS D'ADOLESCENTS EN DEVENIR ADULTE : MÉTHODE POUR UNE DÉMARCHE EXPLORATOIRE ET PSYCHANALYTIQUE 257

2.2.1. Présentation générale de la démarche 257

2.2.2. Montage et cadre de la recherche : questions ouvertes sur un emboitement particulier 265

2.2.3. L'évaluation d'un dispositif en institution : cheminement des fondements à la pratique et retour 269

3. ÉLÉMENTS RELATIFS À L'ÉTHIQUE ET À LA DÉONTOLOGIE DE LA RECHERCHE :..... 272

4. PRÉSENTATION DU DISPOSITIF DE RECHERCHE 274

4.1. LES PATIENTS-PARTICIPANTS : 274

4.2. LES OUTILS MÉTHODOLOGIQUES POUR UNE ÉVALUATION CLINIQUE DES PROCESSUS DE CHANGEMENT 276

4.2.1. Les épreuves projectives : *280*

a) Le test de Rorschach 283

b) Le Thematic Apperception Test (TAT) 285

c) Élaboration d'une grille d'analyse des modalités d'investissements psychiques de la temporalité aux épreuves projectives (Rorschach et TAT) 287

4.2.2. L'entretien clinique de recherche *300*

a) Principes fondamentaux de notre démarche 300

b) Entre les deux temps d'évaluation et les deux guides d'entretien : mise au jour d'un écart trophique 303

c) Évolution quant à la méthode d'analyse envisagée 306

Quatrième partie : Présentation et analyse des résultats 313

1. POPULATION DE RECHERCHE *315*

1.1. CARACTÉRISTIQUES DE PATIENTS-PARTICIPANTS 315

1.2. PRÉSENTATION CLINIQUE DES PATIENTS-PARTICIPANTS : 319

2. PRÉSENTATION GÉNÉRALE DES PROCESSUS DE CHANGEMENT À L'ŒUVRE *324*

2.1. DE QUELQUES ÉLÉMENTS GÉNÉRAUX AUX ÉPREUVES PROJECTIVES DU RORSCHACH ET DU TAT 324

2.2. DE QUELQUES RÉSULTATS SUR NOTRE GRILLE D'ÉVALUATION 326

3. DE L'IMPORTANCE DU CONTRÔLE PULSIONNEL DANS LE PROCESSUS DE TEMPORALISATION PUBERTAIRE *327*

3.1. LE PREMIER TEMPS D'ÉVALUATION 328

3.2. LE SECOND TEMPS D'ÉVALUATION 338

3.3. SALOMÉ OU L'ÉMERGENCE D'UNE INHIBITION VERTUEUSE 347

4. DES PROCESSUS PRIMAIRES AU SERVICE DES PROCESSUS DE CHANGEMENT DANS LE DEVENIR ADULTE *357*

4.1. LE PREMIER TEMPS D'ÉVALUATION 358

4.2. LE SECOND TEMPS D'ÉVALUATION : 365

4.3. JULIETTE : UNE LABILITÉ INSOUPÇONNÉE AU SERVICE DU DEVENIR ADULTE ... 372

5. INTERROGATIONS À PARTIR DE L'ÉVALUATION D'UN PROCESSUS DE CHANGEMENT CLIVÉ : LE CAS D'EVA *377*

Cinquième partie : Discussion **387**

Conclusion : **407**

Bibliographie : **415**

Introduction

Alexandra (16 ans et 3 mois) est une de ces adolescentes comme nous pouvons en rencontrer dans tous les centres de consultation, dans les cabinets de psychologues, de pédopsychiatres et de psychanalystes. Lors de notre première prise de contact, dans le cadre de la présente recherche clinique, elle vient accompagnée de sa mère. Si nous ne savons rien des raisons précises de sa demande de psychothérapie, l'on imagine assez rapidement qu'Alexandra consulte pour un motif de l'ordre d'un vécu dépressif, accompagné d'une sensibilité anxieuse. Alexandra est une jeune fille discrète, très inhibée, même corporellement, durant les premières minutes de la rencontre. Elle gardera une attitude réservée pendant l'ensemble de nos échanges. Dans notre entretien, lorsque nous lui demandons si elle peut nous parler des débuts de son adolescence, Alexandra va développer, pêle-mêle, plusieurs idées : le changement, elle l'a bien perçu, du tout au tout nous dit-elle : « on se prend quand même une grosse claque ». Elle était insouciante, maintenant la vie n'est plus faite de bisounours ni de licornes ou d'arcs-en-ciel ajoute-t-elle en souriant, tentant par-là de recouvrir une tristesse pourtant sensible. Ce changement adolescent a opéré au début du collège, mais Alexandra nous précise d'emblée qu'elle n'a quasiment pas de souvenirs de ses années de Sixième et de Cinquième. D'ailleurs, elle met beaucoup d'énergie à ne pas penser, à rester allongée dans sa chambre l'esprit vide. Et, poursuit-elle, « j'essaye de vivre le jour présent et pas de... m'attarder sur le passé. C'est peut-être pour ça que j'oublie tout ! ». Elle vient, malgré cela, de terminer un stage de découverte auprès de jeunes enfants, dans une classe de maternelles, duquel elle a tiré un certain bénéfice et un certain plaisir, donnant à penser qu'un investissement des identifications sexuelles reste ouvert et possible, sous-tendu par un investissement libidinal de bon aloi. Lorsque nous la questionnons sur l'évolution de ses relations aux autres, Alexandra nous dit d'abord qu'il n'y a pas eu là de changement. Un silence s'installe. En fait, des changements il y en a eu dans ses relations avec ses parents : elle a pris conscience de l'alcoolisme de son père, et tente depuis de mettre un peu de distance dans ses relations avec lui. Elle est, par contre, « fusionnelle » avec sa mère, elle « profite qu'elle soit là ». Un second silence. Alexandra poursuit de façon abrupte : « Parce que j'ai peur qu'elle meure tout le temps ! ». La suite de l'entretien montrera combien cette idée prend une place importante dans l'esprit d'Alexandra, combien la séparation est, pour l'heure, inenvisageable tant les angoisses de perte de l'objet maternel primaire sont sidérantes.

Si nous avons voulu, pour entamer la rédaction du présent travail doctoral par une présentation succincte d'un temps d'échange avec cette patiente, c'est parce qu'elle nous semble condenser un certain nombre d'enjeux et de constats cliniques qui ont présidé à

l'engagement dans une réflexion sur certains des enjeux du processus d'adolescence – réflexions dont le processus de cette recherche doctorale cherchera, autant que faire se peut, à rendre compte. Alexandra, en effet, donne à voir assez rapidement des enjeux cardinaux du fonctionnement psychique d'une adolescente : une sensibilité à fleur de peau témoignant d'un narcissisme à vif, la prégnance de la réorganisation engagée des liens à ses figures parentales et, de fait, la confrontation aux angoisses liées à la séparation que le devenir adulte laisse poindre à l'horizon. Mais, plus encore, Alexandra nous parle du *temps* et de son investissement, dont elle témoigne de la singularité : son discours articule la question de l'enfance avec l'émergence brutale du pubertaire ; il témoigne d'une difficulté à garder une trace certains souvenirs et d'une lutte contre la réminiscence d'autres ; il donne à se représenter la forme que peut prendre l'après-coup ; et, enfin, y perce la représentation angoissante d'un temps fini. Or, interroger l'origine de notre questionnement, c'est en délimiter certains contours. De ce point de vue, ce questionnement sur la temporalité, sur la manière dont celle-ci participe à l'organisation du fonctionnement psychique dans ses potentialités comme dans ses travers psychopathologiques, organise l'investissement de soi et du monde alentour, alimente les possibilités d'appropriation subjective comme ses entraves, nous semble primordial. Le déploiement de cette interrogation a débuté pour nous il y a plusieurs années, à l'orée de notre master de psychologie clinique et de psychopathologie ; nous interrogions alors l'articulation des possibilités d'investir le temps psychiquement avec le redéploiement des capacités de subjectivation d'adolescents pris dans des difficultés psychopathologiques. Depuis lors, nous construisons une réflexion théorico-clinique dont le présent travail doctoral offre, nous l'espérons, un jalon significatif et singulier.

Notre réflexion a trouvé à s'incarner par la rencontre heureuse avec un projet de recherche clinique débutant à la fin de notre cycle de Master. En effet, un Centre de Psychanalyse d'Île-de-France cherchait à mettre en place une évaluation clinique des processus de changement à partir de psychothérapies psychanalytiques qui étaient proposées à des adolescents et des jeunes adultes. Nous avons alors engagé un approfondissement de la question, à partir de ce dispositif de recherche singulier que constitue l'évaluation clinique des dispositifs psychothérapeutiques et psychanalytiques. Il s'est alors agi d'essayer de penser l'articulation entre le processus de subjectivation tel que nous l'avions étudié jusqu'alors dans le cadre de l'adolescence normale et pathologique, nos réflexions sur la temporalité et son investissement tels qu'ils se trouvent précipités à cette période de vie envisagée, avec le cadre du dispositif psychanalytique et les processus qui l'organisent. L'ensemble de cette construction a essayé de se déployer en

s'appuyant sur un véritable travail de co-pensée (Widlöcher, 2004a) entre psychanalystes et cliniciens-chercheurs. C'est à cette condition que le dispositif de l'évaluation peut se montrer propice à une véritable recherche *en* psychanalyse pour reprendre l'expression de M. Emmanuelli et R. Perron (Emmanuelli & Perron, 2007). Notre travail montrera que, sous certaines conditions, la problématique de l'évaluation clinique des dispositifs et des processus qui les organisent s'offre comme une voie de réflexivité tout à fait singulière pour questionner de manière vivante la psychanalyse elle-même et son appareil théorique. À l'heure ou la problématique de l'évaluation des dispositifs de soins pourrait tendre, au plan social, vers la recherche d'indicateurs voire de prédicteurs faisant fi de la réalité psychique et de sa complexité, il nous semblait important de souligner la valeur réflexive et générative de cette voie de recherche lorsqu'elle est portée par une réflexion clinique – c'est-à-dire qu'elle fait sens pour les cliniciens, quel que soit le bienfondé social d'une demande d'évaluation. *In fine,* il s'agit de pouvoir penser *avec* les cliniciens dans l'optique d'approfondir la compréhension des modalités de prises en charge que nous proposons à nos patients. C'est dans cette perspective que nous proposons de questionner, dans l'ensemble du présent travail doctoral, l'heuristique que représentent la temporalité psychique et la mise en évidence des modalités psychiques qui organisent son investissement par un sujet. Il s'agit donc de questionner les soubassements psychiques à cet investissement du temps, ses spécificités à l'adolescence et dans le devenir adulte dans leur déploiement normal comme dans leurs aléas psychopathologiques, d'interroger la manière dont le processus psychothérapeutique (re)met à l'ouvrage ce processus de temporalisation subjective et, enfin, comment celui-ci participe des processus de changement à l'œuvre.

Pour rendre compte de l'ensemble de notre questionnement, le présent travail s'organisera comme suit. Dans la **Première Partie**, nous interrogerons les processus d'adolescence et de devenir adulte sous l'angle de la temporalité psychique. Pour ce faire, nous définirons, dans un premier chapitre, les enjeux des processus d'adolescence et de devenir adulte, ainsi que les problématiques psychiques qui les organisent. Cela permettra d'interroger les spécificités et les modalités d'articulation de chacun de ces deux processus. Si l'adolescence est, à ce jour, unanimement reconnue dans sa valeur primordiale dans le parcours de vie d'un individu comme dans la constitution de sa personnalité et de sa psyché, les développements théorico-cliniques sur le devenir adulte s'avèrent plus problématiques. Nous tâcherons donc d'organiser notre propos et d'éclairer des pistes de réflexions claires et cohérentes, tant du point de vue théorique que clinique. La temporalité constituant l'un des axes majeurs de notre pensée et, de fait, du

présent travail, nous y consacrerons la totalité du second chapitre. Il s'agira de revenir sur les perspectives proposées sur la problématique du temps selon différentes perspectives (philosophie, science physique et psychanalyse). En effet, le temps n'étant, par définition, pas une notion psychanalytique, il nous semblait nécessaire d'en passer par des réflexions issues de champs plus « classiques ». Cela permettra, de surcroît, de souligner la spécificité de l'approche psychanalytique de la temporalité pour mettre en avant sa pertinence. En effet, la reconnaissance de l'Inconscient introduit un *malaise dans la temporalité* qui nous semble, à l'instar de la (psycho)sexualité infantile, représenter un scandale et une révolution des théorisations du temps établies jusqu'alors. Nous revisiterons donc la manière dont le corpus psychanalytique, à partir des textes de S. Freud, interroge la temporalité et son investissement psychique. Cela nous permettra de mettre en exergue les impondérables du fonctionnement psychique qui participe de la représentation psychique du temps et son investissement. En effet, l'un des apports majeurs de la psychanalyse consiste à souligner dans quelle mesure la temporalité n'est pas donnée d'emblée, mais est construite par le biais de l'élaboration de plusieurs problématiques psychiques (André, 2010a; Green, 1990c, 2000b). Une fois cet abord psychanalytique de la temporalité réalisé, nous explorerons la manière dont les processus d'adolescence et de devenir la convoquent, et avec quelles spécificités pour chacun des deux processus envisagés.

Dans la **Seconde Partie**, nous orienterons notre travail sur la définition du cadre de travail psychanalytique avec des adolescents et des jeunes adultes, ainsi que sur la problématique de l'évaluation des dispositifs psychothérapeutiques et psychanalytiques. Il s'agira donc, dans le premier chapitre, de mettre en évidence l'histoire de la psychanalyse juvénile, les aménagements auxquels elle a conduit d'un point de vue technique, et les questionnements de l'appareil théorique psychanalytique qu'elle a soulevés. En effet, au-delà des interrogations sur la technique, c'est une véritable réflexion de fond sur la teneur transférentielle et sur la dimension analytique que la psychanalyse de sujet en devenir adulte a engagé dans l'histoire du mouvement. Là encore, nous proposerons une articulation entre les psychothérapies psychanalytiques de l'adolescent et du jeune adulte, afin de questionner l'articulation et les spécificités de chacun de ces cadres. Dans le second chapitre, il s'agira de mettre en exergue la complexité inhérente à la problématique de l'évaluation des psychothérapies et de la psychanalyse. Celle-ci apparaitra particulièrement par le biais d'un parcours historique de la question, et des nombreuses questions épistémologiques fondamentales qui ont ainsi été soulevées. Dans ce développement, nous verrons que la psychanalyse s'offre, *in fine*, comme

un champ d'interrogation et de problématisation particulièrement pertinent de la question de l'évaluation. Nous verrons également la place qu'occupent l'adolescence et le devenir adulte dans ce champ de recherche.

La **Troisième Partie** de notre travail offrira la possibilité de problématiser notre questionnement théorico-clinique à partir de l'ensemble des développements précédents. Et, à partir de cette *ouverture à la question*, de présenter le dispositif de recherche que nous avons construit. Véritable point de jonction entre la théorie et la clinique, ce chapitre sera également le lieu d'une réflexion épistémologique sur le processus même de la recherche et ses enjeux pour les psychanalystes qui ont accueilli cette recherche dans leur Centre, qui se sont ouverts à certains questionnements sur leur pratique clinique. En effet, le temps suspensif offert par la rédaction du présent travail de thèse nous semblait propice pour proposer un certain nombre de réflexions sur la recherche en institution, la complexité et la richesse qui la caractérisent. Cette troisième partie sera également le lieu de présentation de notre méthodologie de recherche. Celle-ci occupe une place particulière dans notre travail : d'une part, comme dans toute démarche de recherche, elle articule la réflexion théorique avec la réalité clinique ; mais surtout, nous avons tenté de proposer une construction méthodologique ambitieuse et inédite à travers la construction d'une grille d'interprétation et d'analyse des méthodes projectives du Rorschach et du TAT sous le prisme de la temporalité. L'ensemble de notre méthodologie vise à interroger les modalités d'investissement de la temporalité psychique et la manière dont elles s'articulent avec les processus de changement engagés par le processus psychothérapeutique.

Notre **Quatrième Partie** donnera à voir les résultats du présent travail doctoral, en appui sur une démarche *par cas*, la plus à même, de notre point de vue, pour rendre compte des processus spécifiques pour chaque patient pris comme son propre référentiel. À partir de ces résultats, nous engagerons une discussion de l'ensemble de cette thèse dans une **Cinquième et dernière partie**.

Gageons que la lecture de notre travail donnera à des cliniciens et des chercheurs adossés à la pensée psychanalytique l'envie de s'élancer dans une démarche de recherche qui, si elle sait s'approprier les repères scientifiques et les réflexions épistémologiques, sans sacrifier sa dimension clinique, est riche de potentialités réflexives.

Première Partie :

Du pubertaire au devenir adulte : enjeux et contours de la temporalité à l'œuvre

CHAPITRE PREMIER

ADOLESCENCE ET DEVENIR ADULTE : CONTOURS ET ENJEUX DU PROCESSUS DE SUBJECTIVATION À L'ŒUVRE POUR UNE NOUVELLE ARTICULATION PROCESSUELLE

C'est arrivé au cours de cet été vert et fou. Franckie avait douze ans. […] Chaque après-midi, le monde avait l'air de mourir, et tout devenait immobile. […] Et puis le dernier vendredi du mois d'août, tout avait changé brusquement. Si brusquement que, dans le désert de cet après-midi, Franckie ne savait plus où elle en était et qu'elle n'arrivait toujours pas à comprendre.

– C'est vraiment trop bizarre, dit-elle. La façon dont c'est arrivé.

Carson McCullers, *Franckie Addams*, 1946

Cet escalier extérieur était un lieu merveilleux. Il appartenait tout à la fois à la maison et au jardin. […] L'escalier n'était ni en haut ni en bas, ni dedans ni dehors. Il était là pour assurer en douceur mais avec fermeté la transition entre deux mondes. Ainsi s'explique sans doute la prédilection des adolescents pour ce genre d'endroit, leur penchant à s'installer dans des escaliers comme celui-là, à se tenir dans l'entrebâillement des portes, à s'asseoir sur des murets, à s'agglutiner à des arrêts de bus, à courir sur les traverses d'une voie ferrée, à regarder du haut d'un pont. Passager en transit, consignés dans l'entre-deux.

Katharina Hagena, *Le goût des pépins de pomme*, 2009

1. Le processus d'adolescence

Nous allons, dans cette première partie de notre travail, nous concentrer sur le processus d'adolescence. Comme dans tout abord d'une question de recherche, d'une interrogation qu'il s'agit d'explorer, il nous semblait important de repartir de la définition des termes en jeu, et ce afin d'en préciser les contours, la pertinence, les limites également – théoriques et cliniques. Il va donc s'agir, dans la première partie de ce chapitre, aborder l'adolescence sous un double regard, que l'on pourrait qualifier d'une certaine façon d'horizontal *et* vertical à la fois. Horizontal car notre propos tâchera de se déployer, quand cela s'avère possible et pertinent, suivant un axe temporel *globalement* linéaire ; vertical car la définition, c'est là sa marche la plus classique, procèdera du général vers le particulier ou, plus précisément, vers les processus qui organisent et sous-tendent le phénomène général.

1.1. Définition du processus d'adolescence

Conduire une recherche doctorale sur l'adolescence et le devenir adulte nous amène, nécessairement, à nous interroger sur les rôles et fonctions de cette réalité particulière, profondément inscrite dans le champ social et historique. En effet, l'adolescence et le devenir adulte ont, au cours du XXème siècle, conquis un espace important, dans le champ de la psychologie, de la psychopathologie, de la psychanalyse, mais plus généralement des sciences humaines, sociales et politiques. Souvent considérés à partir d'une période de vie envisagée, parfois combinés au point d'avoir vu émerger un acronyme dans des publications, des ouvrages scientifiques ou grands-publics – AJA (Adolescents et Jeunes Adultes)[1] –, les limites et spécificités comme les points communs à chacun de ces deux termes peinent parfois à être interrogés avec rigueur.

Ainsi nous apparait-il nécessaire de définir chacun de ces deux processus et de mettre en question leurs points d'accointances et de divergences, leurs similitudes comme leurs singularités.

[1] AYA dans les pays anglophones (Adolescents and Young Adults).

1.1.1. Définition générale et point de vue psychanalytique

Étymologiquement issu du latin *adolescencia*, *adolescere* que l'on peut traduire par « grandir », le terme d'adolescence renvoie, dans le langage courant, à la « période de la vie entre l'enfance et l'âge adulte, pendant laquelle se produit la puberté » (Larousse, entrée *adolescence*). Cette définition, somme toute très succincte, si elle indique le lien entre le processus d'adolescence et la puberté, ne s'avère pas satisfaisante, en ce qu'elle se contente d'une circonscription par l'âge – la *période*. Or, cette formulation calendaire de l'adolescence ne peut être considérée comme suffisante, ni même pertinente si l'on observe les modifications perpétuelles de la période de vie couverte par elle dans notre propre société, et l'extrême variabilité interculturelle à cet égard[2]. C'est ce même constat qui a conduit les psychanalystes d'adolescents à proposer une formulation des processus psychiques en jeu dans le processus d'adolescence, processus s'étayant sur l'émergence d'une nouvelle réalité biologique – la puberté –, condition nécessaire mais non suffisante comme le rappelle F. Marty : « la puberté ne suffit pas pour faire d'un enfant un adolescent » (Marty, 2013, p. 46).

Du point de vue psychanalytique, c'est également par l'abord de la puberté et des réaménagements corporels que l'adolescence a été abordée en premier lieu. En effet, le développement des caractères sexuels secondaires (sécrétion d'hormones, développements des organes génitaux, des pilosités, de la poitrine chez la jeune fille) conduisant à l'acquisition des fonctions de reproduction fonde le bi-phasisme du développement (psycho)sexuel humain, ce que relevait S. Freud, dès 1905 dans *Les trois essais sur la théorie sexuelle* : « Avec l'arrivée de la puberté interviennent les transformations qui doivent faire passer la vie sexuelle infantile à sa configuration normale définitive » (S. Freud, 1905c, p. 87). C'est là une des caractéristiques majeures qui permet de définir le processus d'adolescence : c'est à partir de la puberté et des modifications du corps, internes et externes, sa génitalisation, que le sujet est conduit à une exigence de travail psychique pour élaborer et apposer du sens à ces multiples réaménagements. Il s'agit ici du changement fondamental de l'adolescence, en ce sens que la puberté donne accès une « capacité orgasmique » nouvelle (Roussillon, 2014a, p. 162), inédite, qui « affecte l'ensemble du rapport au plaisir, […] l'ensemble de la vie psychique par son impact sur le principe de plaisir qui la gouverne » (*ibid.*, p. 162).

[2] Sur ce point, voir P. Huerre, M. Pagan-Reymond, J.-M. Reymond (2002) ou M. Emmanuelli (2005), qui reprennent les travaux mettant en exergue cette variabilité culturelle et historique.

Nous pouvons donc définir l'adolescence comme un processus psychique représentant le second temps du développement (psycho)sexuel humain, qui actualise et demande un réaménagement des grands axes des problématiques organisatrices de la vie psychique du sujet – problématiques que nous déclinerons dans la suite de ce chapitre. Il est séparé du premier temps, qui voit naître, se déployer, puis décliner le complexe d'Œdipe infantile (S. Freud, 1923a, 1923b) – qui met en jeu et fonde une première reconnaissance de la double différence des sexes et des générations, et qui introduit l'interdit de l'inceste à travers la création du noyau du Surmoi – par une période dite de latence. Cette dernière impacte directement le processus d'adolescence, en ce qu'elle permet une consolidation et une stabilisation préalables du fonctionnement psychique de l'enfant et de ses instances – renforcement du Moi et du Surmoi, par le développement de mécanismes de défense secondaires, par exemple –, le renforcement du pare-excitation également (Marty, 2012) ainsi que de ses processus de pensée[3]. Cette définition se base sur le modèle de développement (psycho)sexuel tel que proposé par S. Freud en 1905 et continué depuis lors. Cette conception s'est retrouvée complexifiée par la prise en compte progressive, de l'importance que jouent également les problématiques archaïques-précoces dans le processus d'adolescence et comment ces enjeux participent des réaménagements de l'équilibre narcissico-objectal. Cela passe, par exemple, par la revisite des liens primaires aux objets (Kestemberg, 1962, 1999) ou la sensorialité dans ses différentes modalités notamment à partir de l'éclairage fourni par P. Aulagnier (1975) qui place la sensorialité au cœur des processus d'intégration psychique. À cet égard, C. Matha en donne une élégante illustration clinique articulant sensorialité, sexualité infantile et après-coup pubertaire (Matha, 2014).

Il ne s'agira pas ici de revenir sur l'histoire des travaux psychanalytiques qui, à la suite des propositions de S. Freud, ont permis de définir le processus d'adolescence – ce qui nous conduirait à déborder de notre propos initial. À cet égard, nous renvoyons le lecteur aux travaux d'A. Aichhorn (1925), J. Lampl-de-Groot (1960), P. Blos (1962, 1967), P. Mâle (1964), ou encore E. Kestemberg (1962, 1980, 1999)[4]. Nous voudrions plutôt pointer les conséquences de ceux-ci, leur continuité et les prolongements qu'ils offrent par rapport à la proposition initiale de S. Freud (S. Freud, 1905c). Du point de vue psychanalytique, l'adolescence est ainsi envisagée selon une double appartenance, externe et interne, ce constat s'étayant sur la double

[3] Pour un développement plus important des liens entre période de latence et entrée dans l'adolescence, nous renvoyons le lecteur à F. Kamel (2002).
[4] L'ouvrage de M. Perret-Capitovic et F. Ladame (Perret-Catipovic & Ladame, 1997) en fournit également une vue synthétique extrêmement claire.

acception de la sexualité, physiologique et psychique, dont la pulsion offre un des représentants les plus emblématiques – nous y reviendrons – en ce qu'elle est un « concept-limite entre le psychisme et le somatique » (Laplanche & Pontalis, 1967, p. 361), ou selon la dernière traduction des *Trois essais sur la théorie sexuelle* un concept de « délimitation entre l'animique et le corporel » (S. Freud, 1905c, p. 43-44). L'on peut également rappeler ici deux formulations des plus claires : « Le mot puberté est au corps ce que le pubertaire est à la psyché » (Gutton, 1991, p. 7) ; « La sexualité physiologique et la psychosexualité […] sont les pivots de ce qui constitue une période de transformations déterminantes [l'adolescence] pour l'individu dans ses rapport à lui-même et aux autres » (Emmanuelli, 2005, p. 4). Ce lien, entre somatique et psychique, implique que soit toujours d'actualité, plus d'un siècle après sa formulation, l'idée freudienne selon laquelle la psychosexualité humaine est diphasée, et que ce diphasage est à l'origine de la réorganisation en *après-coup*[5] du fonctionnement psychique et de son organisation.

De là découlent plusieurs problématiques, qui permettent de circonscrire le processus d'adolescence. En premier lieu, la génitalisation du corps entraine une augmentation quantitative des excitations pulsionnelles associée à leur réactivation violente après le relatif apaisement pulsionnel de la période de latence. Cette violence pulsionnelle et les changements corporels qui l'accompagnent entrainent une déstabilisation narcissique importante, en ce qu'ils sont vecteurs d'une rupture du « sentiment continu d'exister » (Winnicott, 1971), véritable mise à l'épreuve de la cohésion narcissique-identitaire du sujet. Le narcissisme constitue donc le premier axe de compréhension du processus d'adolescence (Cahn, 1997, 1998; Emmanuelli, 1994, 2005; Emmanuelli & Azoulay, 2009; Gutton, 1991, 1997; Jeammet, 1980, 2003; Kestemberg, 1980, 1999). En second lieu, les changements corporels de l'adolescence conduisent à une reprise *pubertaire* du complexe d'Œdipe, parce qu'ils viennent réactiver les fantasmes incestueux et agressifs organisés par les scénarii œdipiens et leur donner corps puisque, avec la puberté, l'immaturité infantile disparait et la réalisation de l'inceste devient *corporellement* possible (S. Freud, 1905c; Gutton, 1991; Marty, 2010b). Le processus d'adolescence voit donc « flamber le conflit œdipien » (Emmanuelli & Azoulay, 2009, p. 19), ce dernier est ainsi considéré comme un second axe organisateur dudit processus. Enfin, les auteurs considèrent que « la réactivation de la perte d'objet constitue la troisième grande caractéristique de la traversée de l'adolescence » (Emmanuelli & Azoulay, *ibid.*, p. 191). Le

[5] Cf. Première Partie – Chapitre Second – *1.2.1. L'après-coup : figure emblématique d'une temporalité déboussolée*.

processus d'adolescence, en effet, conduit à diverses pertes : celle du corps et du statut d'enfant (Birraux, 2013), celle d'un type particulier de liens avec les figures parentales (Azoulay, 2013a; Cahn, 1998; Chabert, 2013b).

D'un point de vue psychanalytique, l'adolescence pourrait donc se définir comme le processus par lequel, à partir d'une nouveauté pulsionnelle et corporelle radicale et irrévocable, une exigence de travail psychique est demandée à un sujet, selon trois grands axes : la gestion de la réactivation pulsionnelle en ce qu'elle vient bouleverser l'économie et les investissements narcissiques établis jusqu'alors ; remettre en jeu la fantasmatique œdipienne dans son double versant – libidinal et agressif – pour aboutir à un réaménagement des investissements des objets parentaux originaires ; et enfin, dans la continuité, préparer l'accès au statut d'adulte par la mise en jeu d'une problématique de perte/séparation intriquée aux deux précédentes. En somme, le processus d'adolescence se caractérise par une « modification de l'organisation économique, topique et dynamique de la psyché » (Emmanuelli, 2005, p. 37).

1.1.2. Le rôle spécifique joué par la puberté :

Nous l'avons souligné à plusieurs reprises : entrer dans l'adolescence est d'abord et avant tout une expérience corporelle et pulsionnelle, portée par la puberté. Véritable saut quantitatif et qualitatif de l'économie psychique et de la régulation pulsionnelle (Roussillon, 2014a), cette expérience entraine un sentiment d'impuissance et de passivité parfois difficilement supportable face « à ce qui s'agit [corporellement] en soi, sans soi, malgré soi » comme l'écrit F. Marty (2013, p. 42), certaines figures adolescentes allant parfois jusqu'à évoquer la *trahison* de leur corps. Cela nous permet de souligner qu'avec la puberté, c'est de l'intérieur que surgit la violence, rappelant en cela l'expression freudienne selon laquelle la pulsion vient « attaquer » l'appareil psychique de l'intérieur (S. Freud, 1905c, p. 88). C'est un point de vue qu'il reprendra et précisera dans ses écrits métapsychologiques sur la pulsion. En effet, dans sa discussion sur les liens entre pulsion et excitation, S. Freud écrira : « La pulsion, au contraire [des excitations exogènes], n'agit jamais comme une *force d'impact momentanée* mais toujours comme une *force constante*[6]. Et comme elle n'attaque pas de l'extérieur *mais de l'intérieur du corps*[7], il n'y a pas de fuite qui puisse servir contre elle » (Freud, 1915e, p. 14). Il ajoutera plus loin le fait

[6] Souligné par S. Freud.
[7] Souligné par nous.

que la pulsion apparait « comme le représentant psychique des excitations, issues de l'intérieur du corps et parvenant au psychisme, comme une mesure de l'*exigence de travail qui est imposé au psychique en conséquence de sa liaison au corporel*[8] » (*ibid.*, p. 17-18).

C'est sous cet angle que F. Marty (2001, 2012) interprète aussi l'entrée en adolescence, l'entrée en puberté, évoquant une violence pubertaire : « La dynamique du processus d'adolescence peut être envisagée sous l'angle de la violence pulsionnelle » (2012, p. 346), par essence potentiellement traumatique, vectrice d'importantes déliaisons psychiques. En ce sens, la puberté agit comme un après-coup, concept indissociable de la théorie du traumatisme (André, 2009, 2010a) ou, à tout le moins, comme le premier *coup-porté* permettant que des significations nouvelles adviennent après (André, 2010b)[9]. Décrit pour la première fois en 1895 dans *L'esquisse d'une psychologie scientifique* à travers le cas d'Emma[10] (Freud, 1895, p. 364-366), puis repris à travers l'interprétation de « l'Homme aux loups » (S. Freud, 1918), l'après-coup renvoie à une caractéristique majeure de l'appareil psychique et de sa causalité : « des expériences, des impressions, des traces mnésiques sont remaniées ultérieurement en fonction d'expériences nouvelles, de l'accès à un autre degré de développement. Elles peuvent alors se voir conférer, en même temps qu'un nouveau sens, une efficacité psychique[11] » (Laplanche & Pontalis, 1967, p. 33). Dans l'analyse du cas d'Emma, Freud précise que le premier évènement, prenant sens après-coup, entraine un afflux d'excitation sexuelle : « Le souvenir déclenche une libération d'énergie sexuelle […] qui se mue en angoisse » (Freud, 1895, p. 365), le « souvenir suscitant un affect que l'incident lui-même n'avait pas suscité » (*ibid.*, p. 366). Dans cette théorisation, il importe de saisir que la puberté a un rôle important, puisque c'est elle qui va permettre de saisir le sens sexuel génital de l'évènement, de par la génitalisation du corps de l'adolescent(e) : « les changements provoqués par la puberté ont rendus possible une compréhension nouvelle des faits remémorés » (Freud, *ibid.*, p. 366), prenant parfois la forme de « processus primaires posthumes » (Freud, *ibid.*, p. 369) ; « Le remaniement après-coup est précipité par la survenue d'évènements et de situations, ou *par une maturation organique*[12], qui

[8] Nous soulignons.
[9] Nous discuterons plus avant cet aspect dans la partie de ce chapitre consacrée au devenir adulte (Cf. Première Partie – Chapitre Second – 2.3. L'investissement psychique de la temporalité : un organisateur…).
[10] Pour rappel, Emma était une jeune patiente qui souffrait de ne plus pouvoir pénétrer seule dans un commerce. Dans l'analyse de ce cas, Freud montre qu'un évènement survenu après la puberté – deux vendeurs s'étaient moqués d'Emma, en même temps que celle-ci avait été attirée par l'un d'eux – va donner son sens traumatique, *en après-coup*, à un évènement de l'enfance – à 8 ans, Emma était allée deux fois chez un épicier qui l'avait attouchée sexuellement – dont la dimension sexuelle n'avait pas été saisie psychiquement.
[11] Nous ne soulignerons pas ici l'importance de cette notion du point de vue de la temporalité envisagée dans une perspective psychanalytique. Cela constituera un développement spécifique dans le chapitre du présent travail consacré à la temporalité psychique (Cf. Première Partie – Chapitre Seconde – *1.2.1. L'après-coup : figure…*).
[12] Nous soulignons.

vont permettre au sujet d'accéder à un type nouveau de signification et de réélaborer ses expériences antérieures » (Laplanche, Pontalis, *ibid.*, p. 34). À cet égard, Freud note bien l'importance de l'excitation sexuelle juvénile en ce qui concerne Emma, cet « élément tout à fait isolé » (*ibid.*, p. 364), du fait de son attirance pour l'un des deux hommes en présence.

La puberté joue donc un rôle spécifique dans le processus d'adolescence, de par la violence pulsionnelle et « l'investissement régressif des matériaux infantiles » (*ibid.*, p. 366) qu'elle induit, qui participent de sa dimension traumatique, contre laquelle le jeune sujet devra conduire l'exigence de travail psychique nécessaire à son élaboration. Cette dimension traumatique passe aussi par la mise en jeu du sentiment de passivité induit par les changements corporels que nous avons évoqué ci avant (Marty, 2013). Avec la puberté, en effet, le corps change sans que le sujet n'y puisse rien, ce qui a des répercussions sur la structuration de l'identité et des limites, corporelles et psychiques[13]. C'est en cela, également, que la puberté est une expérience vectrice de déliaison psychique (Cahn, 1991a, 1998; Gutton, 1991). À cet égard, la puberté, telle un *corps étranger interne*, peut être envisagée comme vectrice d'un sentiment d'inquiétante étrangeté (S. Freud, 1919b), cette « expression du travail psychique aux frontières de l'identitaire » comme la qualifie T. Bokanowski (2009, p. 16). Le corps et ses changements dus au temps occupent, d'ailleurs, une place centrale dans le texte de Freud. C'est également ce que propose R. Cahn (2009, 2013) lorsqu'il souligne que c'est une situation qui « vient surprendre, voire terrifier le sujet, car à la fois connue et totalement inattendue (2013, p. 38). Or, l'inquiétante étrangeté se situe bien là, « à la limite de la rupture et de la reliaison, où l'adolescent se voit assailli, de l'intérieur et de l'extérieur, par les traces toujours opérantes d'un passé jusqu'alors enfoui ou écarté et d'un présent lancinant et énigmatique » (*ibid.*, p. 40) – énigme pouvant, pour reprendre l'expression de P. Aulagnier, faire l'effet d'une interprétation sauvage (Aulagnier, 1975). R. Cahn indique, par ailleurs, que c'est par le travail de mise en représentation que l'adolescent pourra s'approprier subjectivement son corps, et ainsi « réaliser ce passage du *unheimlich* au *heimlich* » (Cahn, *ibid.*, p. 42). Ce travail de représentation consiste, en effet, à un travail de reliaison des déliaisons entrainées par la puberté (Cahn, 1998) ; ce que relèvent également P. Gutton lorsqu'il évoque les scènes pubertaires (Gutton, 1997), ou F. Marty qui insiste sur l'importance des fantasmes pubertaires (Marty, 2010, 2012). Dans ce moment *limite*, la force des bouleversements subjectifs et la déliaison tient également à ce qu'ils sont reconnus, soulignés, voire signifiés par l'autre, notamment par le regard : « La

[13] Nous y reviendrons dans la partie consacrée à la problématique narcissique dans le processus d'adolescence (Cf. Première Partie – Chapitre Premier – *1.2.1. Les réaménagements narcissiques de l'adolescence*).

déchirure[14] est là : l'inquiétante intimité revient de l'extérieur » (Danon-Boileau, 2009, p. 174). Ce que souligne également F. Marty, pour qui les adolescents perçoivent « dans le regard que les autres portent sur eux le signe de leur propre désir » (2010, p. 211-212). La puberté vient donc précipiter l'élargissement de l'espace psychique, tel que théorisé par P. Jeammet (1980).

Nous voudrions terminer par un autre rôle spécifiquement dévolu à la puberté dans le processus d'adolescence. Le développement des caractères sexuels secondaires conduit, en effet, à donner corps de manière radicale et irrévocable à la différence des sexes : « c'est seulement avec la puberté, on le sait, que s'instaure la *séparation tranchée*[15] des caractères masculin et féminin » (S. Freud, 1905c, p. 99). La bisexualité manifeste, conservée jusqu'alors, se perd : une fois pubères, garçons et filles sont inscrits dans une identité sexuelle irréversible (Emmanuelli, 2005). De plus, avec la puberté, la reconnaissance de la différence des sexes opère un saut qualitatif, change de dimension, puisqu'elle concerne le corps propre du sujet. En effet, la mise en jeu première du conflit œdipien entraine également une reconnaissance de la différence des sexes, mais celle-ci « concernait alors davantage le corps des parents, orientant ses recherches [à l'enfant] de solutions identificatoires » tel que le souligne J. Schaeffer dans un écrit au titre pour le moins explicite[16] (2001, p. 36). C'est donc à partir de cette réalité biologique, corporelle, vectrice d'une angoisse de castration en ce qu'elle s'impose à lui/elle, que l'adolescent/e est contraint/e de renoncer à la réalisation de fantasmes bisexuels, pour conquérir sa masculinité/féminité, constitutive de l'identité (psycho)sexuelle. Réalité biologique source d'une vive conflictualité psychique, incessante, comme le souligne J. Schaeffer qui, particulièrement à l'adolescence, évoque un travail du masculin et du féminin qui assure « l'accès à la différence des sexes et son maintien *toujours conflictuel*[17] » (*ibid.*, p. 28) du fait de la poussée pulsionnelle constante – l'auteure s'appuyant sur ce prédicat essentiel de la théorie des pulsions envisagée par S. Freud (S. Freud, 1905c, 1915e)[18].

La puberté s'offre donc comme point d'entrée et paradigme pour penser le processus d'adolescence et les multiples remaniements psychiques qu'ils comportent. De ce fait, elle garde avec constance depuis plus d'un siècle une importance majeure dans la définition psychanalytique du processus d'adolescence et de ces enjeux.

[14] Nous soulignons.
[15] Nous soulignons.
[16] Le « roc » de la différence des sexes.
[17] Nous soulignons.
[18] La « poussée » est, en effet, centrale dans la racine germanique, *Trieb*, du concept de *pulsion*.

1.1.3. Remarques sur les enjeux spécifiques du processus adolescent féminin

Nous souhaitons maintenant terminer ce développement consacré à la définition du processus d'adolescence d'un point de vue psychanalytique par quelques remarques permettant de mettre en exergue ou de questionner certaines spécificités du processus d'adolescence chez la jeune fille, tout comme leur absence. Notre propos ne se veut pas exhaustif, mais il a été rendu nécessaire par la confrontation clinique aux patients-participants de cette recherche puisque, ne faisant pas exception à la règle dans le cadre de la psychopathologie juvénile, nous avons été amené à rencontrer une majorité de jeunes femmes, adolescentes et jeunes adultes. Ici, un travail d'orientation psychanalytique ne peut se prémunir d'une réflexion *a minima* « sur *la chose sexuelle*, c'est-à-dire pour la différence des sexes » (Chabert, 2011, p. 9). Aussi ne s'agit-il pas ici de développer une réflexion sur le masculin et le féminin dans l'absolu, ou bien même dans leur mise en jeu durant le processus d'adolescence – la littérature à ce sujet est d'ores et déjà abondante[19]. Mais plutôt de mettre en exergue comment le processus d'adolescence et les remaniements pubertaires convoquent l'adolescente dans sa féminité et l'appropriation psychique de sa nubilité. Notre propos s'appuie, pour une grande part, sur les constructions développées par C. Ternynck autour de la notion d'*épreuve du féminin à l'adolescence* (2000). Il convient cependant de définir ce que l'on peut entendre par *féminin* puisque, adossé au masculin, il occupe une place paradigmatique dans le corpus freudien. Par concision, nous reprendrons à notre compte les contours qu'en propose C. Chabert dans son travail sur le *féminin mélancolique* (2003) :

> « Dans son creux, le féminin abrite et condense les représentations de l'enfant, de l'enfance et de l'infantile, sans doute par l'attraction d'images de passivité, d'impuissance et de désarmement, ou encore par un infléchissement probable vers la pénétration ou l'intrusion » (*ibid.*, p. 12).

C. Chabert souligne l'articulation forte entre cette approche du féminin et la conception freudienne de la bisexualité psychique – en ce sens, cette réflexion sur le féminin serait valable pour l'un et l'autre sexe. Cependant, cette approche du féminin ne doit pas nous prémunir d'une réflexion sur les enjeux portées par la différence des sexes et les enjeux relatifs à l'un et à l'autre

[19] J. André (1994, 2004, 2015) ; G. Cabrol, M. Emmanuelli, F. Nayrou, H. Parat (2013) ; C. Chabert (2003, 2011) ; J. Chasseguet-Smirgel (1964) ; C. Chiland (1990) ; S. Freud (1931, 1933) ; J. Schaeffer (1997) ; R.J. Stoller (1968) ; Revue *Adolescence* (1983, tome I(1) ; 1984, tome II(1)) n'en sont que quelques exemples.

sexe ; en d'autres termes, de penser les articulations du féminin et du masculin chez les jeunes femmes et les jeunes hommes en devenir adulte que nous rencontrons. En effet, comme le souligne également C. Chabert : « Ce qui vient actualiser la différence, c'est *le changement* et le passage d'un état à un autre » (2015, p. 18) ; en ce sens, le processus d'adolescence s'offre comme une actualisation particulièrement vive qui inscrit dans la chair la *chose sexuelle* et la différence des sexes.

Pour C. Teyninck (*op. cit.*), comme d'autres avant elle (Behar-Azoulay, 1995; Schaeffer, 1997), le processus d'adolescence féminin convoque de manière particulièrement vive la question de la filiation, entre mère et fille. De ce fait, C. Ternynck insiste sur l'enjeu lié à l'homosexualité primaire et secondaire de l'enfance, c'est-à-dire les investissements réciproques entre la mère et la fille, et leur remise à l'ouvrage dans le processus adolescent. Sans relever l'ensemble du propos de l'auteure, qui dépasserait le cadre de notre travail de thèse, il nous importe cependant d'en souligner quelques points :

- D'abord, les investissements homosexuels primaires ont une incidence particulière sur la qualité du narcissisme et de son économie chez la jeune fille.

- Ensuite, les investissements homosexuels secondaires, qui se déploient dans l'histoire pré-œdipienne et œdipienne infantile, participent du travail de reconnaissance de la différence des sexes et des générations, à partir d'une « rupture mutative de l'investissement de la mère par l'enfant » (*ibid.*, p. 9). Cela implique une représentation dédoublée du féminin maternel, que C. Ternynck identifie comme « mère utérine » et « mère vaginale » (*ibid.*, p. 10), en insistant sur le fait que le travail de filiation « confronte et conjugue incessamment ces deux représentations » (*ibid.*, p. 10).

- Cela amène l'auteure à rapprocher la base de la filiation féminine, en ce qu'elle est nécessairement empreinte de continuité narcissique entre la mère et la fille, du « contrat narcissique » tel que P. Aulagnier (1975) a pu le théoriser. Pour C. Ternynck, ce contrat offre une matrice protectrice de certaines représentations psychiques, mais il est nécessaire qu'il puisse rester suffisamment souple pour permettre un travail psychique : « Ceci revient à dire que le féminin se conquiert, à travers une filiation incessamment réorganisée, autant dans la vivance de l'homosexualité que dans la capacité à en faire le deuil » (Ternynck, *ibid.*, p. 11). L'auteure repère trois moments organisateurs et mutatifs dans ce contrat : l'originaire, la période œdipienne infantile et le processus d'adolescence.

- Dans la mise en jeu du Complexe d'Œdipe infantile, la petite fille doit opérer un changement d'investissement pulsionnel ainsi qu'un changement d'objet d'investissement, « rupture mutative de l'investissement de la mère par l'enfant » (*ibid.*, p. 9). C. Ternynck insiste bien sur le fait qu'il ne s'agit pas d'un simple déplacement des investissements objectaux, mais bien aussi d'un changement qualitatif des investissements pulsionnels associé à une « différence de séduction » (*ibid.*, p. 20). Cette rupture doit pouvoir s'intégrer en étant autorisée par la mère, tout en étant vectrice de culpabilité pour la fille afin que décline la période œdipienne infantile. Pour l'auteure, c'est dans ce premier temps œdipien, triangulé, que se dessine « l'idée selon laquelle le féminin se conquiert « contre » la mère, contre son pouvoir dénégatif […]. Mais pour être structurante, cette insoumission se doit être tempérée par l'alliance homosexuelle. Ce qui complexifie et complète la proposition initiale : le féminin se conquiert contre[20] la mère mais, par l'incessant travail de filiation, se construit avec elle » (*ibid.*, p. 21). Ce processus est aussi soutenu par le père en ce qu'il « reconnait à son tour la féminité de sa petite fille et l'englobe dans le mouvement de sensualité et de tendresse qui l'unit à sa propre femme » (*ibid.*, p. 21).

- C'est ensuite au moment de la puberté que ce travail du féminin est remis à l'ouvrage de manière forte, lorsque la mère et le père, par leur regard, reconnaissent la nubilité de l'adolescente. Ce temps de reconnaissance n'enlève rien à la dimension, traumatique, de la reconnaissance par la jeune fille elle-même de ce corps étranger-interne qu'est devenu son corps pubère et ses représentations. Ce que reconnaît plus loin l'auteur en écrivant : « La jeune pubère […] se trouve littéralement *arrachée* à sa quiétude narcissique infantile […], *raptée*[21] par cette puissance étrangère que représente la pulsion » (*ibid.*, p. 36). Nous retrouvons donc ici la même intrication entre regard des parents et de l'adolescente sur elle-même comme moment singulier du processus d'adolescence, venant signifier les réaménagements nécessaires. La filiation entre mère et fille se colore alors différemment, et les modalités qu'en décrit C. Ternynck ne sont pas sans évoquer le paradoxe paradigmatique de l'adolescence que P. Jeammet (1990, 2014) a mis en exergue entre dépendance et indépendance. Il s'agit, pour la jeune fille « d'avoir à rester enfant sous les yeux de sa mère tout en s'y découvrant femme c'est-à-dire en acceptant de s'identifier à sa fonction et à son rôle » (Ternynck, *ibid.*, p. 27).

Nous retrouvons également, à travers ce parcours paradigmatique d'épreuves du féminin, les trois grandes problématiques organisatrices du processus d'adolescence que nous avons

[20] Le terme est ici intéressant du fait de sa polysémie.
[21] Nous soulignons.

mises en exergue dans sa définition même : le narcissisme et ses réaménagements, le complexe d'Œdipe et la problématique de perte séparation. En effet, le processus d'adolescence féminin suppose le rapprochement et les retrouvailles avec l'objet maternel primaire et la revisite de l'homosexualité féminine[22] – ce retour offrant un support narcissique-identitaire à l'adolescente, lui permettant une « épreuve vitalisante » (*ibid.*, p. 53), c'est-à-dire lui offrant la possibilité « de développer le sentiment de sa personne et de son propre corps » (*ibid.*, p. 53). L'homosexualité féminine ainsi envisagée « devient une aire d'expérience pacificatrice, intégratrice, permettant le passage d'une sensorialité prégénitale désordonnée à une sensibilité érogène féminine qui s'ordonne autour de la représentation vaginale reconnue » (*ibid.*, p. 54) – pour s'en séparer, en faire le deuil nous dit l'auteure – mobilisant ainsi la problématique de perte/séparation. Nous ne rentrerons pas, pour le présent travail, dans l'ensemble des réflexions qui ont pu porter sur la question du deuil dans le processus d'adolescence ; P. Jeammet (1994) en fournit une synthèse extrêmement claire. Nous précisons simplement que, de notre point de vue, le deuil confronte à la perte *réelle* de l'objet et pas « seulement » la modification des modalités d'investissements de cet objet, aussi radicales soient-elles. Néanmoins, le travail de deuil tel que conceptualisé par S. Freud dans *Deuil et mélancolie* (S. Freud, 1915b) apporte des éléments théoriques, cliniques et psychopathologiques tout à fait indéniables. Pour plus de détails, nous renvoyons le lecteur aux écrits de M. Emmanuelli (*op. cit.*), ou au chapitre qu'elle a rédigé sur la problématique de perte/séparation dans l'ouvrage co-écrit avec C. Azoulay (Emmanuelli & Azoulay, 2009). C'est dans le même sens que ces auteurs que nous préférons utiliser le vocable de perte/séparation, en ce qu'il renvoie davantage à une problématique organisatrice du fonctionnement psychique, convoquée de manière particulière dans certains temps du développement psychosexuel, comme l'adolescence et le devenir adulte. Dans cette dynamique proposée par C. Ternynck, le complexe d'Œdipe pubertaire n'est pas en reste, il occupe ici une place centrale en ce qu'il vient dialectiser et conflictualiser ces enjeux de rapprochement-séparation. Enfin, nous voudrions terminer en évoquant les spécificités du processus adolescent féminin, en ce qui concerne la puberté. Les auteurs s'accordent sur la dimension également traumatique chez la jeune fille de l'émergence de la puberté, en

[22] Il est intéressant de noter que, pour l'auteure, cette revisite de l'homosexualité féminine peut se jouer, à l'adolescence, avec des pairs de mêmes générations et pas nécessairement par investissement d'objets féminins-maternels parentaux, signant là la mise en jeu de la différence des générations. Elle ajoute que, dans l'ombre de cet investissement homosexuel, peut se présenter un objet hétérosexuel – telles ces adolescentes qui partagent tout, également leurs représentations et espoirs concernant les garçons. Ceci fait de cette revisite homosexuelle un potentiel espace de jeu transitionnel, également infiltré par la reconnaissance de la différence des sexes. Ces deux enjeux étant fondamentaux dans les réaménagements pubertaires de l'investissement psychique de la temporalité, nous y reviendrons.

l'associant à l'émergence d'éprouvés corporels irreprésentables venant faire écho aux échecs du travail de filiation évoqué ci-dessus. Cependant, la puberté féminine exige un travail psychique spécifique en ce qu'elle implique, bien davantage que chez le garçon, la mise en jeu de transformations externes *et* internes, induisant de manière plus aiguë un vacillement des limites entre dedans et dehors. À cet égard, C. Ternynck évoque une « insécurité relative au sentiment d'intégrité corporelle et psychique et une incertitude persistante entre dedans et dehors, porteur d'une violence et d'une menace particulière » (*ibid*., p. 37). Cet élément compliquerait l'accès à la représentation de la complémentarité des sexes, comme la figuration d'un but pulsionnel de passivité érotique de pénétration. De plus, J. Schaeffer indique que cette difficulté inhérente à la représentation et à l'appropriation des transformations pubertaires internes se double d'une « angoisse de trop » pouvant entraver le processus d'appropriation subjective de cette féminité nouvelle : « le corps en transformation de la jeune pubère n'a plus rien de châtré : l'absence de sexe visible, renvoyant au manque et à la castration, évolue vers le trop visible des seins, des hanches, des rondeurs et des pilosités » (Schaeffer, 2001, p. 36).

Nous pouvons donc envisager l'adolescence féminine comme un processus mettant en jeu les mêmes problématiques organisatrices du fonctionnement psychique que chez le garçon, avec des spécificités cependant, celles-ci mettant en exergue l'importance d'un regard porté « *pour*[23] la différence des sexes » comme l'écrit C. Chabert (2011).

1.2. Problématiques organisatrices du processus d'adolescence

Nous allons, dans la présente partie, mettre en exergue les trois problématiques organisatrices du processus d'adolescence telles que nous les avons évoquées ci-avant – à savoir le narcissisme, le complexe d'Œdipe et la perte/séparation. Pour la clarté de notre propos, chacune des problématiques sera présentée séparément, mais il va de soi que le processus d'adolescence témoigne d'un entremêlement des unes avec les autres. Quoi qu'il en soit, il s'agira donc d'évoquer la mise en jeu singulière de chacune d'elle, ainsi que leurs articulations réciproques.

[23] Nous soulignons.

1.2.1. Les réaménagements narcissiques de l'adolescence

La violence pulsionnelle induite par l'émergence du pubertaire et les changements corporels dis-harmoniques qui l'accompagnent entrainent une déstabilisation narcissique importante, en ce qu'ils sont vecteurs d'une rupture du « sentiment continu d'exister » (Winnicott, 1971). Il s'agit donc de pouvoir mettre en lumière comment, à partir de cette exigence de travail imposée au psychique par le corporel, l'adolescent est conduit à mener des réaménagements narcissiques considérables. En effet, ceux-ci mettent avant tout en jeu sa capacité à garder une suffisante cohésion psycho-corporelle malgré l'ébranlement et les changements nombreux induits par la puberté, mais également de réaménager et réorganiser les modalités de différenciation et de liaison entre sujet et objet, entre moi et non-moi. Le narcissisme apparait donc incontournable à toute approche psychanalytique de l'adolescence ; pour saisir davantage la pertinence du concept, il est également nécessaire de saisir l'évolution.

a) L'introduction du narcissisme dans le corpus psychanalytique :

Terme apparu pour la première fois sous la plume de S. Freud dans l'analyse d'un *Souvenir d'enfance de Léonard de Vinci* (S. Freud, 1910b)[24] pour rendre compte du choix d'objet chez les homosexuels, le narcissisme sera de nouveau convoqué dans l'analyse du délire du Président Schreber (S. Freud, 1911b) conduite à partir des *Mémoires d'un névropathe*, récit autobiographique de D. P. Schreber (1903). Mais c'est en 1914 (S. Freud, 1914a) que la notion est érigée comme concept intégré à la théorie psychanalytique du fonctionnement psychique, de son organisation et à son développement. Freud le qualifiera lui-même de concept « métapsychologique » dans une lettre à L. Andréas-Salomé (Andréas-Salomé, 1915, p. 36). Avant d'exposer les enjeux de la problématique dans le processus d'adolescence, il convient de revenir, brièvement, sur trois apports de la théorie freudienne du narcissisme et leurs incidences sur la théorisation du fonctionnement psychique.

Dès le début de son texte, en effet, Freud insiste sur le fait que le narcissisme constitue un élément de la psychogenèse : « l'on est arrivé à supposer qu'un certain placement de la

[24] A. Green (1983) évoque cependant l'idée que, dès 1909 dans la présentation de *L'homme aux rats* (S. Freud, 1909), S. Freud laisse entrevoir un questionnement sur ce qui deviendra le narcissisme.

libido, qui doit être désigné comme narcissisme, peut entrer en considération dans un champ beaucoup plus vaste [que celui de la perversion] et revendiquer une place dans le développement sexuel régulier de l'être humain » (Freud, 1914a, p. 81). Idée reprise également et développée l'année suivante (S. Freud, 1915e). À cet égard, c'est à partir de la distinction entre autoérotisme, narcissisme primaire et narcissisme secondaire que le développement de l'appareil psychique est réinterprété : « Nous nous formons ainsi la représentation d'un investissement originaire du Moi ; plus tard une partie est cédée aux objets, mais, fondamentalement, l'investissement du moi persiste et se comporte envers les investissements d'objets comme le corps d'un animalcule protoplasmique envers les pseudopodes qu'il a émis » (Freud, 1914a, p. 83). Dans la logique freudienne, le narcissisme primaire survient après et à partir de l'auto-érotisme envisagé, lui, comme état ou stade originaire dans lequel les pulsions sexuelles, partielles, s'étayent sur les pulsions d'autoconservation. J. Laplanche précisera qu'il faut entendre là que l'autoérotisme était « l'état premier de la *sexualité*, cela ne signifiait pas qu'il fût nécessairement l'état *biologique* premier » (Laplanche, 1970, p. 114-115). S. Freud, en tout cas, théorisa ainsi l'autoérotisme dès 1899 : « ce qui est tout en bas dans la stratification sexuelle c'est l'auto-érotisme » (Freud, 1887-1904, p. 495) ; il complètera ce point de vue dans *Les trois essais sur la théorie sexuelle* (S. Freud, 1905c), puis le reprendra dans l'introduction du narcissisme : « il est nécessaire d'admettre qu'il n'existe pas dès le début, dans l'individu, une unité comparable au moi […] ; quelque chose, une nouvelle action psychique, doit donc venir s'ajouter à l'auto-érotisme pour donner forme au narcissisme » (Freud, 1914a, p. 84). P. Denis nous indique que c'est « le premier assemblage des pulsions d'autoconservation et des pulsions sexuelles autoérotiques qui formerait le premier noyau support de toute la charge libidinale du narcissisme primaire » (Denis, 2012, p. 20). Ici le « moi » n'est pas encore entendu par Freud comme une instance psychique, « mais en premier lieu comme le reflet du corps unifié » (Chemouni, 2013, p. 125), fondement de l'identité. Le narcissisme secondaire, lui, correspond à un retournement ultérieur des investissements pulsionnels vers le moi, après qu'un investissement objectal ait eu lieu : « ce narcissisme qui est apparu en faisant rentrer les investissements d'objet, nous voilà donc amenés à le concevoir comme un état secondaire » (Freud, 1914a, p. 83). Le passage du narcissisme primaire au narcissisme secondaire, et donc le détour par l'objet qu'il suppose, est rendu nécessaire pour deux raisons. La première, envisagée par Freud dès 1914, correspond à l'état de déplaisir engendré par une stase de l'investissement narcissique : « cette contrainte apparait lorsque l'investissement du moi en libido a dépassé une certaine mesure. Un solide égoïsme préserve de la maladie, mais à la fin l'on doit se mettre à aimer pour ne pas tomber malade » (*ibid.*, p. 91). Nous trouvons une

traduction éloquente de cette souffrance narcissique au travers des mots de S. Mallarmé, cité par P. Denis (*ibid.*, p. 5) :

« Triste fleur qui croît seule et n'a pas d'autre émoi
Que son ombre dans l'eau vue avec atonie »

La seconde raison qui rend nécessaire la sortie du narcissisme primaire est également signalée par Freud, mais de manière tout à fait discrète. Il évoque ainsi les « multiples influences » qui ont obscurci le narcissisme primaire (Freud, *ibid.*, p. 83), c'est-à-dire la confrontation aux limites de la réalité, vectrices de frustration, ainsi qu'à la résistance propre de l'environnement à satisfaire ce narcissisme primaire (Denis, *ibid.*). Cette sortie du narcissisme primaire du fait de la frustration qui est liée et par une plus grande part accordée au principe de réalité est également rendue possible par les nouvelles acquisitions motrices de l'enfant, qui renforcent l'épreuve de réalité en ouvrant sur de nouveaux modes d'exploration de son environnement par le bébé (S. Freud, 1915e; Roussillon, 2014a). Cela permet de souligner que se trouve déjà marquée ici l'importance de l'inscription psychique qui peut s'opérer à partir de ces changements d'ordre corporel.

À propos de la sortie du narcissisme primaire, les apports de D. W. Winnicott nous apparaissent tout à fait fondamentaux, et notamment la notion « d'objet subjectif » (Winnicott, 1962, 1971) et le passage progressif s'opérant vers « les objets perçus objectivement » (1971, p. 138), c'est-à-dire un objet pris dans ce narcissisme primaire, créé par le sujet, qui progressivement s'en dégage[25]. En effet, si D. W. Winnicott est connu pour avoir davantage mis l'accent sur le rôle joué par l'environnement durant le développement psychosexuel du bébé et de l'enfant, et que le terme de pulsion est relativement absent de ses écrits – au moins de manière explicite –, il propose un éclairage sur la constitution du Moi, du Self et du narcissisme tout à fait importante. D. W. Winnicott a mis en exergue l'importance que l'enfant puisse avoir l'illusion qu'il crée l'objet, mais « où cet objet n'aurait pas été créé s'il n'avait pas été déjà là » (*ibid.*, p. 138), ce qui s'étaye sur les phénomènes transitionnels et sur l'expérience de la destruction-retrouvaille de l'objet. C'est par la *suffisamment bonne* corrélation des réactions de l'environnement et des objets avec les besoins et désirs du bébé, que celui-ci va pouvoir progressivement *s'intégrer*, c'est-à-dire fonder des bases identitaires suffisamment stables, que nous pouvons rapprocher du narcissisme freudien. Et c'est également avec le *suffisant écart de l'environnement* et de ses ajustements, ainsi que sa survivance aux attaques

[25] Rappelons que « objectif » vient de la racine latine *objectum* qui signifie, étymologiquement, « ce qui est jeté, placé, devant » (https://www.cnrtl.fr/etymologie/objet).

du bébé, à ses affects de rage, que ce dernier peut progressivement être confronté à la désillusion le conduisant à la reconnaissance de l'objet dans son altérité. Ainsi, s'il y a bien « "frustration" du désir ou du mouvement pulsionnel, c'est de la "frustration" de la destructivité dont il s'agit, et non celle des élans et désirs créatifs du sujet » (Roussillon, 2014a, p. 94).

Ce développement nous permet de saisir la complexité de la notion de narcissisme du point de vue psychanalytique – ce qui explique les nombreux développements qui ont eu lieu, parfois dans des directions divergentes voire radicalement opposées. Dans notre perspective, le narcissisme est au sujet « le ciment qui maintient l'unité constituée du Moi a rassemblé ses composantes pour acquérir une identité formelle aussi précieuse au sentiment de son existence que le sens par lequel il s'appréhende comme être » (Green, 1983, p. 9), dont la finalité serait « l'égo-syntonie du moi » (*ibid*., p. 23), c'est-à-dire la différenciation de l'objet jusqu'à sa « neutralisation » (*ibid.*, p. 24)[26]. Il est donc un facteur déterminant de la différenciation entre réalité interne et réalité externe, des assises identitaires du sujet, tout comme de son économie pulsionnelle. Dans le même temps, l'objet est « nécessaire à la fondation du Moi et à l'élaboration du narcissisme » (*ibid.*, p. 50) et A. Green va jusqu'à proposer l'idée selon laquelle « Freud nous permet de prédire que le narcissisme est lui-même apparence et que derrière lui se cache toujours l'ombre de l'objet invisible » (*ibid*., p. 37). Ce que souligneront les auteurs post-freudiens, surtout D. W. Winnicott (1971) et plus récemment R. Roussillon (2013, 2014). Ce qui représente un apparent paradoxe fonde, en fait, la dimension *limite* du concept de narcissisme (Chemouni, *op. cit.*; Neau, 2013), et le texte de S. Freud qui l'introduit dans le corpus psychanalytique met en exergue le fait que la pulsion s'offre comme véritable pivot théorico-clinique pour saisir cette articulation moi-objet, dedans-dehors, soi-autre : « il importe de retenir ici que ce n'est pas le moi qui remplace l'objet ou l'objet le moi, mais *les investissements*[27] [pulsionnels] de l'un ou de l'autre » (Chemouni, *ibid.*, p. 59). Cette centration sur la pulsion permet également de saisir combien la théorie du narcissisme fait référence au corps ; les échos sont notamment nombreuses dans *Pour introduire le narcissisme* – caresses et cajoleries du corps, hypochondrie, douleurs telles la « rage de dents du poète » (Freud, 1914a, p. 89), etc. –, ce qui explique aussi l'importance de la problématique narcissique dans les remaniements pubertaires. De fait, le narcissisme « ouvre sur une nouvelle économie libidinale » (Neau, 2013, p. 13), ce qui correspond au second apport de la théorie freudienne du narcissisme. En effet, S. Freud introduit en 1914 la notion de « libido du Moi » qu'il oppose à

[26] « effacement de la trace » de l'objet, nous dit encore A. Green (*ibid*, p. 22).
[27] Nous soulignons.

la « libido d'objet » (Freud, 1914a, p. 83), l'une et l'autre étant conçues, au plan économique, comme un balancier : « plus l'une absorbe, plus l'autre s'appauvrie » (*ibid.*, p. 83). Cette théorisation implique, *de facto*, une dimension dynamique nouvelle dans la théorie pulsionnelle, puisque la libido du moi et la libido d'objet peuvent entrer en contradiction, en conflit. S'il ne s'agit pas là d'un nouveau dualisme pulsionnel tel qu'il en sera question au moment du tournant de 1920 avec l'introduction des pulsions de vie et de mort, puisque ces deux types d'investissements concernent la libido, l'ensemble des auteurs contemporains soulignent l'importance clinique de la répartition des investissements narcissiques et objectaux et, concernant l'adolescence, la singularité de ces investissements. L'apport, ici, de l'introduction du nouveau dualisme pulsionnel et de la seconde topique réside dans la mise au jour de la désexualisation pulsionnelle relative à l'investissement narcissique : « La transposition de libido d'objet en libido narcissique qui se produit ici entraine manifestement un abandon des buts sexuels, une désexualisation » (Freud, 1923b, p. 274). Ce qu'A. Green (*ibid.*) a particulièrement mis en exergue dans sa théorie dualiste du narcissisme, entre narcissisme de vie et de mort, puisque ce dernier tend vers l'a-conflictualité voire l'a-pulsionnalité radicale. Enfin, un dernier élément concernant le narcissisme au moment de son introduction que nous voudrions souligner concerne les notions de Surmoi et d'Idéal du moi *en germes*. En effet, en 1914, pour S. Freud ces deux notions ne sont pas spécifiées ni distinguées[28], mais on les devine sans peine sous l'acception de « conscience morale » (Freud, 1914a, p. 99), et il va jusqu'à évoquer la forte probabilité de découvrir « une instance psychique particulière qui accomplisse la tache de veiller à ce que soit assurée la satisfaction narcissique » (*ibid.*, p. 99). En ce qui concerne l'Idéal, c'est ici son rapport au refoulement qui est souligné et qui nous intéresse du point de vue de l'adolescence, puisque S. Freud indique qu'il peut survenir « de l'estime de soi qu'a le Moi » (*ibid.*, p. 98). Des représentations peuvent donc être refoulées du fait d'un caractère menaçant pour le narcissisme d'un sujet. En somme, l'introduction du narcissisme renforce la double valence du Surmoi, interdictrice et protectrice.

Ce développement sur le narcissisme à partir de son introduction dans l'appareil conceptuel psychanalytique aura permis d'en saisir la complexité, sa nature protéiforme voire paradoxale. Cependant, nous l'avons montré, ce paradoxe inhérent à la logique narcissique, constitue sa fécondité, fonde son caractère limite et polyvoque, et en fait une problématique organisatrice du fonctionnement psychique – nous pourrions dire, comme S. Freud à L.

[28] Le distinguo ne sera d'ailleurs jamais tranchée sous la plume de S. Freud, même après les remaniements de la seconde topique, puisque le Surmoi y conserve pour fonction « l'auto-observation, la conscience morale et la fonction de l'idéal » (Freud, 1933a, p. 149).

Andréas-Salomé, métapsychologique, en ce qu'elle convoque les dimensions topique, économique et dynamique. Nous allons maintenant explorer la manière dont l'adolescence met en jeu le narcissisme, avec quelles particularités et selon quelles modalités.

b) *Changer tout en demeurant le même : le narcissisme en question dans le processus d'adolescence*

Le processus d'adolescence induit, par l'émergence du pubertaire et les changements corporels dis-harmoniques qui l'accompagnent, une déstabilisation narcissique importante, en ce qu'ils sont vecteurs d'une rupture du « sentiment continu d'exister » (Winnicott, 1971). Il met donc à l'épreuve le narcissisme des sujets, c'est là un élément fréquemment mis en exergue. Entrer dans l'adolescence, nous l'avons dit, c'est déjà une expérience physique, la puberté, entrainant un sentiment d'impuissance et de passivité parfois difficilement supportable face « à ce qui s'agit [corporellement] en soi, sans soi, malgré soi » (Marty, 2013, p. 42). En effet, le corps change, ce qui se répercute sur l'identité et donc sur la question des limites (corporelles et psychiques). La problématique des limites est donc un axe majeur de compréhension du bouleversement narcissique adolescent ; elle découle des modifications pulsionnelles liées à la puberté. De fait, la génitalisation du corps entraine une augmentation quantitative des excitations pulsionnelles – celle-ci étant également liée, nous le décrirons après, à l'effacement de l'immaturité sexuelle qui découle de l'accès à la génitalité, qui rend les fantasmes œdipiens, incestueux et parricide/matricide, beaucoup plus actifs. Ainsi excités, de l'extérieur – par une modification brutale des liens à l'environnement, notamment parental – et de l'intérieur – par une modification des représentations d'objets, mais aussi par les affects, fantasmes et représentations nouvellement vectorisés par la sexualité génitale –, les adolescents sont contraints à une centration pulsionnelle narcissique (Chabert, 1990a), ce qui convoque la problématique des limites. C'est en ce sens également que M. Emmanuelli et C. Azoulay écrivent que l'adolescence « les provoque [les limites], les somme de contenir l'effervescence pulsionnelle et d'assurer la cohésion psychique du sujet » (Emmanuelli & Azoulay, 2009, p. 101), au risque sinon d'un « collapsus de l'espace psychique interne » pour reprendre l'expression de P. Jeammet (Jeammet, 1989, p. 1769). L'adolescence est donc une mise à l'épreuve des limites du Moi, et de celles entre le Moi et les autres instances psychiques – limites intrapsychiques donc. Mais c'est également une mise en jeu des limites entre sujet et

objet, entre dedans et dehors, ce qui rend le paradigme de la double limite tel que défini par A. Green (1976, 1982) particulièrement à même d'en saisir les enjeux. En effet, avec l'adolescence se met en jeu une économie particulière entre dedans et dehors, entre sujet et objet, entre dépendance et indépendance (Jeammet, 1980, 1989, 1990b, 2014). Le narcissisme est donc convoqué dans cette configuration, en ce que le sujet doit maintenir un processus de différenciation d'avec l'objet tout en s'appuyant sur la relation avec lui, ce qui suppose « des assises narcissiques suffisamment solides » (Jeammet, 1989, p. 1765). Dans les cas les plus heureux, la « progressive différenciation sujet/objet peut s'opérer en se limitant à des conflits de désirs sans que l'identité soit profondément engagée, tandis que s'instaure une différenciation interne des instances et la reduplication interne de la différence sujet-objet selon cette "double-limite" » (Jeammet, *ibid.*, p. 1766). Quand cela ne s'avère pas possible, l'on observe alors une économie narcissique adolescente qui se constitue « contre l'objet » (*ibid.*, p. 1766), configuration qu'A. Green a décrit dans le champ du narcissisme de mort (Green, 1983). Dans le processus d'adolescence, le narcissisme se trouve donc mis en jeu de manière singulière, saisi à partir de la question des limites, dans ses aspects vitalisants comme mortifères. Plus récemment (De Luca, Louët, & Suarez-Labat, 2019) a émergé la notion de *frontière* permettant que le propos « se situe au plus près de leur dimension métaphorique […] délimitation et séparation de deux espaces » (Luca et al., *ibid.*, p. 61), et de *travail de frontière* « porteur d'une dynamique processuelle de transformation » (*ibid.*, p. 62). Cette notion est donc tout à fait intéressante à interroger dans le processus d'adolescence en ce qu'elle pousse à adopter un regard dynamique sur la problématique des limites. Ce premier axe narcissique laisse apparaitre dans son ombre le second, reposant sur la modification des investissements pulsionnels, narcissique et objectaux à l'adolescence.

L'adolescence, nous l'avons dit, agit comme une contrainte narcissique, entrainant un retrait partiel des investissements objectaux mis en place jusqu'alors au profit d'investissements narcissiques (Chabert, 1990a)[29]. Cette centration pulsionnelle peut être révélatrice de fragilités jusque-là dissimulées, mais elle peut aussi être source d'un relai tout à fait trophique. Nous pouvons donc parler, « pour les deux sexes, [d']un temps d'investissement de l'autre semblable, dans une relation qui sert le narcissisme » (Emmanuelli, 2005, p. 53). À cet égard, l'investissement narcissique des pairs, notamment au début de l'adolescence, est tout à fait révélateur, en ce qu'ils peuvent offrir un support narcissique et identificatoire tout à fait important. Ici, le groupe de pairs « tient lieu de pseudo-peau psychique pour chacun de ses

[29] Soit le modèle décrit par S. Freud dans *Pour introduire le narcissisme* (Freud, 1914a - Cf. *supra*).

membres » (Guignard, 1996, p. 201). À ce jour, les auteurs insistent davantage sur l'importance de l'équilibre pulsionnel et du jeu possible entre investissement narcissiques et objectaux dans le déploiement du processus adolescent. Il s'agit donc d'en observer la mobilité, la fluidité, la dimension transitoire et réversible, ou au contraire la fixité et la désorganisation du balancier pulsionnel (Cahn, 1998; Chabert, *ibid.* ; Emmanuelli, 1994, 2005; Emmanuelli & Azoulay, 2009; Kestemberg, 1999; Ternynck, *op. cit.*). M. Emmanuelli et C. Azoulay évoquent ainsi la nécessité de « faire la part, chez les adolescents, de ce qui représente un investissement narcissique temporaire, même s'il est extrême, de ce qui peut s'inscrire dans un enfermement, une rétractation du narcissisme qui vise à exclure l'objet, pour mieux se protéger de l'aspect insupportable du désir, de l'excitation » (Emmanuelli, Azoulay, *ibid.*, p. 106) – le repli narcissique prenant alors la forme, au sens plein, d'une contrainte, tendant à réduire l'excitation pulsionnelle au minimum, signe patent de la pulsion de mort. Le balancier pulsionnel ainsi envisagé dans le processus d'adolescence s'intrique éminemment avec la problématique des limites décrite ci-avant.

Enfin, nous pouvons évoquer la mobilisation de la problématique narcissique dans le processus d'adolescence en ce qu'elle passe par les modifications de l'identité et des identifications sexuelles. En effet, un enjeu narcissique particulier réside dans le paradoxe adolescent suivant : Comment changer en restant le même ? (Marty, 2010a). Le mythe, relaté par Plutarque (1951), du *Bateau de Thésée*, le héros grec de l'Antiquité guerrier vainqueur du Minotaure dont les athéniens offrirent de prendre soin de son navire en remplaçant chacune des planches qui le nécessiterait, offre ici une représentation intéressante du paradoxe de l'identité et du changement ou de l'identité à travers le temps :

> « Le vaisseau sur lequel Thésée alla et retourna était une galiote à trente rames, que les Athéniens gardèrent jusqu'au temps de Démétrius le Phalérien, en ôtant toujours les vieilles pièces de bois, à mesure qu'elles pourrissaient, et y en remettant des neuves en leurs places : tellement que depuis, dans les disputes des Philosophes touchant les choses qui s'augmentent, à savoir si elles demeurent une, ou si elles se font autres, cette galiote était toujours alléguée pour l'exemple de doute, parce que les uns maintenaient que c'était un même vaisseau, les autres, au contraire, soutenaient que non » (Plutarque, *ibid.*, p. 21).

S'il ne s'agit pas ici de discuter ce paradoxe et ses implications métaphysiques[30], nous pouvons nous en saisir pour éclairer la manière dont le processus d'adolescence met à

[30] Pour une lecture critique du mythe ainsi qu'une réflexion philosophique et métaphysique sur l'identité à travers le temps, nous renvoyons le lecteur à S. Ferret (1996).

l'ouvrage, de manière nouvelle, pas seulement l'altérité dans le rapport aux autres, mais également une forme d'altérité nouvelle entre soi et soi-même, dans l'appropriation des changements radicaux induits par la puberté. C'est précisément ici que les enjeux narcissiques-identitaires sont convoqués, en ce que l'adolescent doit pouvoir s'appuyer sur ses assises primaires pour traiter psychiquement la nouveauté pubertaire, sans se perdre dans le risque de confusion induits par la violence pulsionnelle et les fantasmes qui l'accompagnent. Sur ce point, les travaux d'E. Kestemberg (1962) sur l'intimité des liens entre identifications secondaires et fondements identitaires dans la traversée pubertaire sont toujours d'une grande actualité. En ce sens, nous pouvons emprunter la formule de G. Frege suivante pour éclaircir le risque de confusion identitaire à l'adolescence : « Si, dans le flux perpétuel qui emporte tout, rien ne demeurait fixe et ne gardait éternellement son être, le monde cesserait d'être connaissable et tout se perdrait dans la confusion. » (Frege, 1884, p. IX). À l'adolescence, l'enjeu identitaire est, nous l'avons dit avant, sexuel : ce processus constitue « le temps d'inscription dans une identité sexuelle irréversible » (Emmanuelli, 2005, p. 50), dont l'auteure nous précise bien, suivant en cela la pensée d'E. Kestemberg (1980), qu'il s'agit autant d'un renoncement que d'une conquête. Renoncement, d'une part, du fait l'abandon forcé du corps d'enfant et de l'illusion d'une bisexualité manifeste qui pouvait se maintenir jusqu'alors ; mais également du fait du dégagement nécessaire de positions narcissiques de toute-puissance. Ici, M. Emmanuelli et C. Azoulay (*op. cit.*) indiquent que le Surmoi joue un rôle particulièrement important, dans sa double valence interdictrice et protectrice, en ce qu'il vient refreiner l'élan pulsionnel et s'opposer au risque de désintégration identitaire. Conquête, d'autre part, en ce que cette inscription identitaire-sexuelle représente un véritable travail psychique, une « épreuve » pour reprendre le terme de C. Ternynck (*op. cit.*). Conquête également du fait des potentialités nouvelles inhérentes à la génitalité, et en premier lieu « l'éprouvé orgasmique et la nouvelle "donne" que celui-ci introduit dans les "solutions" apportées aux tensions sexuelles » (Roussillon, 2010, p. 242). En ce sens, l'appropriation subjective de cette potentialité orgasmique serait, au sens plein, un véritable passage *par* l'acte, en ce qu'elle nécessite un « recours aux propriétés de l'acte et du corps […] pour que se mette à l'épreuve une certaine consistance du monde aussi bien externe qu'interne. […] il permet donc d'éprouver une butée en même temps qu'il donne forme aux processus psychiques » (Roussillon, *ibid.*, p. 244-245). Conquête, enfin, car cette inscription dans une identité sexuelle nouvellement limitée ouvre sur un jeu nouveau du point de vue des identifications sexuelle secondaires. En effet, c'est là un point important des remaniements narcissiques de l'adolescence : les changements identitaires s'articulent aux réaménagements des identifications sexuelles secondaires, en appui sur

l'ensemble du parcours identificatoire du sujet devenu adolescent. L'investissement par le jeune de nouvelles positions identificatoires s'étaye également sur l'émergence de la sexualité génitale et le processus qu'elle enclenche en termes d'investissement de son propre corps par l'adolescent et vers le choix de nouveaux objets (Kestemberg, 1962, 1999), en passant un temps par la contrainte à l'investissement narcissique des autres comme nous l'avons précédemment décrit (Chabert, 1990a). L'intrication de la problématique identitaire et des identifications met en jeu, particulièrement à l'adolescence, l'Idéal du Moi. M. Emmanuelli précise, en effet, que ce sont les réaménagements entre narcissisme et relations d'objet qui contribuent à lui donner une place prépondérante, en ce qu'il offre à l'adolescent une image de lui-même « susceptible de conforter son narcissisme, sans retourner aux idéaux mégalomaniaques de l'enfance, trop liés aux investissements des parents » (Emmanuelli, 2005, p. 46). L'Idéal du Moi, à condition de bases identitaires suffisamment solides, participe donc de l'affermissement de la différenciation entre le jeune et ses objets parentaux. En ce sens, il influe également sur le remodelage des liens à ces derniers et soutient le jeune dans ses investissements pulsionnels extra-familiaux.

Le champ couvert par les remaniements narcissiques de l'adolescence est donc large, complexe et protéiforme. Néanmoins notre développement aura permis de mettre en exergue combien il s'appuie, d'une part, sur les changements corporels et, d'autre part, sur une nouvelle économie pulsionnelle. Enfin, les remaniements identificatoires évoqués ci-avant laissent poindre dans leur ombre le second axe organisateur des bouleversements pubertaires, à savoir la remise en jeu du complexe d'Œdipe.

1.2.2. Le Complexe d'Œdipe pubertaire

Le Complexe d'Œdipe et son traitement psychique s'offre comme second organisateur du processus d'adolescence. En effet, l'émergence du pubertaire entraine avec elle la réactivation de la fantasmatique incestueuse et meurtrière, avec la particularité cependant d'une potentialité inédite quant à leur réalisation. On peut reprendre ici la formulation tout à fait explicite de F. Marty : *le fantasme prend corps* à l'adolescence (Marty, 2010b), comme celle de M. Emmanuelli et C. Azoulay pour qui « l'adolescence voit flamber le conflit œdipien » (Emmanuelli & Azoulay, 2009, p. 19), qui traduisent toute deux l'affolement œdipien durant l'adolescence. Tout l'enjeu consiste alors, pour l'adolescent, dans la capacité d'organiser cette

fantasmatique au sein de représentations contenant/liant l'excitation sexuelle, *via* ce que F. Marty nomme des *fantasmes pubertaires* (*ibid*.) ou P. Gutton des *scènes pubertaires* (1997). Ici, il importe de souligner que la représentation qui lie l'excitation, qui « traite » la charge pulsionnelle et affective et participe de l'appropriation subjective, peut passer par des actes à valeur de symbolisation. Voire, si l'on suit R. Roussillon, elle « doit passer par l'acte, doit devenir "acte de symbolisation", acte d'accomplissement symbolique » (Roussillon, 2014b, p. 3). Dans tous les cas, il s'agit pour le jeune de la possibilité de déplacer et de lier cette pulsionnalité nouvelle – ou plus exactement de la re-lier après la déliaison entrainée par le traumatisme pubertaire et l'excitation qui lui est corrélative. Il semble ici important de souligner la clarté du texte de S. Freud qui porte le plus avant cette conception d'une reprise pubertaire du Complexe d'Œdipe, les *Trois essais sur la théorie sexuelle*[31]. Pour se faire, nous allons retranscrire un passage – assez long, mais éclairant ! – du troisième essai, qui porte spécifiquement sur les *reconfigurations de la puberté*, et plus précisément d'un passage dans lequel S. Freud relate les éléments relatifs à l'investissement objectal à partir de la puberté et des liens que cet investissement entretient avec *la barrière de l'inceste* – préfiguration du Surmoi de la seconde topique[32] :

> « Le plus commode serait assurément pour l'enfant de choisir comme objet sexuels les personnes mêmes qu'il aime depuis son enfance avec une libido pour ainsi dire assourdie [En 1915, il ajoute à ce stade un renvoi à la notion de courant tendre]. Mais l'ajournement de la maturation sexuelle a permis de gagner le temps nécessaire pour ériger, à côté d'autres obstacles sexuels, la barrière de l'inceste, pour accueillir ces prescriptions morales qui excluent expressément du choix d'objet, en tant que parent du même sang, les personnes aimées de l'enfance. L'observance de cette barrière est avant tout une exigence culturelle de la société […]. Mais le choix d'objet est tout d'abord effectué *dans la représentation*, et la vie sexuée de la jeunesse en cours de maturation n'a guère d'autre espace de jeu que de se répandre en fantaisies, c'est-à-dire en *représentations qui ne sont pas destinées à être exécutées* [S. Freud ajoute ici une très longue note, en 1920 : « Les fantaisies de la période pubertaire se rattachent à la recherche sexuelle infantile abandonnée durant l'enfance, remontent probablement aussi pour une part à la période de latence (…) Parmi les fantaisies sexuelles de la période pubertaire, il en ressort quelques-unes qui se distinguent par leur présence universelle et leur large indépendance à l'égard de l'expérience de vie de l'individu. Telles sont les fantaisies relatives à l'épiement du commerce sexué parental, à la séduction précoce par des personnes aimées, à la menace de castration, et les fantaisies du ventre maternel (…).

[31] Dans lesquels il convient de prendre en compte les ajouts successifs en notes de bas de pages.
[32] Pour plus de clarté, nous mettrons entre crochets [ ], soit les notes de bas de pages que S. Freud ajoute à son texte dans leur intégralité, soit ce que nous en extrayons d'important pour notre propos.

> On a raison de dire que le complexe d'Œdipe est le complexe nucléaire des névroses (…). En lui culmine la sexualité infantile qui, par ses post-effets, exerce une influence décisive sur la sexualité adulte »]. Dans ces fantaisies resurgissent chez tous les êtres humains les penchants infantiles, désormais *renforcés par la pression du somatique*, et parmi ceux-ci, avec une fréquence conforme à des lois et à la première place, *la motion sexuelle de l'enfant pour les parents* (…). En même temps que le surmontement et le rejet de ces fantaisies nettement incestueuses s'effectue *l'une des opérations psychiques les plus significatives* et les plus douloureuses de la période pubertaire, *le détachement d'avec l'autorité des parents*. » (Freud, 1905a, p. 105-107). (Éléments en italique soulignés par nous).

Nous pouvons remarquer, avant même de nous attarder plus avant sur cet extrait, combien, dès 1905, les modalités de réactivation pubertaire de la problématique œdipienne dont S. Freud rend compte sont complètes. En premier lieu, il mentionne la barrière de l'inceste et insiste sur sa nécessité. C'est un point sur lequel nous reprendrons les mots de C. Chabert, qui souligne l'importance de l'instance Surmoïque dans le déploiement du processus d'adolescence et l'élaboration pubertaire du complexe d'Œdipe, ouvrant ainsi la voie au *détachement*[33] des objets d'amour infantile et l'investissement de nouveaux objets. Cette importance se fonde sur la double valence de cette barrière, interdictrice *et* protectrice : « l'une qui s'ancre sur l'état d'impuissance et de faiblesse du Moi infantile, en quête de protection ; l'autre, arrimée au développement de l'Œdipe, réclamant, elle aussi, un interdit préservant de la confusion incestuelle » (Chabert, 2009, p. 77). S. Freud évoque ensuite l'importance de la capacité de mise en représentations du sujet dans cette élaboration pubertaire de l'Œdipe ; c'est en somme ce que relève F. Marty sous le terme de fantasme pubertaire et que nous évoquions avant. Mais ce qu'il est important de rajouter, c'est que le destin de ces fantasmes, pour le bon déploiement du processus d'adolescence, est d'être refoulés, c'est à cette condition qu'ils deviennent véritablement organisateurs du fonctionnement psychique (Marty, 2012). Et F. Marty met en avant le rôle du Surmoi dans cette possibilité de refoulement. Nous aimerions également souligner, à propos des fantasmes, que S. Freud laisse clairement apparaitre que ces derniers et les produits psychiques en question sont organisés par la problématique œdipienne. L'adolescence s'offre ainsi comme un processus de revisite des fantasmes de scène primitive – « l'épiement du commerce sexué » –, de séduction, de castration et de retour au ventre maternel. C'est donc la problématique œdipienne dans toute sa *complexité* qui appelle à être reprise durant le processus d'adolescence, tout autant qu'elle l'organise, le tout sous l'égide

[33] Ce terme nous semble prompt à rendre compte de la dimension très corporelle du processus en jeu.

d'une pulsionnalité orageuse et débordante[34]. En ce sens, on remarquera la référence de S. Freud à l'après-coup dans sa formulation – les « post-effets » – sous-tendu par les réaménagements corporels de la puberté – la « pression du somatique ». Enfin, c'est également dans ce texte que S. Freud fait référence aux choix d'objets sexuels adultes, qui s'opèrent par déplacement par rapport aux objets d'amour œdipiens. En somme, il s'agit ici tout autant de souligner le déplacement inhérent au choix d'objet adulte, que son point d'origine dans la problématique œdipienne : « En général, le choix d'objet se fait probablement en s'étayant plus ou moins librement sur ces prototypes. […] Le penchant infantile pour les parents est probablement, sans être la seule, la plus importante des traces qui, ravivées dans la puberté, montrent ensuite la voie au choix d'objet » (S. Freud, 1905c, p. 109).

À travers la remise à l'ouvrage de la problématique œdipienne et de son déplacement par la mise à distance des objets parentaux, c'est l'importante mobilisation des identifications sexuelles qui apparait. Elles sont repérables, entre autres, dans les conduites d'appropriation de son corps propre par l'adolescent(e), avec un jeu particulier dans l'investissement des enveloppes (réinvestissement du corps à travers les sensations (proprioceptions, odeurs, etc.) qu'il véhicule, enveloppes vestimentaires, sonores à travers le style musical, etc.)[35], mais également à travers l'ensemble des manifestations d'investissements objectaux colorées de séduction. Il est intéressant de noter que les identifications, si elles mobilisent évidemment la question du masculin et du féminin – dans les deux sexes –, remettent également en jeu le rapport du sujet à l'activité/passivité. Les fantasmes de séduction adolescents en offrent une illustration particulièrement vive, souvent par le biais du regard, leur donnant l'impression de pénétrer (pôle actif) autant que d'être pénétré(e) par le regard de l'autre (pôle passif). Mais, si le travail identificatoire est mobilisé sur le versant libidinal, c'est également sur le versant meurtrier de la scène œdipienne qu'on les retrouve fortement : l'adolescent, en effet, attaque les représentations parentales dans le but de s'en dégager ; il développe des « identifications indépendantes » selon l'heureuse expression de L. Tarazi-Sahab (Tarazi-Sahab, 2013, p. 105). Si elles sont décrites par S. Freud comme résultant du déclin de la phase œdipienne infantile – « les investissements d'objets sont abandonnés et remplacés par une identification » (Freud, 1923a, p. 120) – le processus d'adolescence constitue donc, pour le jeune, un temps de remise à l'ouvrage dans le but de les dégager – suffisamment – des objets d'amour originaire et d'ouvrir

[34] F. Marty (2013) la compare, pour l'illustrer, aux mouvements de tectonique des plaques sur la croute terrestre.
[35] Au plan psychopathologique, les atteintes du corps, nombreuses à l'adolescence, donnent également à entendre – entre-autre ! – les aléas de ce travail sur les enveloppes (brûlures, scarifications, pratique sportive douloureuse, etc.).

la voie à des modalités identificatoires subjectivement appropriées[36]. Ce travail identificatoire est connexe au travail du génital tel que décrit par F. Marty (2009) et il est également, par sa mobilisation sur les deux registres, libidinal et agressif, une voie nouvelle d'élaboration de l'ambivalence pulsionnelle.

Enfin, il convient de souligner que dans l'ensemble de cette réélaboration pubertaire de la problématique œdipienne, les objets parentaux ont un rôle considérable à jouer. On se réfèrera là aux travaux induits par D. W. Winnicott qui a magistralement mis en exergue l'importance de la réponse de l'objet *in vivo*. En effet, il a mis au jour l'importance que les objets parentaux puissent survivre aux attaques pubertaires qui leur sont adressées ; rappelons pour cela deux formules de D. W. Winnicott : « L'affaire est chaude, et il vous faudra bien y survivre ! » (Winnicott, 1971, p. 256) ; « Si, dans le fantasme de la première croissance, il y a la *mort*, dans celui de l'adolescence, il y a le *meurtre*. […] Dans le fantasme inconscient, grandir est par nature un acte agressif » (*ibid.*, p. 258). Mais ce qu'il importe de saisir surtout, c'est que cette survivance des objets parentaux va permettre leur *utilisation* – pour reprendre le terme de l'auteur – par le jeune (*ibid.*) et c'est dans ce processus d'utilisation de l'objet que peut être reconnue l'altérité de cet objet, sa *singularité*, « c'est-à-dire un sujet de désirs propres, et pas seulement un objet pour la pulsion » (Roussillon, 2014b, p. 4). Ce développement nous permet d'ouvrir la voie à la troisième problématique organisatrice du fonctionnement psychique : la problématique de perte séparation.

1.2.3. Grandir, se séparer : mise en jeu de la problématique de perte/séparation dans le processus d'adolescence

Le processus d'adolescence convoque de multiples pertes ; c'est ce que souligne avec force une formulation lapidaire d'E. Kestemberg traduisant la *déception adolescente* : « voilà, la puberté est acquise, on est adolescent, on devrait être autre » (Kestemberg, 1999, p. 144). Comme nous l'avons dit, cette problématique de perte est plurielle : « perte du corps d'enfant, qui pouvait encore être considéré comme bisexué, impliquant le renoncement définitif à l'autre sexe ; perte de l'idéal de toute-puissance parentale [...] perte des rêves et promesses d'avant... » (Emmanuelli & Azoulay, 2009, p. 191). C'est aussi la perte d'un type particulier de lien avec

[36] On le voit, ce travail identificatoire participe donc également des réaménagements narcissiques de l'adolescence.

les figures parentales du fait de leur sexualisation (Cahn, 1998). La mise en jeu de cette problématique de perte/séparation s'appuie évidemment sur les capacités de survivance de chacun des objets parentaux que nous avons évoquée avant, la capacité de chacun à « résister à l'agressivité temporaire sans se sentir entamé dans son amour et sans adopter l'une ou l'autre des positions extrêmes : l'acceptation soumise ou le rejet » (Emmanuelli, 2005, p. 65).

Pour en préciser davantage l'importance, il convient de mettre en exergue deux éléments : d'une part, la place de l'affect et notamment des affects d'angoisse dans le traitement de la perte/séparation ; d'autre part, son intrication avec les interdits. Nous suivons en cela la pensée de C. Chabert qui évoque une « consubstantialité de l'angoisse et de la séparation » (Chabert, 2013b, p. 14), dans le sens où les différentes figurations de l'angoisse de perte (castration, perte d'amour de l'objet, anéantissement) mettent en jeu, de manière intrinsèque, la problématique séparation : « l'angoisse a toujours à voir avec ce qui sépare, elle relève toujours d'une coupure » (*ibid*., p. 17). Cela amène donc à prendre en considération la qualité des processus de liaison opérés ou opérables par le sujet entre ces manifestations d'angoisse et des représentations ; cela dans le sens où c'est le travail de liaison-déliaison-reliaison, dans un équilibre complexe, qui témoigne de la qualité du traitement de la problématique de perte, *a minima* de sa mise en jeu. C'est par la mobilisation de processus de liaison que le sujet va pouvoir « installer l'objet perdu à l'intérieur du Moi » (Emmanuelli & Azoulay, *op. cit.*, p. 193). Une des illustrations les plus emblématiques de ce processus nous est offerte par le *jeu de la bobine* dont S. Freud (1920) rend compte auprès de son petit-fils. Ainsi, on remarque ici que c'est l'appui sur une activité de représentations qui permet « le maintien vivant de l'objet perdu, *à l'intérieur* de la psyché » (Chabert, 2013b, p. 25), mais que cette activité même s'étaye sur la présence effective d'un objet *in vivo* – S. Freud observant son petit-fils jouer –, d'un objet *en présence*. La problématique de séparation à l'adolescence s'étaye donc aussi sur des expériences précoces-archaïques de perte et de séparation, corrélatives de l'institution d'un sentiment continu d'exister pour le sujet *et pour l'objet*. En somme, nous pouvons reprendre les mots de J. André, en cela très proche de la théorisation proposée par D. W. Winnicott (1971) sur *la mère suffisamment bonne* : « Pour que le découpage temporel opéré par une séparation soit psychiquement recevable : "l'objet était là, il n'est pas là, il reviendra", […] encore faut-il disposer en toile de fond d'un continuum, d'une continuité d'être qui permet au découpage de ne pas se transformer en déchiquetage » (André, 2013, p. 119) qui ouvrirait la voie à des vécus d'agonies primitives (Winnicott, 1974). Le Surmoi, ensuite, à travers les interdits de l'inceste et du parricide qu'il véhicule, joue un rôle prépondérant dans la mise en jeu de cette

problématique de perte/séparation et dans son déploiement. C. Chabert le qualifie même à cet égard de « porte-parole de la séparation », dans le sens où « le tabou de l'inceste est littéralement le tabou du non-séparé » (*ibid.*, p. 30). *In fine*, c'est l'appui sur un Surmoi suffisamment interdicteur et protecteur qui va permettre, dans la reprise pubertaire du conflit œdipien et la reconfiguration des identifications qui l'accompagne, *d'agir la séparation*[37], d'en devenir l'auteur. Or, comme le rappelle encore C. Chabert : « *toute identification*[38] est consubstantielle de la perte [de l'objet] » (Chabert, 2006, p. 136).

Enfin, il nous faut souligner que le processus d'adolescence prépare la séparation à venir du milieu familial en enclenchant le travail que nous avons décrit ci-avant avec les objets œdipiens. En ce sens, il ne représente qu'un engagement de cette problématique psychique de perte/séparation ; il est engagement de l'élaboration des pertes induites par la puberté, nécessaire à l'élaboration du pubertaire, mais il n'est « qu'une ouverture »[39] sur la problématique de séparation véritable – ce que nous voulions souligner par notre titre « une mise en jeu » et pas le déroulement du processus qui en résulte et permet son élaboration psychique. En ce sens, M. Emmanuelli souligne que la problématique de perte/séparation correspond davantage sur ce plan à « un *désengagement*[40] imposé » (*op. cit.*, p. 62). Cela tient aussi à la complexité de cette problématique, qui noue des fils divers, pluriels, mais parfois aussi enchevêtrés les uns avec les autres, tel qu'a pu le montrer, par exemple, J.-B. Pontalis (1988)[41].

Dans cette première partie de notre travail doctoral, nous avons donc définis les grands enjeux du processus d'adolescence dans ses différentes facettes – enjeux rendus nécessaires par l'émergence du pubertaire. Il nous semble maintenant important de nous intéresser à ce qu'il est convenu d'appeler « le devenir adulte » et qui, bien vite, pose des questions et ouvre des champs problématiques dont la complexité n'est pas des moindres. En effet, si l'adolescence permet de définir le processus psychique qui s'opère à partir des réaménagements de la puberté, la question de la fin de l'adolescence s'est posée à plusieurs reprises dans l'histoire de la psychanalyse, conduisant à divers développements que nous présenterons. Il s'agit néanmoins de partir d'un enjeu clinique davantage que théorique : la rencontre clinique avec des jeunes

[37] « acte de symbolisation », disait-on avec R. Roussillon (Roussillon, 2014b, p. 3).
[38] Nous soulignons.
[39] Au sens de « seulement », d'ébauche, d'esquisse, de prémices.
[40] Nous soulignons.
[41] S'il fallait s'en convaincre, I. Bernateau (2013) en donne une illustration remarquable à travers la vie de Marguerite Duras pour laquelle elle qualifie la séparation de « motif romanesque qui l'aura occupé toute sa vie durant » (p. 150).

témoigne assurément que l'enjeu n'est pas le même à l'orée de la puberté ou à l'aune de l'entrée dans la vie « post-bachelière », sans que l'on puisse dire pour autant que, dans ce dernier cas, nous ayons affaire à un sujet *devenu adulte* psychiquement[42]. Pour le dire de manière légèrement provocatrice : l'adolescence viendrait-elle à manquer quelque chose ? Ou pour le formuler en reprenant les termes de J .Guillaumin : « y a-t-il dans le devenir de l'homme une phase proprement "post-adolescente" de l'existence, clairement différenciable et de l'adolescence elle-même, et de ce que nous avons l'habitude d'envisager pour l'essentiel comme l'état "adulte" ? » (Guillaumin, 2000, p. 379).

2. Le devenir adulte : spécificités du processus à l'œuvre

Dans la présente partie de notre travail, nous nous proposons d'explorer le devenir adulte et ses spécificités. Il s'agit donc d'interroger les voies de passage, ou de *frayage*, de l'adolescence vers l'être-adulte. Cela va nécessiter dans un premier temps de proposer, à l'instar de notre première partie, une définition des notions en jeu : qu'entend-on par être-adulte ? Devenir adulte ? Puis d'en définir les enjeux proprement psychiques. Ici, l'histoire psychanalyse est intéressante, car malgré des tentatives multiples de caractérisation de ce passage, c'est bien souvent le processus d'adolescence que l'on retient. Notre réflexion s'est également fait jour dans un questionnement clinique sur ce qui fonde la *psychanalyse* de l'adolescent et du jeune adulte – le recours d'ailleurs à ces deux termes montre bien notre questionnement sur le processus sous-jacent : pourquoi deux notions, si la chose est identique ?, sur ce qu'elle mobilise davantage au plan transféro-contre-transférentiel notamment[43]. En effet, le modèle théorique nous semble manquer quelque chose de la clinique s'il n'interroge pas l'entre-deux entre le processus d'adolescence et le fonctionnement adulte – sauf à allonger le processus d'adolescence dans une perspective qui l'éloigne de son objet initial même, à savoir le bouillonnement pulsionnel lié à la révolution pubertaire. Rappelons également que, depuis quelques années, nous avons vu émerger un acronyme dans des publications, des ouvrages scientifiques ou grands-publics – AJA (Adolescents et Jeunes Adultes) –, dans lesquels les limites et spécificités comme les points communs à chacun de ces deux termes peinent parfois

[42] Ni même socialement dans bien des cas : absence d'autonomie financière, vie au domicile parental, etc.
[43] Nous expliciterons ce point dans la partie consacrée spécifiquement aux psychothérapies et à la psychanalyse des adolescents et des jeunes adultes (Cf. Seconde Partie – Chapitre Premier – *3. Quelques différences dans les settings de psychanalyse de l'adolescent et du jeune adulte*).

à être interroger avec rigueur. Ainsi, nous apparait-il nécessaire de définir chacun de ces deux processus et de mettre en question leurs points d'accointances et de divergences, leurs similitudes comme leurs singularités. Précisons néanmoins dès à présent que notre propos n'est pas d'établir une vision développementaliste qui, en cherchant à décrire différentes étapes, d'une part succomberait à la simplicité, d'autre part serait en contradiction avec ce dont la psychanalyse témoigne depuis ses origines : tout au plus peut-on préciser des stades – ou des positions pour reprendre la terminologie dynamique de M. Klein – recouvrant des problématiques différentes mais pouvant également s'enchevêtrer.

2.1. De quelques définitions préalables :

Arrêtons-nous en premier lieu sur le terme « adulte » : il vient de latin *adultus, adolere* / *adolescere*, que l'on peut traduire par *grandir* ou *croître*. Adulte partage donc la même étymologie que le terme… adolescent(e) ! Le vocable est également défini de deux manières complémentaires. D'une part il s'agit de la « période de vie comprise entre l'adolescence et la vieillesse »[44]. Définition qui, comme ce fût le cas pour l'adolescence, reste dans une perspective développementale, ou plus précisément calendaire – la *période* –, et dont on ne peut se satisfaire du fait de sa dimension pour le moins floue. D'autre part, le Centre National de Ressources Textuelles et Lexicale définit le terme *adulte* dans un sens spécifiquement anthropologique de la manière suivante : « Qui est parvenu à la période de plein épanouissement physique et moral succédant à l'adolescence ». On retrouve donc la dimension développementale, cette fois assortie de caractéristiques physiques et morales, ces dernières laissant entendre le niveau mental. Mais il est également ajouté que, dans ce sens, l'antonyme d'*adulte* est… *adolescent* ![45] Le moins que l'on puisse dire, c'est qu'une contradiction inhérente à la polysémie linguistique se fait jour, la même racine menant à un sens potentiellement antonymique.

Qu'est-ce qui caractériserait alors le *jeune adulte* ? Cliniquement, en effet, la rencontre avec des patients globalement âgés de 18 à 25 ans semble témoigner d'une difficulté à rabattre leur problématique psychopathologique sur un mode de lecture pubertaire de ce qui est en jeu – celui-ci a du sens, mais ne recouvre pas tout.

[44] https://www.littre.org/definition/adulte
[45] https://www.cnrtl.fr/definition/adulte

Mais elle ne témoigne pas non plus des processus à l'œuvre dans la rencontre avec des patients adultes – là encore, quelque chose, dans la lecture, en manquerait l'objet. Cependant, une lecture par trop centrée sur l'âge ne peut être satisfaisante du point de vue psychopathologique et psychanalytique, ce d'autant plus quand celle-ci se double d'une définition en négatif – ni adolescent ni adulte. Notre interrogation s'est, de surcroît, trouvée renforcée par une relecture d'un ouvrage dont la référence, tant en ce qui concerne le contenu que son auteur, semblait *a priori* l'adolescence en tant que telle : *L'adolescent dans la psychanalyse* (Cahn, 1998). Pourtant, voici le point d'interrogation que nous y avons (re)trouvé :

> « Chez les sujets à l'orée de la puberté, et jusque vers la quinzième année, le transfert peut advenir, certes, mais guère ou non analysable. À partir de quand peut-on parler alors de quelque chose qui aura à voir avec un processus analytique complet ? Admettons donc que, la plupart du temps, il puisse se concevoir à partir de la seizième année. On devrait donc s'attendre à retrouver dans la littérature analytique une majorité de cas entre 16 et 18 ans. Or en fait, *quelle que soit l'origine ou la référence théorique des auteurs nombre de leurs exemples cliniques concernent des adolescents dont la cure a commencé à 18 ou 19 ans, voire plus tard*. Où se trouve dès lors la limite supérieure, sinon dans le postulat ou l'intuition – effectivement fondée – que même autour de la vingtième année, la plupart du temps, la problématique de ces cas *n'est pas* celle d'un adulte. Dans cet *espace flou et mouvant* caractérisé par un transfert désormais plus ou moins analysable en même temps ne correspondant pas encore au modèle de la névrose de transfert *stricto sensu*, l'empirisme est-il le seul recours possible, sauf à appréhender ce qui se jour alors comme une entité spécifique avec ses critères propres ? » (Cahn, 1998, p. 73-74). (souligné par nous)

Il convient donc d'essayer de définir plus avant les problématiques psychiques en jeu auprès de cette population afin d'en saisir plus avant la singularité et la complémentarité ou le recouvrement avec le processus d'adolescence en tant que tel.

2.2. Post-adolescence ou devenir adulte ?

S'interroger à partir de la rencontre avec des jeunes adultes revient également à poser la question, plusieurs fois remise à l'ouvrage dans la psychanalyse et la psychologie clinique dont la pensée s'adosse sur la première, du terme à employer : évoque-t-on la post-adolescence ou le devenir adulte ? Et que peut-on identifier derrière chacune de ces notions ? Notre propos ne pourra pas rendre compte de l'exhaustivité des travaux en la matière, qui déborderait de loin le

présent travail. Nous nous contenterons d'aborder cette question à partir de deux auteurs dont la lecture nous semble complémentaire et permet d'éclairer la problématique avec acuité. Il s'agit, pour le premier, de P. Blos (1904-1997) : psychanalyste d'origine allemande arrivé à la psychanalyse en passant d'abord par le champ éducatif, il a marqué le XXè siècle de sa pensée sur l'adolescence, et il a également portée sa réflexion sur ce qu'il nomme et circonscrit comme une phase post-adolescente. F. Houssier, dans un chapitre conséquent consacré à P. Blos, définit ainsi son apport : « P. Blos contribue à l'édification de cette théorie développementale en faisant de l'adolescence un processus marqué par la succession de phases développementales, de la latence à la postadolescence » (Houssier, 2010b, p. 53). P. Blos reprend, dans cette perspective développementale, la notion de séparation-individuation à M. Mahler (1973). Cette position a depuis été critiquée, notamment en France, car trop empreinte d'une *ego-psychologie* peu prompte à rendre compte véritablement des enjeux narcissiques et objectaux du processus psychiques en jeu. Néanmoins, sa théorisation du devenir adulte présente celui-ci comme un travail de remaniement des liens aux objets parentaux. Dans cette perspective, la post adolescence est selon lui « le dernier reflet du processus d'adolescence » (Blos, 1962, p. 176) et se caractérise principalement par une réorganisation de l'Idéal du Moi, ce dernier acquérant alors une véritablement fonction régulatrice en orientant les désirs du sujet vers une potentielle réalisation à venir, tout en abandonnant la poursuite de satisfactions narcissiques omnipotentes. Dans cette évolution, il donne un rôle majeur à l'élaboration de la relation à l'objet œdipien de même sexe – P. Blos insiste plus précisément sur la question du lien père-fils, auquel il reconnait un rôle particulier dans l'élaboration du travail de filiation. Si ces éléments semblent toujours pertinents dans la rencontre clinique avec de jeunes adultes, la théorisation génétique de P. Blos nous semble trop rigide : elle offre des lignes de perspectives, mais ne permet pas d'appréhender exactement l'enchevêtrement des problématiques à l'œuvre dans le fonctionnement psychique desdits jeunes adultes.

Le terme de post-adolescence n'en est pas moins resté utilisé, notamment par J. Guillaumin, dont nous avons rappelé l'interrogation initiale : « y a-t-il dans le devenir de l'homme une phase proprement "post-adolescente" de l'existence, clairement différenciable et de l'adolescence elle-même, et de ce que nous avons l'habitude d'envisager pour l'essentiel comme l'état "adulte" ? » (Guillaumin, 2000, p. 379). Dans l'élaboration de sa réponse à cette question, l'auteur apporte des éléments qu'il importe de relever. Premièrement, il s'interroge sur les enjeux sociaux et économiques qui participeraient à un temps proprement post-adolescent mais non encore adulte ; qu'il tempère néanmoins en précisant qu'il est nécessaire

« ici de chercher la réponse avant tout dans une réflexion psychanalytique *sur l'économie et sur les transformations psychiques*[46] qui caractérisent le temps de la vie considéré » (*ibid.*, p. 380). Pour se faire, il critique assez vivement une position qui consisterait à laisser « béante, ouverte sur l'inachevable » (*ibid.*, p. 383) la conception du processus d'adolescence. L'un des arguments principaux qu'apporte J. Guillaumin porte sur l'après-coup – son propos nous intéresse également en ce qui concerne la temporalité psychique, nous y reviendrons[47]. S'il ne déroge en rien sur le fait que la puberté offre l'occasion d'un après-coup majeur dans l'histoire du sujet, et qu'elle initie ainsi le travail du pubertaire tel que nous l'avons développé avant, J. Guillaumin rappelle : « pour qu'il y ait véritablement après-coup […], il est nécessaire qu'intervienne une *coupure entre deux temps dont le premier est voué à une certaine factualité traumatique*, celle du devenir du corps ici, qui ne pourra être reprise, et si possible réorganisée dans un second temps en quelque lieu de l'appareil psychique que si, évènementiellement, elle a bien eu lieu et que l'individu, fût-ce malgré lui, l'a prise en charge à quelque niveau *sans pour autant pouvoir la signifier*[48]. Il faut donc que l'adolescence *finisse vraiment* d'abord d'une certaine façon pour qu'elle ait chance d'être *re*prise, enrichie et signifiée utilement dans la vie » (*ibid.*, p. 389). En ce sens, la post-adolescence serait la possibilité offerte *d'une perlaboration au processus d'adolescence même*. On comprend alors la critique d'une fin d'adolescence ouvrant sur une *béance fonctionnelle* : si rien ne cesse, rien ne peut être repris. C'est une critique également soulignée par J. André (2010b, 2010a) ; ce dernier rappelle, en effet, que la notion même d'après-coup contient une double valence : temporelle (l'après), et traumatique potentielle (le coup) les deux étant indissociables l'une de l'autre (le trait d'union). Aussi, s'il souligne que l'adolescence contient bien un « coût traumatique » (André, 2010b, p. 13) dans les remaniements pubertaires et que les effets d'après-coup s'y multiplient à cet égard, J. André rappelle également que, dans la théorie freudienne, l'après-coup est contemporain du refoulement, qu'il « se confond avec celui du refoulement » (*ibid.*, p. 8). Ainsi résume-t-il son propos de la manière suivante :

> « L'adolescence est une heure propice aux effets d'après-coup, c'est-à-dire à ces conjonctions d'une signification, d'une mise en sens, et d'un moment traumatique. Mais le plus souvent, l'adolescence traite ces moments comme le fait Emma, *par le refoulement* et la production de symptômes.

[46] Nous soulignons.
[47] Cf. Première Partie – Chapitre Second – *1.2.1 L'après-coup : figure emblématique d'une temporalité déboussolée*.
[48] Nous soulignons.

> L'anorexie la plus violente signe la présence psychique d'un effet d'après-coup. Pour écarter avec tant de force la transformation pubertaire, il faut bien que la psyché l'air préalablement signifiée, interprétée, et que cette interprétation en fasse quelque chose d'absolument inacceptable » (*ibid.*, p. 14). Il rajoute, enfin : « L'adolescence ne peut à la fois être l'heure du refoulement (après-coup) et l'heure de sa levée » (*ibid.*, p. 16).

Ainsi, dans cette perspective, l'adolescence serait le premier coup porté auquel la post-adolescence offrirait la possibilité d'une élaboration psychique, c'est-à-dire d'une symbolisation, d'une réflexivité. Et, c'est cette caractéristique qui fonderait l'économie et les transformations psychiques – potentielles en tout cas – à l'œuvre dans ce moment considéré de l'histoire d'un sujet.

Néanmoins, nous posions la question dans le titre même de la présente partie : post-adolescence, ou devenir adulte ? L'enjeu pourrait n'être que sémantique, mais il nous semble en réalité relever de tout autre chose en ce qu'il souligne différemment la réalité psychique sous-jacente. En effet, on remarque que J. Guillaumin (*op. cit.*), bien que l'objet de son texte soit la post-adolescence, utilise en fait également le vocable de jeune adulte, et ne peut empêcher une définition par la période – « disons en moyenne entre dix-sept et trente an environ » (*ibid.*, p. 379) – dont la double précaution verbale indique le statut à tout le moins insatisfaisant si ce n'est gênant. De ce fait, et parce qu'il nous semble, comme pour l'adolescence, nécessaire de rappeler sans cesse que nous nous occupons de processus psychiques – ce qui n'empêche pas qu'ils puissent avoir une fin ! – nous préférons la notion de devenir adulte qui souligne davantage le processus à l'œuvre. Nous singularisons donc un processus de devenir adulte, différencié du processus d'adolescence en tant que tel, en offrant même, dans les meilleurs cas, une réflexivité potentielle. Il convient donc maintenant de spécifier les problématiques engagées, et l'originalité des modalités par lesquelles elles sont engagées, dans le devenir adulte.

2.3. Le devenir adulte : le coup d'après

Le « nombre important de jeunes adultes qui, après une adolescence facile, se plaignent d'un mal-être grandissant et de difficultés de vie que rien ne laissait présager jusque-là, vient dire à quel point ce passage est susceptible d'entrainer la résurgence de conflits majeurs » (Chabert, 2000, p. 377). Cette phrase nous semblait importante à relever pour deux raisons : d'une part, nous faisons également le constat que bon nombre de demandes de psychothérapies

émergent dans le devenir adulte davantage qu'à l'adolescence (durant le début de la vie post-lycéenne, qu'elle soit professionnelle ou universitaire) – il peut ne s'agir que d'un effet conjecturel, néanmoins c'est bien face à cette réalité clinique que nous avons été amené à interroger la différence en jeu par rapport à l'adolescence[49]. D'autre part, parce que C. Chabert laisse entrevoir ici que les problématiques en jeu ne sont pas exactement des problématiques adolescentes, que quelque chose manquerait si notre lecture clinique de ces demandes les rabattait sur l'adolescence uniquement. Si le devenir adulte représente un processus psychique différencié de l'adolescence, à quelles problématiques psychiques peut-on le référer et ses problématiques s'orientent-elles vers une forme d'horizon particulier qui serait représenté par l'état-adulte ? Ici, la langue française est singulière également, parce qu'elle ne contient pas de mots pour définir un état-adulte, en dehors du néologisme « adultité » proposé par S. Lebovici (Lebovici, Alléon, & Morvan, 1990). F. Marty, en ce sens, nous dit que l' « être adulte » est « moins un état qu'un devenir, une perspective, voire une construction jamais totalement achevée » (Marty, 2013, p. 40). En admettant ce point de vue éminemment processuel, il n'en reste pas moins essentiel de saisir les processus et les enjeux par lesquels cette construction peut advenir. Notre propos tentera d'éclairer les problématiques en question ; pour se faire, nous l'articulerons autour de quatre axes qui nous semblent recouper les spécificités du devenir adulte – nous les séparons pour la clarté de notre propos, mais il est évident qu'ils sont, dans le fonctionnement psychique, interconnectés de manière complexe.

2.3.1. Un nouveau rapport au principe de réalité ?

De manière globale, nous avons commencé à le mettre en exergue, le jeune adulte se trouve en situation de traiter psychiquement la violence pubertaire et, à partir de là, de s'ouvrir à une nouvelle forme de réflexivité. Pour le dire en empruntant une formule maintes fois employée par R. Roussillon : le jeune adulte est en situation de pouvoir progressivement se représenter qu'il représente, et cela à partir de ce qui forme les traces vives de son enfance et de son adolescence ou, plus exactement, du *sexuel infantile* et du *sexuel pubertaire*. Cela rend nécessaire une suffisante prise en considération du principe de réalité, et une nouvelle

[49] On peut raisonnablement penser ici qu'il existe des liens, à la fois actuels et structurels, avec le contexte socio-économico-politique de notre société occidental. Néanmoins, le déploiement de tels enjeux déborderait notre propos et relève d'interrogations trans-disciplinaires d'une très grande complexité avec l'histoire, la sociologie et l'anthropologie.

articulation avec le principe de plaisir. Le premier, a été décrit par S. Freud peu avant les écrits métapsychologiques. J. Laplanche et J.-B. Pontalis en rappellent une définition succincte :

> « Il forme couple avec le principe de plaisir qu'il modifie : dans la mesure où il réussit à s'imposer comme principe régulateur, la recherche de la satisfaction ne s'effectue plus par les voies les plus courtes, mais elle emprunte des détours et ajourne son résultat en fonction des conditions imposées par le monde extérieur » (Laplanche & Pontalis, 1967, p. 336).

S. Freud (1911a), dans sa formulation initiale, insiste donc : « C'est seulement le défaut persistant de la satisfaction attendue, la déception, qui a entrainé l'abandon de cette tentative de satisfaction par le moyen de l'hallucination. À sa place, l'appareil psychique dut se résoudre à représenter l'état réel du monde extérieur et à rechercher une modification réelle. Par là, un nouveau principe de l'activité psychique était introduit : ce qui était représenté, ce n'était plus ce qui était agréable, mais ce qui était réel, même si cela devait être désagréable » (1911a, p. 136). Mais S. Freud ajoute en note de bas de page un détail qui ne doit pas tromper : « la domination du principe de plaisir ne peut *véritablement prendre fin* qu'une fois *totalement accompli le détachement psychique d'avec les parents*[50] » (*ibid.*, p. 137). Si S. Freud ne précise pas ici à quelle période il situe ce détachement psychique, on a vu précédemment que l'adolescence doit permettre de mener à bien ce travail de détachement. Aussi, il apparait légitime de considérer le devenir adulte comme un processus mettant particulièrement en jeu le principe de réalité. J. Laplanche et J.-B. Pontalis (*op. cit.*) donnent plusieurs précisions qu'il nous semble important de relever. D'une part, ils soulignent à la suite de S. Freud la place prépondérante qu'y occupent les processus de liaisons *psychiques* par le biais des *processus de pensée* (Freud, *ibid.*, p. 138). D'autre part, ils insistent sur le fait que le principe de réalité est *secondaire* au principe de plaisir, qu'il en est une modification. Mais nous avons-nous même dit que l'adolescence confronte le sujet à une révolution du principe de plaisir par la « capacité orgasmique » nouvelle qu'il permet (Roussillon, 2014a, p. 162). De fait, il semble intéressant de pouvoir questionner également une modification du principe de réalité, à la suite de la révolution pubertaire. Sur ce point, J.-Y. Chagnon propose un point de vue clair : les modifications du devenir adulte conduisent le jeune à s'inscrire dans un principe de réalité *in vivo* tout en conservant un principe de plaisir actif, et notamment l'infantile et le pubertaire vivant en soi : « Discuter de l'entrée dans l'âge adulte implique de discuter de la question de la fin d'adolescence ce qui ne signifie pas à l'issue de celui-ci qu'il faille perdre l'enfant et

[50] Nos italiques.

l'adolescent en soi, bien au contraire » (Chagnon, 2013a, p. 441). Plus loin, il ajoute : « le processus d'adultisation me paraît donc être constitué de cette intégration plus ou moins réussie du principe de réalité et du principe de plaisir qui conjoint l'assomption des limites sans perdre l'espoir, les fantaisies et rêveries érotiques et grandioses, qui ne cessent pas la vie durant, venant nourrir les réalisations par essence limitées » (*ibid.*, p. 434). Pour Cela, J.-Y. Chagnon insiste sur ce qu'il nomme, après R. Diatkine (1994), la *capacité de rêverie du sujet*, témoin essentiel de la capacité du sujet à garder au-dedans de lui une activité psychique vivante sous-tendue par un principe de plaisir potentiellement vif. Témoin, donc, d'une activité des processus de pensée permettant la liaison psychique que nous évoquions avec S. Freud. Parmi ces modifications du principe de réalité, inhérentes au devenir adulte, J.-Y. Chagnon (*ibid.*) relève comme A.-M. Alléon et O. Morvan qu'il s'agit de lui donner « une qualité supplémentaire, celle pour l'individu de pouvoir s'inscrire dans l'ordre des générations » (Alléon & Morvan, 1995, p. 2201).

2.3.2. De nouvelles voies d'investissement de la réalité interne ?

Ces remarques sur le principe de réalité laissent entrevoir le second point qui concerne, lui, un fonctionnement renouvelé du Préconscient (Jeammet, 2000 ; Chagnon, *ibid.*). Ce travail plus efficient du Préconscient va s'articuler à la possibilité d'un investissement fantasmatique susceptible d'être projeté vers l'avenir. Il participe donc pleinement de la capacité du sujet à garder, au-dedans de lui, une activité psychique vivante. Mais, dans cette modification, un mécanisme occupe une place prépondérante : le déplacement. En ce sens, nous suivons C. Chabert qui insiste sur le fait que son rôle est fondamental dans le devenir adulte en ce qu'il « témoigne, dans son essence et son efficience, d'une dynamique vivante à tout processus de changement » (Chabert, 2000, p. 376). Ce qui nous amène à une remarque supplémentaire concernant la possibilité, pour le jeune, de jouer psychiquement avec les contenus de son appareil psychique. En effet, plusieurs auteurs insistent sur le fait que la fin de l'adolescence passerait par la capacité à *mettre en latence le pubertaire*. C'est un point qu'a souligné assez clairement E. Kestemberg : selon elle, devenir adulte passe par la possibilité de « mettre en latence l'excitation du jeu, l'excitation de la rêverie, l'excitation même de la masturbation » pour offrir à la place « ce plaisir à justement la maitriser et à fonctionner » (Kestemberg, 1990, p. 89), dont L. Tarazi-Sahab (2013) souligne qu'elle est difficilement accessible à l'adolescence

en raison même des pressions pulsionnelles libidinales. F. Marty (1999) a également, à partir de la pensée d'A. Green sur la potentialité psychotique à l'adolescence, mis ce point en exergue[51]. Ainsi, dans son développement, vient-il à faire de la latence une « fonction […] inhérente à toute activité psychique dans la mesure où elle permettrait la survenue de représentations élaborées dans l'après-coup […] qui permet au sujet de s'abstraire de l'actuel, de mettre en réserve des éléments du présent à élaborer dans l'avenir » (Marty, 1999, p. 106). En ce sens, cette fonction s'appuierait essentiellement sur le travail du négatif, tel qu'il a été théorisé par A. Green (1993). J. Guillaumin remarque également que l'« on a toujours à rencontrer latence et après-coup chaque fois qu'il est question d'une étape mutative dans l'histoire de l'individu » (Guillaumin, 2000, p. 395). En ce sens, la perspective ouverte par F. Marty selon laquelle la latence est entendue comme mise en veille du sexuel au profit des processus de pensée, est intéressante. Cependant, il nous semble que nos points de vue divergent quant à l'application de ce principe : F. Marty en fait un principe même de l'adolescence comme modalité de traitement du pubertaire, mais les exemples qu'il donne nous paraissent relever de l'espace psychique élargi tel que l'a décrit P. Jeammet (1980), d'actes de symbolisation (Roussillon, 2014b) davantage que de processus de pensée. Notre positionnement tendrait plutôt à considérer que le passage à l'âge adulte, le devenir adulte, convoque, différemment de l'adolescence, un « double front, interne et externe » qui mettra à l'épreuve « la qualité et l'effectivité du travail de l'adolescence » (Chabert, 2000, p. 378). L'idée d'un double front nous semble éminemment importante : d'une certaine façon, avec le pubertaire, l'interne déborde sur l'externe : nous observons un espace psychique élargi pour reprendre de nouveau l'expression de P. Jeammet (*ibid.*). Dans le devenir adulte, nous observons un autre mouvement, une autre dialectique entre interne et externe, entre réalité psychique et réalité matérielle – ou évènementielle comme préfère la nommer R. Perron (2010). Ici, l'externe va imposer des limitations, qui se font évidemment l'écho des limites internes, et cette confrontation du sujet à des limites qui lui sont extérieures participe d'une modification topiques, dynamiques et économiques des enjeux. Après s'être incarnée dans son corps propre, c'est une certaine irrévocabilité qui va s'inscrire également dans les rapports aux objets et au monde qui l'entoure pour le jeune en devenir adulte. D'où l'importance de l'articulation avec le travail d'adolescence et de revisite de l'infantile qu'il aura occasionné, pour garder vivant en soi le jeu psychique que nous évoquions avant – ce jeu nécessitant la mise en latence du pubertaire. Mais cette mise en latence est un moyen, ce n'est pas une fin en soi ; c'est un fil, entrelacés à d'autres,

[51] S. Lebovici a questionné une « nouvelle latence » dès 1985, mais n'en a pas donné alors de développement aussi conséquent (Alléon, Morvan, & Lebovici, 1985).

pas le cordage. À cet égard, notre perspective pourrait se rapprocher de celle de J. Guillaumin (2000) qui insiste sur la différenciation entre les deux processus, mais qui retient cette hypothèse latencielle en ce que « *la notion même de latence* […] est *constitutive de la théorie freudienne du changement* » (p. 394). Dans cette perspective, le devenir adulte serait donc en passe de constituer *le coup d'après du pubertaire*, s'appuyant sur possibilité de déplacement des investissements par leur suffisant apaisement pulsionnel. D'ailleurs, il nous faut signaler ici ce que dit P. Gutton à propos de l'*adolescens* puisqu'il évoque « en son parcours même » une « seconde latence » (Gutton, 1991, p. 13). F. Marty va jusqu'à dire que chez P. Gutton, la seconde latence est « une émanation de l'adolescens » (Marty, 1999, p. 106). De ce fait, l'appui sur cette fonction latencielle ne se situerait-il pas dans le champ du devenir adulte ? C'est en tout cas le point de vue que nous défendons, après des auteur(e)s tel(le)s que K. Fejtö qui, dans une théorisation très proche de celle de J. Guillaumin (*op. cit.*) évoque une « latence post-adolescente » qui puise dans « les acquis de la latence pré-pubertaire » (Fejtö, 2013, p. 352). En effet, ce passage *vers l'interne*, du dehors au-dedans – ou du dedans externalisé au-dedans à proprement parler – nécessite un appui sur des limites suffisamment (re)définies, dont nous avons fait une fonction de l'adolescence ; c'est ce que nous soulignions implicitement avec J.-Y. Chagnon précédemment à propos de la capacité à garder une activité fantasmatique *au-dedans* de soi. La menace sur l'intégrité psycho-corporelle n'est plus, ou ne doit plus être, au-devant de la scène pour que se déploie le processus de devenir adulte.

2.3.3. Un nouveau rapport aux objets et à la réalité événementielle ?

Ce narcissisme suffisamment trophique, s'il est nécessaire pour que se déploie le jeu psychique sur la scène interne, est également rendu nécessaire parce que « les modes d'investissements sollicités sont très certainement infléchis du côté de l'objectalité par la nécessaire prise en compte de l'autre et de la réalité » (Chabert, *ibid*, p. 378). Si nous avions déjà assigné au processus d'adolescence la reconnaissance d'une subjectivité propre à ses objets, les auteurs tendent à mettre en avant que ce processus se poursuit et prend d'autres formes dans le devenir adulte. C'est donc le troisième point que nous souhaitions mettre en exergue. À cet égard, P. Jeammet l'écrit très clairement : dans le devenir adulte « autrui est, certes notre semblable et auquel on peut s'identifier, mais radicalement autre c'est-à-dire porteur d'une subjectivité propre et d'une différence inaliénable » (Jeammet, 2000, p. 426).

Mais le devenir adulte serait aussi le processus psychique qui sous-tend la possibilité d'une inscription de cette reconnaissance au plan social. Ici, c'est la possibilité d'un dégagement effectif, c'est-à-dire *in vivo*, des liens aux objets œdipiens parentaux qui se trouve convoqué. Or, notre constat clinique rejoint celui de C. Chabert, lorsqu'elle évoque la réanimation surprenante, dans les manifestations psychopathologiques du passage du devenir adulte, d'une « incapacité à se dégager de la problématique œdipienne, et notamment à renoncer à sa configuration incestuelle » (*ibid*, p. 377). On observerait donc une mise en jeu particulière de la problématique œdipienne, en ce que le renoncement doit maintenant s'incarner. Ce qui rejoint le constat fait par F. Marty, qui évoque la question des jeunes adultes dans certains de ses travaux : selon lui, après avoir découvert et apprivoisé, par un travail psychique, cet autre en lui (inquiétante étrangeté) durant l'adolescence, le jeune peut s'occuper d'un autre que lui (investissement objectal). Cette responsabilité pour l'autre est un signe important, pour F. Marty, de l'accès du sujet « à la communauté des adultes en acceptant d'être un sujet de désir soumis à la loi, à la limite qu'impose cette référence au tiers intériorisé » (Marty, 2013, p. 55). Cette notion de responsabilité signe pour F. Marty « une nouvelle position identificatoire, celle d'un(e) jeune adulte » (*ibid.*, p. 58).

2.3.4. Vers une mobilisation in vivo de la perte/séparation :

In fine, ce dégagement correspond à une nouvelle articulation entre la problématique œdipienne et la problématique de perte/séparation, convoquée dans l'adolescence à partir du versant agressif, meurtrière, de la fantasmatique œdipienne. Ce qui constitue le quatrième point de notre argumentation. Ici, les propos de J. Guillaumin nous semblent des plus clairs : « le problème des suites de l'adolescence est celui du deuil des objets omnipotents de l'enfance […] opération fort complexe qui exige la durée et qui réclame un lent travail de dépeçage du cadavre psychique de l'objet perdu, en vue de s'en approprier certains traits ou éléments et d'en abandonner d'autres » (Guillaumin, 2000, p. 390). Il ajoute, dans la foulée, que ce travail s'appuie sur « la nécessité *structurelle* d'un temps nouveau » (*ibid.*, p. 391) qu'il situe, selon sa terminologie, comme la post-adolescence. En somme, ce que met en exergue J. Guillaumin à propos de la problématique de perte suit le même schéma que ce que nous avons dit précédemment pour le principe de réalité : pour lui, l'accession à la maturité sexuelle entraine « l'équivalent d'un meurtre dans l'inconscient » des objets parentaux (*ibid.*, p. 390). Or, l'accès

à ce statut va modifier *structurellement* la question de la perte, la faire changer de dimension d'une certaine façon[52]. Et c'est la séparation *in vivo* engendrée par le devenir adulte qui peut précipiter – au sens chimique du terme – cette problématique au plan psychique. Dans tous les cas, on peut repérer, en accord avec M. Emmanuelli (2000), que la problématique de perte, si elle occupe une place centrale dans le processus d'adolescence, le déborde de beaucoup quant à sa suffisante élaboration psychique. Ainsi écrit-elle :

> « Si, à l'adolescence, la confrontation à la problématique de séparation et au risque concomitant de perte d'amour de l'objet s'inscrit de manière important dans la psyché de tous les sujet, elle se traduit donc le plus souvent par une difficulté à élaborer cette perte, difficulté qui s'atténue au fil du temps […] Devenir adulte c'est, au terme d'un long travail psychique, se réconcilier avec soi-même et avec ses objets d'amour, renoncer à la rancune comme à l'attente d'une (re)trouvaille idéalisée, et dépasser la nostalgie suscitée par la peur de les avoir blessés. À l'issue de ce long travail, *qui déborde de beaucoup le temps de l'adolescence*, s'ouvre pour certains la voie de la sublimation » (Emmanuelli, 2000, p. 531 et 533) (souligné par nous).

M. Emmanuelli met donc bien en exergue qu'une même problématique se trouve mise au travail selon des modalités différentes, globalement en fonction des âges et des situations des sujets auprès desquels elle a investigué la question du traitement de la perte/séparation. D'autre part, elle relève que « le travail de liaison ici impliqué [dans l'élaboration psychique de cette problématique] nécessite une maturité suffisante » (*ibid.*, p. 530). Les capacités de liaison seraient donc discriminantes entre des sujets *en plein* dans le processus d'adolescence et les sujets en devenir adulte (21 ans pour les plus âgés dans le travail de M. Emmanuelli). Cela corrobore notre propos quant aux modifications singulières du travail du Préconscient dans le devenir adulte. Enfin, ce saut qualitatif dans la mobilisation et le traitement de la problématique de perte/séparation est repérable au plan psychopathologique, en ce que certains auteurs soulignent que c'est dans le devenir adulte que les sujets « peuvent accéder » à la dépression (Emmanuelli & Azoulay, 2009; Jeammet, 2004).

Toute la complexité du présent développement réside dans le fait que le devenir adulte partage avec le processus d'adolescence un certain nombre de problématiques : il convoque également le narcissisme, la problématique de perte/séparation ; toutes deux organisées autour de la fantasmatique œdipienne. Les deux processus ne sont donc pas, *stricto sensu*, hermétiques

[52] Des enjeux de première importance se dessinent ici du point de vue de la temporalité psychique. Nous les développerons dans la partie correspondante du présent travail (Cf. Première Partie – Chapitre Second, plus précisément partie *2.2.3. La séparation et la mort un enjeu pour l'à-venir*).

l'un à l'autre – et il importe d'insister, de nouveau, sur l'importance d'une vision complexe, certes beaucoup plus délicate à représenter mais qui ne peut se rabattre en aucun cas sur une représentation linéaire[53]. Cependant, ces éléments apparaissant comme des organisateurs psychiques, il n'est pas incohérent de les trouver mobiliser à différentes périodes et dans différents processus psychique – ils en sont la matière même, figurée d'une certaine façon. Pour autant, leur configuration ne peut pas être rabattue sur le processus d'adolescence à proprement parler : globalement, si dans le processus d'adolescence, les réaménagements pulsionnels narcissiques et œdipiens sont en toute première ligne, ils se retrouvent intriqués à une problématique de perte/séparation plus prégnante chez les jeunes adultes, du fait de son induction plus forte dans la réalité externe comme des capacités psychiques plus grandes permettant son élaboration. Dans cette perspective, le processus du devenir adulte serait donc en passe de constituer *le coup d'après élaboratif du pubertaire* et du processus d'adolescence qu'il enclenche. Ainsi, il représente, un processus psychique majeur et spécifique du processus de subjectivation ; notion sur laquelle il semble important de nous arrêter, afin d'en saisir la portée pour l'adolescence – ce qui est largement admis à ce jour – mais également dans le devenir adulte.

3. De l'apport du concept de subjectivation à la compréhension du processus de devenir adulte

La subjectivation – parfois appelée *appropriation subjective* pour en souligner la dimension éminemment processuelle – a acquis depuis les années 1990 une importance indéniable dans le champ de la psychanalyse, de la psychologie clinique et de la psychopathologie référées à la psychanalyse. Cela est encore plus vrai dans le cadre de la clinique juvénile. En effet, les auteurs s'accordent pour dire que l'adolescence représente un temps fort, incontournable, singulier du processus de subjectivation. Aussi nous semble-t-il important de ne pas faire l'impasse sur cette notion, même si nous ne pouvons rendre compte dans le présent travail de l'ensemble des linéaments qui la compose, afin de mettre au travail sa pertinence du point de vue du devenir adulte. Pour se faire, nous reviendrons d'abord sur la

[53] On aura l'occasion, plus loin dans ce travail, de revenir sur le terme de *transformation*. Mais peut-être est-il utile d'en préciser dès à présent le sens : « changer de forme », c'est-à-dire changer les logiques organisatrices des contenus en présence. Ainsi, la logique à l'œuvre entre les processus d'adolescence et de devenir adulte pourrait éventuellement être qualifiée de *transformationnelle*.

définition de cette notion, depuis les travaux initiaux de R. Cahn. Puis nous décrirons quelques enjeux de l'articulation étroite entre subjectivation et investissement objectal – des objets internes mais également des objets comme autres sujets (inter-subjectivité). L'ensemble nous permettra de souligner la pertinence du concept et son heuristique dans la compréhension du travail psychique de devenir adulte.

3.1. Définition de la notion de Subjectivation

Dans ce rapport, intitulé *Du Sujet* (Cahn, 1991b), R. Cahn justifie son choix des termes de la manière suivante :

> « Si j'ai choisi et utilisé préférentiellement le terme de sujet, ça a été certes parce qu'il me paraît soutenir ce phénomène de subjectivation qui est celui-là même qui advient, *wird*, au cours du processus analytique. Mais c'est aussi parce qu'il conjoint, dans l'insaisissable écoulement temporel de ses actes psychiques, en dépit ou du fait même de ses entraves, ses conflits, ses illusions, ses contraintes, ses méconnaissances, ses discontinuations, ses divisions ou ses exclusions, d'une part la présence et l'impact déterminants du passé, d'autre part le projet, la possibilité même d'être livré au possible qui le pousse en avant » (Cahn, *ibid.*, p. 1369).

À travers la pensée de R. Cahn, c'est donc d'un sujet complexe dont il s'agit de traiter, d'un sujet qui ne peut, *par définition*, se trouver unifié – comme ce peut être le cas du Sujet en philosophie – puisque devant s'accommoder d'exigences plurielles et inconciliables – il s'agit donc bien d'un sujet de la conflictualité psychique. En cela, la perspective de R. Cahn est très proche des propos de S. Freud lorsque ce dernier évoque *La décomposition de la personnalité psychique* (S. Freud, 1933b). Il y eut ensuite de très nombreuses occurrences de la notion de subjectivation au fil de l'œuvre de R. Cahn et, bien que la pensée de celui-ci se soit progressivement affinée, la définition de la subjectivation est restée remarquablement stable. Pour le présent travail, nous avons choisi celle qu'en donne l'auteur dans un article plus d'une décennie après l'émergence de la notion – et des nombreuses questions qu'elle a d'abord soulevées – pour la clarté dont elle témoigne et parce qu'elle nous semble condenser brillamment la pensée de son auteur. Dans *Subjectalité et Subjectivation*, R. Cahn la décrit comme :

> « un *processus de différenciation bien davantage qu'un processus d'individuation séparation*. Processus de différenciation permettant, *à partir de l'exigence interne d'une pensée propre, l'appropriation du corps sexué*, l'utilisation, dans le meilleur des cas, des capacités créatives du sujet dans une démarche de désengagement, de désaliénation [nous rajouterions : jamais atteinte, mais dont la potentialité ou l'illusion (au sens de D. W. Winnicott) est importante] du pouvoir de l'autre ou de sa jouissance et, par là même, de transformation du Surmoi et de constitution de l'Idéal du Moi. Processus de subjectivation qui se poursuivra la vue durant, *impliquant un sujet qui a sans cesse à s'inventer à travers les liens dans leur nécessité comme dans leur perpétuelle remise en cause et la virtualité toujours* ouverte de les défaire, de les refaire, les mêmes ou d'autres, parallèlement ou autrement. Une sorte de *"fonction sujet"* telle qu'elle pourrait, dans cette perspective, s'inscrire dans la métapsychologie en tant que *concernant les divers facteurs en cause dans l'appropriation subjective de la réalité psychique* » (Cahn, 2004, p. 757) (souligné par nous).

Dans sa définition, la subjectivation est donc une notion trans-nosographique, qui subsume, en quelque sorte, différents concepts métapsychologiques en même temps qu'elle les convoque. Pour cette raison, notamment, les auteurs s'accordent sur le fait que toute problématique psychopathologique, et notamment à l'adolescence ou dans le devenir adulte, du fait de leur caractère central dans le déploiement de la subjectivation, peut être entendue et comprise comme une mise à mal, plus ou moins transitoire et importante, de ce processus de subjectivation, comme « pathologie ou [...] perturbation de la subjectivation » (Cahn, 2006, p. 10).

Plusieurs éléments méritent d'être soulignés dans cette circonscription de la notion. D'une part, la notion de différenciation : l'insistance de R. Cahn à cet égard est marquée. Il nous semble que cela permet d'opérer un décalage avec le processus de séparation-individuation que M. Mahler (*op.cit*) puis P. Blos (*op. cit.*) ont contribué à mettre en exergue – écart qui était d'importance dans le champ de la psychanalyse de l'adolescent au vu de l'époque envisagée, en ce qu'il permettait de remettre au premier plan la dimension processuelle plus que génétique du phénomène à l'œuvre. Ensuite, la dimension *fonctionnelle* de la notion, c'est-à-dire par définition processuelle et indéterminée dans le temps – la subjectivation, quels qu'en soient les vicissitudes et les aléas, mêmes les plus graves au plan psychopathologique, ne cesse qu'avec la mort. En conséquence, il s'agit de s'intéresser aux moments organisateurs et singuliers dans l'élaboration de cette « fonction sujet » et ses réaménagements nécessaires. Cela nous permet de souligner un autre point de la notion : l'appropriation du corps sexué. Exigence incontournable tout au long de la vie, mais dont nous avons montré que l'ensemble des

réaménagements psychiques en jeu dans l'adolescence et le devenir adulte s'y rattache d'une certaine façon, puisque c'est la révolution pubertaire qui nécessite et exige l'élaboration nouvelle du rapport au corps, au plaisir-déplaisir et à la sexualité dans son ensemble. En cela, il est donc tout à fait légitime de dire que le processus d'adolescence participe d'un temps particulier dans le processus de subjectivation. Et R. Cahn lui-même a indiqué que l'adolescent devait faire sien ce corps-étranger-redevenu-familier, par le travail de mise en représentation permettant de « réaliser ce passage du *unheimlich* au *heimlich* pour s'installer » dans son propre corps (Cahn, 2009, p. 170). À cela néanmoins, R. Cahn ajoute l'exigence interne d'une pensée propre, c'est-à-dire une pensée dégagée de l'emprise des objets – une pensée qui appartient *en propre* au sujet ; une pensée singulière pourrait-on dire. *Exigence* dit R. Cahn, d'autres, tel R. Roussillon, vont jusqu'à évoquer un « impératif fondamental de la vie psychique […] auquel le moi ne peut se soustraire » (Roussillon, 2006, p. 63) – impératif sous-tendu par la contrainte de répétition telle que décrite par S. Freud (1914b, 1920). Ici, on perçoit la proximité et l'appui du développement du processus de subjectivation sur l'élaboration d'un narcissisme suffisamment trophique, dont nous avons montré avec A. Green que l'une des fonctions est bien de neutraliser l'objet (Green, 1983) ; mais également sur le travail du négatif (Green, 1993), dont le modèle de la (dé)négation étudiée par S. Freud fournit un paradigme (S. Freud, 1925a). Mais l'exigence de la pensée est également à entendre dans une acception que l'on pourrait qualifier d'*herméneutique*, c'est-à-dire qu'il s'agit pour le sujet de donner sens, par son activité de pensée, autant au monde externe qu'à son monde interne, sa réalité psychique. C'est en ce sens que F. Richard et S. Wainrib soulignent que la subjectivation est « ce processus [...] par lequel un individu se reconnait dans sa manière de donner sens au réel, au moyen de son activité de symbolisation » (2006, p. 2). Mais R. Cahn apporte une précision qui est d'importance, et que nous réinterrogerons au regard du devenir adulte : le processus d'appropriation subjective se développe *dans un mouvement qui va de l'extériorité vers l'intériorité à partir* « des capacités de la psyché à s'informer de son propre fonctionnement » (Cahn, 2004, p. 758), vers la capacité à supporter une conflictualité psychique, à la déployer dans une scène psychique propre, par la mise en place de processus de pensée, de mise en sens, et à développer une responsabilité du sujet par rapport à ses pensées et ses actes, tout cela l'amenant progressivement à se construire comme sujet de sa propre histoire. Enfin, la définition de R. Cahn donne à voir son insistance sur l'articulation entre le mouvement de subjectivation et les relations d'objet – encore une fois : objet interne et objet en tant qu'autre sujet. Parce que ce dernier point est d'importance dans les processus d'adolescence et de devenir adulte – faut-il rappeler ici les éléments relatifs à l'articulation entre sujet et objets que nous avons souligné, tel l'élargissement de l'espace

psychique dans l'adolescence (Jeammet, 1980), la mobilisation de la problématique de perte/séparation dans l'adolescence comme dans le devenir adulte elle-même articulée avec la problématique œdipienne et le meurtre symbolique des objets parentaux – nous allons en préciser quelques enjeux dans une partie spécifique.

3.2. Subjectivation et inter-subjectivité :

La notion de subjectivation tend donc à s'interroger sur ce qui fonde, en premier lieu, la subjectivité d'un être avant d'en éclairer le déploiement et les vicissitudes. De ce point de vue, nous allons mettre en exergue la pensée de R. Cahn, extrêmement claire : la subjectivation ne peut se développer qu'en appui sur l'investissement objectal. Nous allons donc préciser quelques éléments importants de cette relation entre *subjectal* et *objectal*, ce qui nous permettra de préciser ensuite les incidences du point de vue du devenir adulte.

Pour se faire, il est intéressant de repartir, à l'instar de R. Cahn, d'une occurrence précise dans laquelle S. Freud utilise le terme de *sujet* à propos du mécanisme d'identification : « Il est facile d'énoncer en une formule la différence entre une telle identification au père et un choix d'objet portant sur le père. Dans le premier cas le père *est ce qu'on voudrait être*, dans le second *ce qu'on voudrait avoir*. Ce qui fait donc la différence, c'est que la liaison s'attaque *au sujet ou à l'objet du moi*. C'est pourquoi *la première de ces liaisons est possible, préalablement à tout choix d'objet sexuel*[54] » (Freud, 1921, p. 44). Ainsi, déjà chez S. Freud une réflexion sur les fondements de l'être – préalable, c'est-à-dire antérieure dans le temps, au Moi – engage également l'objet en tant qu'autre sujet. Cette position fonde la base, pour R. Cahn, d'une élaboration du sujet qui ne peut se départir d'une réflexion sur l'objet, comme deux « catégories, *opposées et complémentaires*[55] » (Cahn, 2004, p. 755). De ce fait, c'est surtout la pensée de D.W. Winnicott qui est sensible dans l'élaboration de R. Cahn sur la subjectivation. En effet, il en vient à distinguer deux notions : la subjectivation – telle que décrite ci-avant – et la *subjectalité* qui en est le fondement. Or, à lire R. Cahn, on ne peut qu'être sensible à la place qu'il accorde à la pensée Winnicottienne des premiers échanges entre le bébé et son environnement, principalement sur deux points : le concept de mère-suffisamment bonne d'une part (Winnicott, 1956), et le rôle de miroir que joue le regard maternel d'autre part (Winnicott,

[54] Nous soulignons.
[55] Nous soulignons.

1971) – étant entendu que ces deux éléments ont une influence majeure sur la capacité d'utilisation de l'objet par le sujet, elle-même primordiale dans le déploiement des phénomènes transitionnels. Il convient donc de revenir succinctement sur ses deux notions. D. W. Winnicott a fait référence au concept de « mère suffisamment bonne » dans plusieurs textes ; terme parfois remplacé par *environnement* ou *milieu*. Il utilise également la locution de « mère ordinairement dévouée » (*ordinary devoted mother*). Cette notion désigne une attitude maternelle visant à l'adaptation suffisante aux besoins de l'enfant ; c'est-à-dire n'entrant pas en adéquation totale avec lesdits besoins. Ce que décrit D. W. Winnicott, c'est une adaptation qui laisse, chez l'enfant, une place à la frustration tout en n'excédant pas ses capacités de traitement psychique. Cette *suffisamment bonne* adéquation fait suite à la préoccupation maternelle primaire (1956) décrite par D. W. Winnicott comme une adaptation *au plus près* des besoins du bébé, dont l'acmé est repérable à la fin de la grossesse et pendant les premières semaines de vie du nouveau-né. Ce qu'il importe de noter, c'est que cette adaptation maternelle comme son évolution participe activement de l'établissement, chez l'enfant, d'un sentiment continu d'exister, une « "continuité d'être" (*going on being*) de l'enfant » (*ibid.*, p. 340). Enfin, on doit noter que les carences dans cette situation « ne sont pas ressenties comme des carences maternelles, mais elles retentissent comme des menaces contre l'existence personnelle du self » (*ibid.*, p. 341). En d'autres termes, les carences précoces de l'adaptation de l'objet constituent une entrave à l'établissement d'une entité subjectale, support du processus de subjectivation. Au-delà de cette question des besoins infantiles et de la qualité de l'adaptation de l'environnement en réponse, il convient également de revenir sur le rôle *réfléchissant* – au sens littéral – des objets dudit environnement. Cela nous conduit donc à revenir sur ce que D. W. Winnicott a décrit de la fonction de miroir du visage de la mère pour l'enfant, qu'il qualifie d'emblée de « précurseur » (Winnicott, 1971, p. 203) et son rôle quant à l'intégration de la subjectivité. D. W. Winnicott situe cet événement après les premières phases de maturation psychiques supposant la mise en œuvre suffisamment adéquate du *holding*, du *handling* et de l'*object-presenting*, c'est-à-dire sans empiétement ni manques majeurs de la part de l'environnement. Il s'agit donc d'un processus qui intervient parallèlement à l'instauration progressive de ce que D. W. Winnicott nomme justement l'objet-objectif – c'est-à-dire reconnu dans une première forme d'altérité, différencié et séparé de l'enfant lui-même. C'est dans une temporalité parallèle, donc, que l'enfant doit pouvoir, d'après l'auteur, se voir dans le regard et le visage de sa mère. Il précise cependant, au long de son article, que ce n'est pas seulement le regard en tant que tel qui compte – « c'est principalement dans son sens figuré que le miroir prend son importance » (*ibid.*, p. 214). À travers le regard, et au-delà, il s'agit pour la mère de

reconnaitre et d'être présente à cette subjectivité à l'œuvre chez son enfant, par les autres canaux sensori-affectivo-moteurs d'une part, et psychiquement d'autre part. R. Roussillon le résume ainsi : « pour s'entendre, se voir, se réfléchir, le sujet a besoin d'être écouté et entendu par un autre-sujet, d'être regardé et vu » (Roussillon, 2006, p. 74). R. Roussillon rappelle également que cette fonction de miroir du visage maternel est prise dans le processus de création et de reconnaissance de l'objet-objectif, cette phase de désillusion progressive. Ainsi, il ajoute « La réponse de l'objet autre-sujet rend possible un travail de réflexion pour autant qu'elle ne soit pas un simple écho spéculaire au mouvement du sujet, pour autant qu'elle rende possible un travail d'appropriation subjective […] qu'elle suppose la confrontation avec un jeu de différences » (*ibid*., p. 76). Ce processus participe donc également de l'élaboration des fondations de la subjectalité, elle-même support du processus de subjectivation[56].

Après ce détour par les notions winnicottiennes, nous nous permettons d'insérer ici une longue citation qui témoigne de cet héritage et de son importance dans la conceptualisation de la subjectivation dans la pensée de R. Cahn. Là encore, plusieurs occurrences auraient été possibles ; celle que nous avons retenue nous semble néanmoins avoir l'avantage de ramasser clairement sa pensée propre tout en signalant l'héritage en question :

> « Il s'agit d'énergie, d'une énergie transformable, pour autant que l'objet l'aura suscitée et permise, toute entière prise dans la problématique de plaisir-déplaisir, où la tension, l'excitation vectorise déjà un sens, *basculant ou sous l'influence de l'objet dans le qualitatif*. Ce sont les modalités de cette survenue du qualitatif qui président au processus de subjectalisation. Une subjectalité qu'on réfèrera, faute de mieux, au soi dans son vécu de permanence, de continuité et impliquant les prémisses d'une différenciation porteuse d'autonomie et comportant l'introjection. Processus donc permettant la subjectivation proprement dite et dont les empêchements compromettent plus ou moins cette capacité-là. *La subjectivation et ses effets dépendent essentiellement de ses conditions, dans leur lien fondamental avec l'objet subjectalisant*. […] Ils concernent *tout particulièrement l'instauration même du noyau du sujet à partir du regard de la mère*, l'identification primaire, l'objet subjectif, devant ultérieurement objet non-soi au décours d'un processus de destruction-retrouvailles apparemment provoqué par l'enfant, le rôle de l'auto-érotisme dans l'instauration d'un espace psychique personnel. Or, au cours de ces différentes opérations, c'est la mère "suffisamment bonne" qui permet la psychisation progressive de l'espace primitif et la différenciation progressive d'un monde intérieur par rapport au monde extérieur » (Cahn, 2004., p. 760-761 ; souligné par nous).

[56] On comprendra que notre propos paraissent succinct au lecteur. Il est toujours délicat d'évoquer quelques notions ou concept de D. W. Winnicott dans le processus de développement de l'enfant, car toutes s'articulent entre elles. Leur développement déborderait cependant notre propos initial ; nous renvoyons donc le lecteur directement aux textes de D. W. Winnicott pour aller plus loin.

On voit donc combien R. Cahn se saisit de la théorisation winnicottienne pour mettre en exergue son importance dans la fondation d'une subjectivité qui se déploiera par la suite selon un processus complexe. Il s'agit bien ici d'un lien primordial entre sujet et objet – et d'abord un objet *réel*, avant de devenir progressivement un objet internalisé ouvrant la voie au jeu des diverses identifications. C'est un point qu'a repris, également R. Roussillon (2006) toujours à partir du modèle winnicottien : en effet, il ajoute que ce travail de *réflexion*, pour qu'il puisse nourrir la reconnaissance de sa subjectivité par le sujet lui-même, doit impliquer de la part de l'objet de se laisser *toucher* – c'est-à-dire atteindre –, et d'autre part entrainer un jeu progressif de différenciation à partir de l'écart dans ses réponses. Il met donc également l'accent sur la survivance de l'objet comme fondement de la subjectivité : « L'atteinte de l'objet atteste de la transformation en cours, sa survivance permet de situer dans l'espace intrapsychique celle-ci » (Roussillon, *ibid.*, p. 79). Enfin, et ce en conservant toute l'importance de ces apports winnicottiens, il nous semble intéressant de revenir à un bref passage de *La négation* de S. Freud (1925) – bien que, comme nous l'avons signalé, il n'utilise quasiment pas le terme de sujet, et encore moins de subjectivation. En effet, dans ce texte, dont l'importance est reconnue quant à son éclairage des processus de constitution du *dedans* et du *dehors*, la proximité avec les termes ensuite employés outre-manche par D.W. Winnicott est saisissante et éclaire le fait que S. Freud mettait également l'accent sur l'objet *en tant qu'objet réel* – même si le point de vue adopté dans sa description est celle de l'enfant. Nous citerons deux passages : « L'opposition entre subjectif et objectif n'existe pas au début. Elle s'établit seulement par le fait que la pensée possède la capacité à rendre à nouveau présent ce qui a été une fois perçu » (Freud, *ibid.*, p. 137) ; « Mais on reconnait comme condition pour la mise en place de l'épreuve de réalité que des objets aient été perdus qui *autrefois avaient apporté une satisfaction réelle*[57] » (*ibid.*, p. 138). Ainsi, si S. Freud propose une représentation plus macroscopique que D. W. Winnicott, il n'en demeure pas moins qu'il souligne la constitution *du dedans* en appui sur des expériences satisfaisantes dans un lien avec un objet *du dehors*.

À travers ces différents éléments éclairant l'articulation entre subjectivation et investissements des objets, on voit poindre implicitement les articulations avec ce que nous avons d'ores et déjà présenté concernant les processus d'adolescence et de devenir adulte. Nous allons donc expliciter cette articulation en tentant, sans rien enlever de l'importance du processus d'adolescence du point de vue de la subjectivation, de distinguer ou de mettre en évidence ce qui relèverait d'un processus de devenir adulte *en tant que tel*.

[57] Nous soulignons.

3.3. La place du devenir adulte dans le processus de subjectivation :

Après avoir mis en exergue l'idée d'une spécificité des processus psychiques à l'œuvre dans le devenir adulte et de leur organisation par rapport à l'adolescence, il va donc s'agir d'examiner comment cela s'intègre au processus de subjectivation. De nouveau, il importe de saisir que des problématiques peuvent être transversales, communes d'un certain point de vue, entre l'adolescence et le devenir adulte, mais que leur organisation au plan psychique peut, elle, être singulière. Il ne s'agit donc, en aucun cas, de réduire l'importance du processus d'adolescence dans le processus de subjectivation – comme de la réduire tout court d'ailleurs – mais bien davantage de questionner la pertinence d'une articulation dynamique et différenciée avec le devenir adulte – ce que nous considérons également être un processus[58].

Pour se faire, il nous semblait intéressant de repartir de l'importance du processus d'adolescence dans la subjectivation, pour mieux éclairer ce qui se poursuit ou non dans le devenir adulte, et comment cela se poursuit. Nous serons aussi amené à proposer éventuellement des problématiques spécifiques au jeune adulte. Pour cela, nous proposons de relever quatre enjeux particuliers du processus de subjectivation, à la fois contenus dans la définition que nous en avons donné et mobilisés dans les remaniements psychiques juvéniles.

Le premier concerne le corps, en ce qu'il est la source de la vie psychique, de la pulsionnalité, des excitations, lieu d'éclosion du remaniement pubertaire également. De fait, nous avons longuement insisté sur le fait que l'appropriation de ce corps nouvellement sexué, cet *étranger interne* (Cahn, 2009; Marty, 2010a) aux frontières pour le moins incertaines (De Luca, 2015; De Luca et al., 2019) occupe une place prépondérante et incontournable dans le traitement du pubertaire. Il est au cœur du processus de subjectivation adolescent – et sa faillite ouvre la voie aux désorganisations psychopathologiques les plus graves. Le processus de subjectivation exige donc la mise en représentations, la symbolisation pourrait-on dire, de cette corporéité nouvelle, et ce également dans ses aspects plus archaïques et sensoriels. Chez le jeune adulte cependant, si le processus d'adolescence a pu se déployer, le corps pulsionnel n'est plus – ou plus nécessairement, la psychopathologie nous montre ici les écueils du travail d'adolescence – au-devant de la scène. Dans les meilleurs cas, on observe davantage un corps

[58] Nous insistons sur ce point : le modèle théorique nous semble manquer quelque chose de la clinique s'il n'interroge pas d'entre-deux entre le processus d'adolescence et le fonctionnement adulte – sauf à allonger le processus d'adolescence dans une perspective qui l'éloigne de son objet initial même, à savoir le bouillonnement pulsionnel lié à la révolution pubertaire.

pulsionnel qui nourrit, au-dedans, une activité libidinale, une fantasmatique sexuelle et une excitation qui peuvent être vives ; tout ceci s'appuyant évidemment sur l'adolescence en tant que telle. Et, au plan psychopathologique, l'on observe plutôt une corporéité qui ne parvient pas à être mise en latence, ou *a contrario* on observe comme une abrasion du corporel, tel un retournement dans le contraire massif témoignant de la fragilité de l'intégration du corps pubertaire – entre ces deux pôles, mille nuances.

Le second, qui s'articule également au corps, concerne le rôle de miroir de l'objet, mis en exergue comme expérience fondatrice de la subjectivation. Dans le processus d'adolescence, le regard devient surdéterminant, notamment dans les premiers temps des réaménagements pubertaires : il est porteur d'une recherche d'intégrité narcissique tout autant qu'il témoigne de la sexualisation violente des liens objectaux ; là le regard devient œdipien, sexuel/incestueux en même temps que potentiellement meurtrier[59]. En d'autres termes, le pubertaire rend inaccessible le regard de la mère (et du père) tel que décrit dans la prime enfance ; il lui ôte sa qualité réflexive, ou en tout cas la recouvre d'une dimension excitante et pénétrante intolérable. Dans le devenir adulte, ce regard change de nouveau de qualité. La clinique semble nous confronter à la recherche de regards médiateurs d'une rencontre identificatoire (Kestemberg, 1999) dans laquelle le regard peut se faire porteur – parce que le pubertaire a été mis en latence – d'enjeux liés à la filiation, de soutien au projet identificatoire (Aulagnier, 1975). Ce qui semble se dessiner dans le processus de devenir adulte, c'est un travail identificatoire à une fonction parentale et conjugale, qui s'associe à la reconnaissance de l'altérité de l'objet dont nous avons souligné l'importance avant, et également à la reconnaissance des limites dudit objet. Or, sur ce dernier point, la reconnaissance et l'introjection progressive – nécessairement progressive ! – d'objets parentaux devenus *morts-vivants*, pour reprendre l'expression de J. Guillaumin (Guillaumin, 2000), participent pleinement d'un travail identificatoire qui n'est plus celui de l'adolescence bien qu'il s'appuie dessus. Sans souscrire à son modèle génétique, P. Blos (1962) mettait en exergue des identifications particulières dans la post adolescence, principalement avec l'objet œdipien de même sexe.

Le troisième point s'intrique à ces enjeux identificatoires : il concerne la fonction de survivance des objets. Dans le processus d'adolescence, nous avons dit précédemment que les objets parentaux doivent « survivre intacts » (Winnicott, 1971, p. 260) aux attaques du jeune qui leurs sont adressées, pour que ce dernier puisse s'autoriser à déployer les problématiques

[59] Il n'y a qu'à penser là aux très vives tensions qui peuvent émerger, chez les adolescents, à partir d'un « regard de travers », d'un « mauvais regard », d'un regard déplacé ou outrancier.

en jeu dans le processus d'adolescence, notamment en termes de remise en jeu de l'Œdipe dans sa valence agressive participant à l'élaboration de la problématique de perte/séparation, donc à l'émergence d'un sujet « désengagé », « désaliéné », pour reprendre les mots de R. Cahn (1998, 2004). Ou, pour reprendre l'élégante formulation de C. Chabert : « L'objet doit survivre pour que le sujet ou plutôt l'auteur advienne » (2006, p. 131). Par là même, dans cette remise en jeu et ce déploiement du Complexe d'Œdipe, les objets parentaux permettent au jeune de se situer dans des liens multigénérationnels : les pairs, on l'a déjà signalé, offrent des supports identificatoires à l'adolescent, ils permettent à celui-ci de mettre en place des « identifications indépendantes » (Tarazi-Sahab, 2013, p. 105). Or, ce terme même contient implicitement une dimension subjectale ; elles appartiennent en propre à l'adolescent pourrait-on dire. Dans le devenir adulte, nous avons décrit un infléchissement de ce rapport à l'objet, de l'espace psychique élargi de la scène pubertaire (Gutton, 1991) au fort intérieur de la subjectivité, la scène psychique. On peut donc être amené à penser que, dans le processus de devenir adulte, doit pouvoir s'infléchir également cet appui sur l'objet *réel*. C'est cette intériorisation suffisante qui va permettre *paradoxalement* son articulation avec la possibilité d'une séparation *in vivo*. De surcroît, un affect très singulier, qui s'articule à des enjeux narcissiques et objectaux, joue un rôle particulier : la nostalgie. Affect très singulier au demeurant, qui s'articule à des enjeux narcissiques et objectaux. On l'a déjà évoqué avec M. Emmanuelli (2000), qui indique que ce sentiment doit pouvoir être dépassé pour devenir adulte, mais elle indique aussi combien cet affect important participe du travail progressif et long d'élaboration de la perte/séparation. Ce que souligne également C. Chabert lorsqu'elle écrit qu'éprouver de la nostalgie est nécessaire pour « traverser le bel âge » (Chabert, 2013a, p. 74) dont elle situe l'enjeu « à la fin de l'adolescence » (*ibid.*, p. 59). Le processus de devenir adulte implique cet éprouvé nostalgique, envers l'enfance d'une part, mais également envers l'adolescence ; il est le temps qui peut en interroger la trace.

Enfin, le dernier point porte sur l'intra-psychique, l'appareil psychique en tant que tel, et la fonction qu'y occupe le Préconscient. Nous avons déjà souligné son importance dans le devenir adulte, du fait de ce mouvement de l'externe vers l'interne – rappelons également que ce mouvement est contenu *dans la définition même* de la subjectivation. R. Cahn assigne à cette dernière la tache de « reliaison des déliaisons » (Cahn, 1998, p. 59), d'abord à l'adolescence. Mais, si l'on reprend la métaphore de la trace du processus d'adolescence dont le devenir adulte permettrait la (re)prise, alors on peut interroger un pas supplémentaire dans cette fonction liante de la subjectivation. Dans le devenir adulte, le sujet pourrait accéder à un degré différent, à

partir de cette trace adolescente, de « l'appropriation subjective de l'activité représentative » (*ibid*., p. 60), et en cela participer pleinement du processus de subjectivation.

Dans ce premier chapitre, nous avons donc cherché à interroger les processus d'adolescence et de devenir adulte, leurs articulations comme leurs spécificités respectives. Nous avons également essayé de mettre en exergue la manière dont ils participent, l'un et l'autre, au processus d'appropriation subjective, qu'ils en constituent l'un *et* l'autre des temps forts. Dans ce développement, ce sont finalement les singularités du devenir adulte qui ont été mises en lumières, tout comme la reconnaissance de ce que ce processus doit au travail d'adolescence. D'une façon générale, *le devenir adulte interroge donc la trace du processus d'adolescence et à travers lui celle de l'infantile réinterprété par le pubertaire*. Cette articulation entre deux processus ne saurait, de manière caricaturale, être rabattue sur une vision génétique et simpliste, sur un développement psychique linéaire[60]. Notre propos est nécessairement empreint d'un certain réductionnisme ; nous avons tenté d'expliciter les grandes lignes organisatrices de ces deux processus, étant entendu que l'expérience clinique et la psychopathologie dans tous leurs linéaments n'ont de cesse de montrer l'infinie complexité des formes de passage entre ces deux grandes organisations processuelles.

Cette *architecture globale* étant posée, il va maintenant s'agir de déplier l'objet qui s'offre comme centre du présent travail de thèse, afin de comprendre et d'expliciter la manière dont il interagit à l'intérieur de ces processus généraux, comment il les influence, les interroge. Nous voulons évidemment parler ici de la temporalité psychique.

[60] On pourrait qualifier une telle vision de *positiviste*.

CHAPITRE SECOND

LA TEMPORALITÉ, ESQUISSE D'UN ORGANISATEUR PRINCEPS DU FONCTIONNEMENT PSYCHIQUE

"– Les hommes voient le temps comme une ligne droite. Un peu comme un long bâton rectiligne sur lequel ils font des encoches. À partir de là, vers l'avant, c'est le futur, à partir de là, c'est le passé, et maintenant nous sommes ici. Tu comprends ? – Oui… – En réalité, le temps n'est pas rectiligne. Il n'a même aucune forme. C'est quelque chose qui, dans tous les sens du terme, ne possède pas de forme. Mais comme nous ne sommes pas capables de concevoir des choses qui n'ont pas de forme, nous le figurons sous l'apparence d'une ligne droite, par commodité. Pour l'instant, la possibilité d'opérer cette substitution conceptuelle est propre aux hommes. – Peut-être que nous nous trompons…" Tengo réfléchit. "Tu veux dire qu'il est possible que nous fassions erreur en figurant le temps sous la forme d'une ligne droite ?" Pas de réponse.

Haruki Murakami, *1Q84 – Livre 3*, 2010

Et maintenant, c'est maintenant. Maintenant, c'est aujourd'hui, hier et demain. Nous autres, humains, nous ressentons et croyons que le temps passe, nous prétendons qu'il s'écoule et, plus nos vieillissons, qu'il s'écoule trop vite. Mais le Temps (avec une majuscule) ignore qu'il passe, il est immobile, il n'a pas d'âge. J'ai comme chacun de nous tous les âges si je cesse de *découper* le Temps.

Jean-Bertrand Pontalis, *Avant*, 2012

Car l'homme est cet être sans âge fixe, cet être qui a la faculté de redevenir en quelques secondes de beaucoup d'années plus jeune, et qui entouré des parois du temps où il a vécu, y flotte, mais comme dans un bassin dont le niveau changerait constamment et le mettrait à la portée tantôt d'une époque, tantôt d'une autre.

Marcel Proust, *Albertine disparue*, 1925

La temporalité constitue, comme objet de recherche théorique et pratique, un axe central de notre travail de thèse. En effet, les conceptions du temps que forge l'homme en devenir tout au long de son développement, et la manière dont ceux-ci peuvent structurer le rapport qu'il entretient avec le monde, avec les autres et avec lui-même sont tout à fait fondamentaux à prendre en compte tout d'abord, à étudier ensuite, notamment lorsque l'on s'intéresse au *processus* d'adolescence et de devenir adulte. En effet, la temporalité et *les rapports* aux temps entretenus par les sujets nous semblent être, comme à d'autres dont nous évoquerons les travaux dans les parties suivantes de ce travail de recherche, des indicateurs cliniques et des modalités d'analyses du fonctionnement psychique tout à fait pertinents et heuristiques à cette période de la vie et du développement psychique.

Les trois citations proposées en exergues interrogent chacune la temporalité et laissent entendre l'épaisseur qu'elle peut avoir ou revêtir. M. Proust, dont *la madeleine* offre une figure littéraire bien connue de la temporalité comme de la réminiscence, est sans aucun doute l'un des exemples les plus emblématiques et les plus complexes de la réflexion littéraire sur le temps, et notamment sur ce qui l'uni à la mémoire et aux souvenirs. Dans ce détour par la littérature, nous voudrions nous arrêter sur l'ouvrage – lui aussi en exergue – de H. Murakami: *1Q84*, pertinent pour poser la problématique du temps dans le présent travail. Si le temps est une thématique récurrente dans plusieurs écrits de cet auteur, il est ici convoqué de manière singulière. Dans cette fresque de plus de 1600 pages, dont l'écriture donne à voir un rythme extrêmement ralenti, se noue une intrigue dans laquelle la temporalité est sans cesse questionnée à travers l'histoire parallèle de deux protagonistes (Tengo Kawana et Aomamé) évoluant progressivement l'un l'autre dans un *second temps* du monde qui n'est plus exactement régi par les mêmes logiques, par les mêmes règles. De plus, le récit fait état, *de manière itérative*, d'un souvenir d'enfance dont les dimensions visuelles et sensorielles sont prégnantes, dont le sens n'émerge qu'après-coup, par la mise en récit commune aux deux personnages des traces sensorielles qu'il contient. Enfin, un autre personnage, plus secondaire, nous semble intéressant par sa faculté à *inquiéter le temps* des autres protagonistes, mais également celui du lecteur : il s'agit d'une jeune fille, adolescente de 17 ans, nommée Fukaéri. Ses origines et son caractère sont d'abord enveloppés d'une opacité franche, mais la dis-harmonie qu'elle induit dans le temps ne semble pas provenir de cet élément : Fukaéri ne parle… qu'au présent, presque sans conjonction, sans aucune forme interrogative et avec des phrases qui ne sont ponctuées autrement que par des points de suspensions durant une importante partie du récit. L'ensemble de l'élocution de Fukaéri semble donc se faire sur un ton *neutre*. De surcroît, bien qu'elle soit

adolescente, le texte laisse entendre à de nombreuses reprises que son corps est également *étrange*, un lieu *neutre d'excitation*. Ce décalage permet de mettre en exergue, à travers le récit, combien le déroulement d'une temporalité se trouve lié à la question des origines qui ne se met en forme, précisément, que par la voie interrogative. Et que cette temporalisation s'appuie sur l'appareil de langage, et plus largement sur les outils psychiques permettant la symbolisation, ainsi que sur un corps pulsionnel, érogène. La lecture de *1Q84* interroge donc la temporalité et l'éclaire, selon nous, par son contraste entre les éléments signifiants de son *a-temporalité – zeitlos*, c'est le terme utilisé par S. Freud – et le processus par lequel une temporalisation s'opère à l'intérieur du récit, de manière intersubjective avant d'être intrasubjective pour les protagonistes[61].

Si s'intéresser à la temporalité et aux rapports que l'Homme entretient avec le temps peut donner l'impression que les choses ont déjà, à maintes reprises, été rebattues, ce bref détour littéraire semble, *a contrario*, témoigner d'une densité inhérente à la notion même de temps. On peut également repérer cette dernière dans le fait que, depuis l'Antiquité, les philosophes ont exploré et questionné à de très nombreuses reprises cette problématique, proposant au fil des siècles des réflexions complémentaires ou contradictoires. Conceptions elles-mêmes prises dans une représentation vivante et mouvante du temps, telle qu'a bien pu le mettre en exergue F. Hartog dans ses travaux sur les différentes manières de vivre le temps au cours de l'Histoire ; ce qu'il a justement nommé la *temporalisation du temps* (Hartog, 2010). La science physique en a également fait un objet de prédilection, en ce que le temps représente une donnée fondamentale de l'univers dans lequel nous, et les objets qui nous entourent, évoluons. Ici, il est intéressant d'observer la complexification progressive du regard porté sur cet objet particulier qu'est le temps. Et la psychanalyse, comment a-t-elle interrogé le fonctionnement psychique dans ses rapports avec le temps ? La temporalité comme objet de questionnement n'apparait quasiment pas directement dans l'œuvre de S. Freud ; il n'y a guère que dans la définition et l'utilisation du concept d'après-coup (S. Freud, 1895, 1918), dans l'interprétation des rêves (S. Freud, 1900a) et dans son chapitre métapsychologique consacré à l'Inconscient (S. Freud, 1915d) que les notions de temps ou de temporalité sont explicites. Pour autant, on

[61] Le passage de *1Q84* précédant tout juste la citation mise en exergue semble éclairant à cet égard : « "Il n'y a pas de changement ? demanda-t-il – Rien de spécial…, répondit Fukaéri. C'est comme toujours… – Ici non plus, il n'y a pas de changement. C'est tous les jours la même chose. – Pourtant le temps avance… – Ben sûr, fit Tengo. Chaque jour, le temps avance d'un jour." Et une fois qu'il a avancé, il ne peut plus retourner là d'où il vient. "Le corbeau de l'autre fois est encore venu…, dit Fukaéri. Un grand corbeau… - Ce corbeau se montre toujours à la fenêtre à la tombée du jour. – Il fait la même chose chaque jour… – Exactement, confirma Tengo. Comme nous. – Mais il ne sait pas penser le temps… – Les corbeaux n'ont pas la notion du temps. Le concept du temps, les humains sont sans doute les seuls à le posséder. – Pourquoi…

peut repérer des questionnements vifs sur la temporaltié en filigrane dans bon nombre de conceptions et de réflexions sur l'appareil psychique : le psychanalyste est un archéologue de la vie d'âme, l'appareil de mémoire conserve toutes les traces et sous différentes formes de surcroît ; le transfert exhume des modalités de fonctionnement infantiles ; certains sont conduits à répéter massivement, compulsivement ; … A. Green, alors, va jusqu'à (s')interroger : « Freud a-t-il jamais cessé de s'occuper d'autre chose que du temps tout au long de son œuvre ? On aurait le droit d'en douter. » (Green, 2000, p. 21).

Nous allons donc, dans ce second chapitre de notre travail de thèse, tenter de proposer une définition de la temporalité. Pour cela nous serons conduit à revenir succinctement sur les apports, d'une part, de la physique, d'autre part de la philosophie. Ce détour nous semble constituer un passage nécessaire en ce que la temporalité *n'est pas* un objet psychanalytique en tant que tel, ou nécessite à tout le moins de préciser le champ dont la psychanalyse peut se prévaloir. Pour cela nous mettrons en exergue, dans un second point de ce chapitre, la manière dont la pensée freudienne s'offre comme matrice d'un questionnement sur la temporalité, et comment cette dernière est omniprésente dans l'appareil théorique proposé par S. Freud. Nous éclairerons aussi notre propos d'auteurs contemporains qui ont posé la temporalité comme dimension constitutive de la psyché. Ces considérations générales sur la temporalité et ses intrications avec le fonctionnement psychique nous permettrons ensuite d'en préciser la genèse dans l'histoire de vie d'un sujet, afin de véritablement montrer comment, à partir du bouleversement pubertaire, s'ouvre une *révolution temporelle* du fonctionnement psychique qui se poursuit dans le devenir adulte. L'ensemble de ce développement permettra d'éclairer un questionnement problématique persistant : la temporalité peut-elle s'offrir comme une heuristique pertinente du processus de devenir adulte tel que nous l'avons explicité et figuré dans le chapitre précédent de notre travail ?

1. Le concept de temporalité

Cette première partie sera consacrée à la définition, ou plus exactement à un essai de définition, du concept de temporalité à partir des trois champs d'investigation évoqués précédemment : la physique d'abord, la philosophie ensuite et enfin la psychanalyse. Nous le verrons, cette notion ne semble pas pouvoir faire l'économie d'une certaine complexité – aussi notre propos concernant les points de vue physique et philosophique sera-t-il relativement

succinct. Malgré tout, son intérêt est double : d'une part, saisir le contexte dans lequel la pensée de S. Freud et la psychanalyse s'insèrent du point de vue des conceptions du temps ; d'autre part, mettre en exergue le contraste qu'elle représente par rapport aux autres modes d'interrogation de cet objet particulier.

1.1. La temporalité, essai de définition d'un concept complexe

> Qu'est-ce donc que le temps ? Si personne ne me le demande, je le sais ; mais si on me le demande et que je veuille l'expliquer, je ne le sais plus.
>
> Saint-Augustin, *Les Confessions XI*, vers 400

Nous aborderons ici la temporalité du point de vue physique et philosophique. À cet égard, précisons d'emblée que notre propos se réduit à une vision occidentale de la temporalité. En effet, des différences majeures peuvent exister et s'articuler à des facteurs sociaux, anthropologiques et cognitifs tout à fait considérables. Si ces différences sont, en elles-mêmes, un objet de recherche significatif, ce n'est pas ce point de vue que nous avons choisi d'interroger dans ce travail de thèse, parce qu'il n'apparait pas pertinent par rapport à la dimension clinique de notre questionnement.

1.1.1. De quoi parle-t-on lorsqu'on parle du temps physique ?

Le temps est aujourd'hui un enjeu majeur dans le champ des sciences physiques, ce qui a sans doute à voir avec son histoire, marquée par plusieurs révolutions voire l'émergence d'incompatibilités radicales – en tout cas à l'heure actuelle. Nous ne ferons ici que survoler quelques jalons de cette histoire de la conception et de l'étude du temps en physique, principalement à partir de ce qu'ils éclairent ou questionnent de notre propre domaine.

Il importe, tout d'abord, de rappeler que la réflexion sur le temps physique trouve sa racine dans la philosophie. Ainsi Aristote, dans une œuvre portant d'ailleurs le titre de *Physique*, a-t-il fait des propositions dans lesquelles le temps se déduits des mouvements. Le temps est ici

l'écart mesurable entre deux instants. Aristote pense donc le temps, physiquement, simultanément à la question de l'espace dans lequel celui-ci peut être perçu.

Il nous faut ensuite faire un bon dans le temps et mentionner les travaux de Galilée (1564-1642) qui ont fondé le temps comme concept physique. En effet, dans ses études sur la chute des corps, Galilée relie le temps et l'espace dans la mesure ; le temps se trouve donc défini comme une variable stable, reliée à une distance, permettant de quantifier la mesure à partir du mouvement. C'est ensuite I. Newton (1642-1727) qui, en fondant ce qu'il est maintenant convenu d'appeler la mécanique classique ou mécanique newtonienne, a mathématisé le temps – le facteur (t). Ici, le temps est posé comme un *axiome* universel et invariable. R. Perron, dans le chapitre consacré au temps d'un ouvrage portant sur l'épistémologie psychanalytique, le résume avec beaucoup de clarté :

> « Le temps et l'espace, catégories *a priori* de la raison – c'est-à-dire *a priori* de toute données des sens et de toute représentation – étaient les cadres immuables de tout mouvement, c'est-à-dire de tout phénomène observable. Ces phénomènes se succédaient nécessairement (causalement) dans une seule direction, celle d'un temps unilinéaire et unidirectionnel […] Donnez-moi, disait Laplace, la position et la vitesse de toutes les molécules de l'univers à l'instant t, et les lois de leur mouvement, et je vous dirai l'état *exact* de l'univers à tout moment t + x du futur, et à tout moment t – x du passé » (Perron, 2010, p. 81).

Le temps était donc *a priori* et *indépendant* du sujet humain. C'est ensuite à l'aube du XXème siècle que les choses ont évoluées, avec l'émergence d'une nouvelle théorie physique de l'univers. Il s'agit de la théorie de la relativité, mise au point par A. Einstein. Sa démonstration mathématique met en évidence qu'il est impossible de dater un événement de manière universelle. En effet, il postule que toute évaluation d'une durée, si les paramètres temporels sont fixes, doit passer par la détermination de la simultanéité de deux évènements, elle-même correspondant à une succession nulle entre lesdits événements. Or, ce qu'A. Einstein démontre, c'est qu'il est impossible de déterminer cette simultanéité *in extenso* ; le résultat varie en fonction du référentiel à partir duquel on mène l'opération. Ainsi, chaque référentiel défini rend compte d'une *durée propre*, ce qui infléchi considérablement la pensée du temps vers une forme de *construction* et non d'*a priori*. De surcroît cette durée propre, même dans les cas où elle peut être équivalente, ne rend pas nécessairement compte du même écoulement temporel. Une expérience célèbre à cet égard est celle du *Paradoxe des horloges* ou *Paradoxe des jumeaux* de P. Langevin : il s'agit d'un exercice de pensée mettant en scènes deux jumeaux vivant sur Terre. L'un des deux réalise un voyage de dix ans dans une fusée allant à une vitesse constante

équivalent à 60% de la vitesse de la lumière. L'expérience, pour l'un et l'autre des jumeaux, a alors une durée propre de dix années, mais selon les lois de la relativité le jumeau ayant voyagé dans l'espace n'aura « vieilli » que de huit années[62].

La révolution entrainée par la théorie de la relativité modifie également le rapport du temps et de la causalité. Si, dans la physique newtonienne, nous avons dit que la causalité était linéaire et unidirectionnelle, elle est également chronologique. Ainsi elle postule que *si A est la cause de B* alors *A précède B dans le temps*. La théorie de la relativité disjoint la causalité du temps : elle postule que le temps n'est sensible que par l'effet d'enchainements causaux qui arrivent jusqu'à nous – qui traversent notre référentiel : par exemple, la lumière que je perçois en provenance de tel point de l'univers me donne des informations temporelles par rapport à ce point en question. Cependant, la théorie de la relativité postule également qu'il existe des chaines de causalités qui ne traversent pas notre référentiel, et donc qu'on ne peut pas déduire la temporalité des événements qu'elles concernent. De surcroit, la causalité de la théorie newtonienne était déterministe (unilinéaire) ; or, la physique a montré depuis que, dans certaines conditions, il était absolument impossible d'établir une quelconque prédiction même pour les phénomènes déterminés physiquement – c'est, par exemple, ce que démontre la théorie du chaos.

Enfin, on signalera succinctement les questionnements physiques sur le temps *originel* ou *originaire* de l'univers, car ceux-ci viennent faire écho au théoricien référé à la pensée psychanalytique[63]. Tout d'abord parce que cette recherche du temps-zéro (le big-bang) voire ce qui le précède nourrit un effort de théorisation massif qui n'est pas sans rappeler les phénomènes de sublimation trouvant eux-mêmes racines dans le sexuel infantile et les théories sexuelles infantiles : « lorsqu'elles touchent à la question du commencement, les sciences ingénieuses d'aujourd'hui sont-elles vraiment capables de faire mieux que les cosmogonies "ingénues" d'autrefois ? Possèdent-elles en exclusivité les moyens d'accéder à une origine véritablement originelle, à une sorte d'origine absolue ? Ou ont-elles besoin, elles aussi, pour se construire, d'un déjà là, d'un cadre primitif, d'un tout premier "il y a" ? » interroge E. Klein (E. Klein, 2010, p. 14). On le voit, cette interrogation trouve aussi écho dans la question de l'originaire[64] tel qu'il peut être questionné par la psychanalyse ; plus loin E. Klein ajoute :

[62] Cette expérience a depuis été réalisée et validée expérimentalement à l'aide d'horloges atomiques, l'une placée sur Terre, l'autre dans un avion : on observe un décalage progressif des indications présentes sur chacune des deux horloges.
[63] Si ce n'est à la psychanalyse.
[64] On peut aussi signaler ici, que l'enjeu est alors pour les physiciens de passer *de l'autre-coté* d'une limite physico-mathématique (le Mur de Planck).

« Prendre la question de l'origine au sérieux, saisir le mot "origine" dans son sens le plus radical […] c'est d'abord s'interroger sur le passage de l'absence de toute chose – le néant – à la présence d'au moins une chose (ou d'au moins *un être*[65]) » (*ibid.*, p. 17).

On observe donc, dans cette brève introduction aux théorisations physiques du temps, une complexification radicale de la notion, ainsi qu'une part de plus en plus importante allouée à la *construction* des phénomènes. *De facto*, les physiciens actuels peinent à donner une définition précise du temps ; le « moteur du temps » en tant que tel (Klein, 2018, p. 1638) ne parvient pas à être identifié. De surcroit, les théorisations laissent apparaitre un paradoxe : si le temps n'existe (potentiellement) pas en tant que tel dans l'univers, qu'est-ce qui fonde le sentiment humain du temps ? Ici, de nouveau, la physique se rapproche de la philosophie – comme à son point d'origine – pour penser ce type de paradoxe. Ce qui est principalement mis en exergue relève alors de la mémoire et, ce qui s'y lie intrinsèquement, l'histoire. La formule est, en quelque sorte renversée : ce n'est plus le temps qui passe, c'est le sujet qui traverse son histoire dans un espace-temps défini, et c'est cette traversée associée à la mémoire que nous en gardons qui fournit la base du sentiment du temps. Sans amalgamer des théorisations de champs épistémologiques différents, il n'est cependant pas inintéressant de prendre note de ce retour à la trace, mnésique et historique, comme fondement du sentiment du temps – on pourrait presque écrire du *sentiment continu d'exister* à travers le temps – en plus de ce que nous avons souligné précédemment de ce retour aux origines[66]. Avant d'en venir aux considérations psychanalytiques sur la temporalité et sur le temps, il convient néanmoins de faire un détour par la philosophie dont on peut déjà pressentir l'importance qu'elle revêt dans le domaine. Le temps, en effet, a d'abord et avant tout été un objet philosophique.

1.1.2. La temporalité du point de vue philosophique

Le temps s'offre comme un problème philosophique de premier ordre. Il a, de fait, mobilisé de nombreux penseurs au fil de l'histoire. Ne pouvant rendre compte de manière approfondie de cette histoire du temps philosophique, nous avons fait le choix de présenter, d'une part, un survol des conceptions philosophiques du temps depuis l'Antiquité jusqu'au

[65] Nous soulignons.
[66] Le physicien aurait donc un intérêt certain à discuter avec le psychanalyste, et pas seulement l'inverse ?

XXème siècle ; d'autre part l'apport spécifique qu'a représenté l'approche de Martin Heidegger à la philosophie à partir du XXème siècle.

a) La conception de la temporalité de l'Antiquité au XXème siècle

Si nous parlons aujourd'hui, et dans ce travail de thèse, de temporalité psychique, telle que peut l'envisager la pensée psychanalytique, le temps et les rapports que les hommes entretiennent avec lui ont tôt fait de mobiliser et d'interroger les philosophes et ce dès l'Antiquité. Ainsi, plusieurs conceptions du temps ont pu être forgées dans la philosophie grecque antique ; si nous ne pouvons pas ici toutes les citer, arrêtons-nous sur quelques-uns des grands penseurs de cette période.

Pour Héraclite, philosophe de la période présocratique, dont la formule traduite par « on ne se baigne jamais deux fois dans le même fleuve » est maintenant bien connue, le temps est interrogé en ce que ce qu'il est constitutif des mouvements du monde, lui-même conceptualisé en perpétuels mouvements. En effet, Héraclite, dont la pensée est élémentaire, se base sur l'idée que le principal générateur des éléments de l'univers est le feu, et donc que toute chose est perpétuellement menacée de disparition, que rien n'est immuable. Ainsi a-t-il fondé une philosophie du mouvement où le temps ne peut être envisagé que comme tel, comme symbole des sempiternels changements du monde.

Platon quant à lui, s'inscrit dans une vision cosmologique et a développé une philosophie Idéaliste dans laquelle il introduit une distinction entre le monde sensible et le monde des Idées. Le premier, par lequel l'homme, comme toute matière vivante, peut, en tant qu'il est affecté par ce monde, construire et se forger des opinions, introduit un relativisme dans le rapport que l'homme entretient avec le monde et les choses. Le second, au contraire, renvoie à l'essence des choses en soi qui, par définition, est immuable et éternelle, et à partir de laquelle nous pouvons construire des connaissances et des vérités[67] (par exemple, le Beau, le Vrai, etc.). C'est ce qui se trouve développé dans la théorie des Formes de Platon (Platon, *Timée*). De ce fait, le temps doit s'inscrire nécessairement dans cette double représentation de l'immuabilité et du changement ; ainsi est-il conçu comme suivant la loi des nombres se répétant dans un mouvement cyclique immuable et éternel et la notion de changement ne peut s'appliquer qu'au

[67] On pourrait même écrire ici Vérité.

monde sensible, à la perception que s'en font les hommes. De ce fait, dans la pensée platonicienne « les jours et les nuits, les mois et les saisons n'existaient point avant la naissance du Ciel, mais leur naissance a été ménagée, en même temps que le Ciel a été construit. Car tout cela, ce sont des divisions du Temps : le passé et le futur sont des espèces engendrées du Temps, et lorsque nous les appliquons hors de propos à la substance éternelle, c'est que nous en ignorons la nature. Car nous disons de cette substance qu'elle était, qu'elle est et qu'elle sera. Or, en vérité, l'expression est ne s'applique qu'à la substance éternelle » (Platon, *Timée*, 37d).

Aristote s'opposera radicalement à cette vision, bien que qu'il fût d'abord le disciple de Platon. En effet, Aristote ne conçoit pas l'existence de deux mondes distincts, l'un sensible l'autre conceptuel. Certes, il admet que le réel soit gouverné par des lois générales, mais celles-ci sont à trouver dans l'expérience ; en ce sens, sa philosophie est empiriste. De ce fait, le temps est principalement décrit sur ce mode, *externe*, dans une œuvre portant d'ailleurs le titre de *Physique* ; il est ici décrit comme l'écart, associé au mouvement, mesurable entre deux instants. Aristote pense donc le temps, physiquement, simultanément à la question de l'espace dans lequel celui-ci peut être perçu, c'est même la condition *sine qua non* pour que le premier puisse être mesuré. S'il ne fait aucun doute que le temps a une existence en tant que telle pour Aristote, c'est-à-dire qu'il est constitutif de la Nature, cela pose néanmoins le problème de sa perception ; ce que P. Ricœur (1985) a relevé comme une aporie dans l'œuvre aristotélicienne, et que C. Dubar rappelle : « pas de temps objectif sans un sujet pour le percevoir. Il faut un esprit pour rendre le temps mesurable » (Dubar, 2008, p. 3)[68].

Avec ces quelques exemples, nous pouvons déjà noter plusieurs éléments : premièrement, les problématiques que le temps soulève en tant que concept ne trouvent pas de réponse univoque. Avant d'être conçu comme relevant du monde physique, il est appréhendé dans une dimension cosmologique, transcendantale. Et, même chez Aristote qui appréhende ce concept corrélativement à l'espace physique et au mouvement, le temps reste défini comme partie intégrante de la Nature. C'est sur ce point que les philosophes reviendront le plus jusqu'à la fin du XIXème siècle.

À ce titre, Saint-Augustin va développer, dans ses *Confessions*, une vision du temps beaucoup plus incarnée que les philosophes de l'Antiquité – quand bien même elle se réfère, *in fine*, à une transcendance religieuse. Si durant l'Antiquité, le temps était conçu comme une dimension objective du cosmos, intrinsèque du monde et de la Nature, Saint-Augustin va

[68] Pour plus de détails sur la question du temps chez Aristote, nous renvoyons le lecteur à son ouvrage *Physique, IV* (éd. bilingue, Paris, *Les belles lettres*, 2000).

développer une conception que d'aucuns qualifient de psychologique. Selon lui, le temps est énigmatique et, arguant qu'un passé objectivement disparu peut néanmoins perdurer dans la mémoire, ne peut pas être imputé uniquement à une réalité externe ; au contraire il ne peut être saisi que par des dispositions de l'âme. Plus précisément, c'est l'attention *présente* de l'esprit qui, selon qu'elle soit tournée vers le *passé*, ou vers le *futur*, concerne pour Saint-Augustin la mémoire ou prend alors la forme de l'attente. Les trois dimensions du temps sont alors comprises comme différentes projections de l'attention présente de la vie d'âme.[69]

E. Kant, au XVIIIème siècle, va développer une philosophie critique à l'égard de la métaphysique. À ce titre, et sans entrer dans le détail et la complexité de sa démarche, il introduit dans sa *Critique de la raison pure* (1781) une révolution copernicienne en faisant du sujet le centre de la démarche de connaissance, engendrant de fait une inversion du rapport de connaissance entre l'homme et le monde, entre le sujet et l'objet. Avec E. Kant, la connaissance des objets externes dépend des structures *a priori* de l'entendement et de la sensibilité, c'est-à-dire du sujet connaissant. De ce fait, le temps n'est plus pensé comme une propriété, comme une dimension réelle des choses, mais comme une forme *a priori* de nos sens. Ainsi, pour E. Kant, le temps devient un élément structurel du rapport que l'homme entretient avec le monde et avec lui-même, acquérant ainsi une dimension ontologique plus que cosmique (Platon, Aristote) ou religieuse (Saint-Augustin).

H. Bergson, durant les XIXème-XXème siècles, va opérer un mouvement supplémentaire en distinguant, notamment à partir de leurs racines étymologiques mais aussi dans leur nature, deux dimensions du temps. La première, *chronos*, correspond au temps scientifique, tel que la physique ou les mathématiques le mesure, la séquence, et qui est intimement lié aux notions d'espace et de mouvement[70]. Pour H. Bergson, ce temps n'est qu'une succession, une juxtaposition de temps *T* immobiles ; il ne *passe* pas. Le second, que H. Bergson situe en opposition, trouve sa racine dans le latin *tempus*, et correspond à la durée, qui est un temps qualitatif et continu et qui, à l'opposé du temps physique pensé en extériorité, se saisit avant tout dans la vie intérieure – pour H. Bergson, la vie consciente. On s'approche donc d'un questionnement ontologique sur un temps à la fois physique, mais aussi une temporalité, un temps humain et humanisé, lié à la subjectivité de l'individu puisque pour H. Bergson c'est bien

[69] Pour plus de détails, nous renvoyons le lecteur à Saint-Augustin, (400apr. J.-C.). *Confessions*, livre XI. Il serait également intéressant d'explorer dans quelle mesure cette transformation de la conception du temps est liée à l'avènement de la chrétienté, instituant un temps linéaire et non cyclique ; cependant, cela dépasserait et nous éloignerait du cadre du présent travail.

[70] En ce sens, nous sommes ici proches des conceptions aristotéliciennes (Cf. *supra*).

l'expérience et le travail de conscience – le travail psychique – qui permet de relier les différents moments du temps séquencés par les sciences physiques[71]. La durée devient alors paradigmatique de ce que L. Hansen-Løve appelle un « dualisme bergsonien où l'intériorité s'opposerait à l'extériorité » (Hansen-Løve, 2000, p. 50). Cette dernière remarque n'est pas sans nous faire penser aux conceptions de S. Freud sur la distinction entre réalité psychique et réalité matérielle (S. Freud, 1900a, 1911a, 1916), ou événementielle comme aime à le préciser R. Perron (2010). La littérature a tôt fait de montrer une telle temporalité ; M. Proust notamment, dans *A la recherche du temps perdu*, en donne plusieurs figurations. Par exemple, lorsqu'il écrit dans *Le côté de Guermantes* (Proust, 1920-1921) :

> « dans la souffrance que j'éprouvais et à laquelle Mme de Guermantes, sa froideur, son absence, n'étaient pas liées clairement comme la cause l'est à l'effet dans l'esprit d'un savant, je ne concluais pas que Mme de Guermantes ne fût pas cette cause […] Tout en m'acheminant vers le restaurant je me disais : "Il y a quatorze jours que je n'ai vu Mme de Guermantes." Quatorze jours, ce qui me paraissait une chose énorme qu'à moi qui, quand il s'agissait de Mme de Guermantes, comptais par minutes. Pour moi ce n'était plus seulement les étoiles et la brise, mais jusqu'aux divisions arithmétiques du temps qui prenaient quelque chose de douloureux et de poétique » (*ibid.*, p. 838)
>
> Ou encore : « C'est qu'en général, plus le temps qui nous sépare de ce que nous nous proposons est court, plus il nous semble long, parce que nous lui appliquons des mesures plus brèves ou simplement parce que nous songeons à le mesurer. La papauté, dit-on, compte par siècles, et peut-être même ne songe pas à compter, parce que son but est à l'infini. » (*ibid.*, p. 1042).

À travers ce développement, certes bref, de l'histoire des conceptions philosophiques du temps et du rapport que l'homme entretient avec lui, nous voyons que nous sommes passés de conceptions métaphysiques, transcendantales, à des paradigmes ontologiques, voire psychologiques de la temporalité. Cela, évidemment, trouve des corrélats dans l'histoire des idées et des sciences. Nous observons aussi qu'un déplacement de l'objectif vers le subjectif a été opéré, le temps devenant, *a minima*, interactif avec sujet, quand ce n'est franchement dépendant. Nous voudrions maintenant nous arrêter plus spécifiquement sur les notions que M. Heidegger a développées, au motif qu'il a poussé plus avant encore l'exploration de la temporalité comme fondement de la subjectivité ou, pour le dire autrement « avoir fait, de ces deux problèmes traditionnels [l'être et le temps], une unique question, celle de la temporalité de l'être » (Dastur, 1990, p. 28), d'où il découle que « toute ontologie se meut dans l'horizon

[71] On pense ici à Winnicott et ses remarques sur le *sentiment de continuité d'existence* (Winnicott, 1971), et le travail psychique que l'établissement de ce sentiment suppose.

du temps » (*ibid.*, p. 32). De plus, M. Heidegger a participé d'une complexification de la notion même de temporalité qui n'est pas sans intéresser les psychanalystes et, à ce titre, notre travail de recherche.

b) L'apport de M. Heidegger : la reconnaissance d'une temporalité plurielle

Nous allons ici essayer de dégager quelques axes de réflexions sur la temporalité à partir de la pensée de M. Heidegger présentée dans *Être et Temps* (1927), qui nous paraissent d'intérêt pour penser la temporalité selon le modèle psychanalytique. En aparté, il n'est pas anodin de noter que M. Heidegger a participé à des séminaires, principalement dans le cadre de formations de psychiatres.

Ce qui apparait d'emblée, dans la pensée de M. Heidegger, c'est qu'il rejette la conception physique du temps, ou en tout cas la pose comme secondaire ; il pose d'emblée que le temps est avant tout à saisir sans son rapport avec l'être. Mais plus encore, il souligne rapidement que ce qui importe est de montrer « que ce à partir de quoi en somme le Dasein entend implicitement quelque chose de tel que l'être et l'explicite *est le temps* » (1927, p. 43). Ainsi, Heidegger tend à montrer que c'est dans le phénomène du temps que s'enracine nécessairement toute problématique ontologique ; toute théorisation du sujet humain doit *ipso facto* rendre compte de son caractère temporel. Comme le relève C. Dubar (*op. cit.*), M. Heidegger va, à partir de ce point, différencier trois types de temporalités :

- La temporalité originaire ou temporalité « extatique » : elle renvoie au fondement du temps selon Heidegger, en tant qu'elle permet également de penser le sujet comme un « pouvoir-être », comme être-au-monde et comme un « être pour la mort ». C'est-à-dire un sujet dans un rapport de co-ouverture avec l'environnement externe d'une part, et comme être fini dans le temps d'autre part. C'est donc également un temps qui convoque l'intime du sujet dans son rapport à lui-même et aux autres.
  C'est aussi à ce niveau qu'il développe sa vision originale du passé, du présent et de l'avenir – ce que nous allons déployer juste après.
- L'historialité : elle renvoie à l'ensemble des évènements qui « s'étirent » entre la naissance et la mort, mais c'est aussi un temps à « l'entrecroisement du "biographique" et du "relationnel" » (Dubar, *ibid.*, p. 5). Enfin c'est le temps générationnel et historique, avec ce qu'il comporte de rapport de transmissions et de traces à interpréter.

- L'intra-temporalité : c'est le sens commun attribué au temps. C'est aussi, pour M. Heidegger, le niveau le plus superficiel.

C. Dubar insiste sur l'aspect essentiel de ces distinctions, puisqu'il « montre les impasses d'une approche purement philosophique et « unitaire » du temps » (Dubar, *ibid.*, p. 6). Cette remarque s'inscrit dans ce qu'avait déjà relevé P. Ricœur, pour qui : « Heidegger permet de penser une "conception feuilletée du temps" » (Ricœur, 1985, p. 183). La conception du temps chez M. Heidegger est donc vectrice d'une « tension entre plusieurs niveaux et formes de temporalisation » (Dubar, *ibid.*, p. 6). C'est là un des points qui intéresse notre approche puisque la temporalité, telle que peut la penser la psychanalyse, est nécessairement plurielle : elle s'imbrique à des logiques différentes, que l'on pense, par exemple, à l'articulation entre processus primaires et secondaires (S. Freud, 1895, 1900a), ou à la logique des processus inconscients (S. Freud, 1915d).

Nous disions plus haut que M. Heidegger avait développé une vision originale du passé, du présent et de l'avenir. En effet, étant définis en tant que modes d'être-au-monde, il les interprète dans leur dimension ontologique. Pour lui, la primauté revient au futur, en tant que l'être est pensé dans sa potentialité, en attente d'être ; c'est aussi lié à la conception de *l'être-pour-la-mort*. Ainsi, M. Heidegger a longuement développé l'idée que le sujet ne peut se penser et se saisir que dans le rapport qu'il entretient avec sa propre fin, nécessaire bien que toujours indéterminée. La finitude est donc pour M. Heidegger « la possibilité la plus propre, absolue et certaine, et comme telle indéterminée indépassable de l'être-là » (Heidegger, *op. cit.*, p. 238). Sa reconnaissance a un poids ontologique fondamental et ouvre, selon lui, à l'angoisse mais également à toutes les potentialités de l'être. Plus exactement, M. Heidegger indique que, dès le début de son existence, l'être est « jeté » (*ibid*., p. 305) dans cette possibilité de la mort, mais qu'il n'en a la plupart du temps aucun savoir, que ce dernier ne peut se constituer qu'à partir de l'angoisse. C'est donc à travers la confrontation à la mort, à son imminence subjective, que le sujet est « complètement renvoyé à son pouvoir-être le plus propre » (*ibid.*, p. 305)[72]. Si la liaison entre temporalité et angoisse est intéressante, nous ne pouvons être en accord total avec cette formulation, parce qu'elle ne comporte aucune dimension génétique du traitement de ladite angoisse. Or, S. Freud (1926) et les travaux psychanalytiques depuis lors, ont mis en exergue combien l'état de détresse ou de *désaide* – l'*Hilflosigkeit* – ou les agonies primitives (Winnicott, 1974) pouvaient se montrer lourds de conséquences sur la psyché. Les remarques

[72] Ceci n'est pas sans faire penser aux travaux d'A. Triandafillidis (1996), que nous développerons dans une partie spécifique (Cf. Première partie – Chapitre Second – *2.2.3. La séparation et la mort : un enjeu pour l'à-venir*)

de M. Heidegger, néanmoins, questionnent quant au traitement de la finitude par un appareil psychique « mature ». À cet égard, il fait aussi une remarque intéressante : en soulignant l'importance de la mort des autres comme acquisition d'expérience – de sens ? – de la mort. Ainsi écrit-il : « À la mort d'autrui il est possible d'expérimenter un remarquable phénomène d'être, celui qu'on peut définir comme mutation où un étant passe du genre d'être du Dasein (ou, si l'on veut, de la vie) au n'être-plus-Dasein. La fin d'un étant comme est le Dasein est le commencement de cet étant comme simple être là-devant » (1927, p. 291). Cette primauté du futur, en ce qu'il a de fini, induit une révolution de la conception du passé, puisque nous dit M. Heidegger il « *jaillit de l'avenir* » (Heidegger, *ibid.*, p. 326) en ce sens que le passé, « l'être-été » ne peut se saisir qu'en assumant ce qu'il est en propre, un être tourné vers la mort. Cependant, il ne faudrait pas s'y tromper, et voir dans cette centration sur l'avenir et la mort une déconsidération totale du passé. En effet, cette conception heideggérienne implique que le passé est toujours inclus dans l'expérience présente : l'être « est son passé […] ce passé se ramenant à une qualité encore là-devant qui, à titre *de séquelle, agirait parfois en lui*.[73] » ; plus loin, « Le passé qui est le sien […] ne marche pas à la suite du Dasein, au contraire, il lui ouvre chaque fois déjà la voie » […] « le Dasein est déterminé dans le fond de son être par l'historialité » (*ibid.*, p. 45-46). Cette dernière formule – le terme de séquelle notamment – mérite d'être interrogée : en effet, Heidegger souligne là la dimension effective du passé, son importance dans ce qu'elle fonde l'historialité du sujet bien que celle-ci soit nécessairement orientée, dans sa conception, par la finitude de l'être.

Loin de distinguer radicalement trois temps, M. Heidegger semble donc plutôt conceptualiser la temporalité de l'être, se déployant selon des modalités plurielles. Il apporte ainsi une complexification supplémentaire, puisque ce n'est pas « simplement » le temps qui pourrait être vécu de deux manières complémentaires en ce qu'il serait externe ou interne (H. Bergson), mais bien que la saisie interne de ce temps obéit à des logiques différentes. Il est cependant remarquable, et fortement dommageable de notre point de vue, que dans l'ensemble de son œuvre – pour une bonne part contemporaine de celle de S. Freud et de l'éclosion de la pensée psychanalytique – le sujet apparaissent, lui, *unifié* dans la conception du Dasein – outre sa formation à la phénoménologie et son articulation herméneutique entre sujet et histoire, l'absence d'interrogation manifeste de la notion d'Inconscient pourtant contemporaine de sa

[73] Nous soulignons.

propre pensée interroge[74]. *In fine*, cette critique adressée à M. Heidegger vaut également pour le courant qui s'est ouvert concomitamment à lui autour de la phénoménologie du temps. Nous pensons là, principalement, à l'œuvre d'E. Minkowski (1933) qui s'inscrit, notamment, dans la suite des travaux originaux d'E. Husserl (1928)[75], dont les descriptions et les réflexions sur le temps vécu sont toujours d'une très grande actualité et ont marqué l'abord psychopathologique de la temporalité. S'il existe un courant, toujours important dans la psychiatrie et la psychopathologie contemporaine, qui vise une compréhension phénoménologique et existentialiste de la temporalité dans le cadre de troubles psychopathologiques et de leur prise en charge, celui-ci s'appuie essentiellement sur la construction théorico-clinique d'E. Minkowski. Or, c'est là que réside la révolution freudienne de l'appréhension des phénomènes humains, et que ne prend pas en compte cette lecture phénoménologique centrée sur la *conscience du temps*[76] : dans cette reconnaissance d'une part inconnue au sujet lui-même et pourtant motrice dans son fonctionnement. *De facto*, l'introduction de la sexualité infantile et de l'Inconscient, ou encore la doctrine du rêve, nécessitent la prise en compte d'une nouvelle donne temporelle. Au-delà d'être plurielle, la temporalité humaine est *essentiellement éclatée* pour reprendre le qualificatif d'A. Green (Green, 2000b).

1.2. La temporalité dans l'œuvre de S. Freud : un filigrane omniprésent

> – Soyons clair. Il n'y a pas de psychanalyse du temps, et ces mots n'auraient même aucun sens. En revanche, il y a des apports importants de la psychanalyse qui bouleversent toute conception du temps.
>
> J. Laplanche, *Problématique VI : l'après-coup*

Dans la présente partie de notre travail, nous allons mettre en exergue combien les conceptions freudiennes relatives à l'appareil psychique et à son fonctionnement sont empreintes de réflexions sur la temporalité. Et, de surcroît, comment ces phénomènes

[74] À tout le moins à notre connaissance. On peut évidemment penser sur ce point précis que « la science juive » nécessitait *de facto* une forme de scotome, cependant la publication d'*Être et temps* et le travail préalable à son élaboration étaient antérieurs à son rapprochement des idéaux nationalistes allemands.
[75] Également premier maitre à penser de M. Heidegger.
[76] J.-C. Grulier, qui a commis un ouvrage remarquable sur la pensée philosophique portée par E. Minkowski dans le champ de la psychiatrie, reconnait explicitement ce point : si le phénoménologue reconnait une forme inconsciente des processus temporels, « il la distingue de l'inconscient freudien marqué, lui, par la sexualité, les pulsions » (Grulier, 2017, p. 237).

psychiques impliquent une révolution de la temporalité telle qu'elle peut être envisagée par ailleurs.

Il importe de faire une précision : notre développement a opéré un glissement progressif de la notion de *temps* à celle de *temporalité* ; il convient donc d'en définir le sens que nous attribuerons à ces termes dans la suite de notre travail, eu égard aux développements précédents. Le *temps* s'offre comme dimension fondamentale de l'expérience ; toile de fond, avec l'espace auquel il est lié, des événements, sur laquelle ces derniers se déroulent et auxquels on attribue une durée plus ou moins grande (même l'instantané, en ce sens, est une *attribution* de durée). Le temps concerne donc la réalité événementielle, mais il concerne de fait aussi la réalité psychique à laquelle il offre un fond : les processus psychiques se déroulent à travers le temps – la notion même de processus induit le passage du temps. La *temporalité* est la perception – l'a-perception ? – de ce temps, c'est-à-dire l'ensemble des informations, des représentations et des constructions dont le sujet va pouvoir se doter pour rendre compte de ce qui se déroule dans le temps. De fait, on parlera davantage, à propos du fonctionnement psychique, de temporalité relative à ce que se représente le sujet. À titre d'exemple, il est classiquement observé que la dépression entraine un ralentissement de la temporalité, voire son figement. Le temps, lui, continue d'opérer comme toile de fond, mais la représentation de ce qui se déroule sur cette toile est différente (ralentie, figée). En premier lieu la psychanalyse a donc bien plus à voir avec la temporalité, mais il ne faut pas oublier que les processus psychiques se déploient sur un fond de temps. Enfin, on peut également rajouter le terme de *temporalisation* qui correspond à un niveau secondaire de symbolisation de l'expérience temporelle : elle rend compte de la réflexivité du sujet quant au fait que son expérience se déroule dans le temps. J. Laplanche en donne une définition extrêmement claire : la temporalisation « désigne le mode selon lequel l'existant-humain s'organise selon le temps, en tentant de prendre de lui-même, à chaque nouveau tournant, une nouvelle perspective » (Laplanche, 1989, p. 33) ; ailleurs il écrira que c'est « la façon qu'a l'être humain de créer, de sécréter […] son propre temps » (*ibid.*, p. 18). Dit autrement, la temporalisation rend compte du mouvement par lequel le sujet se représente qu'il se représente dans une forme de temporalité. En ce sens, le processus de temporalisation est *intrinsèquement* une forme d'appropriation subjective.

Ces éléments étant précisés, revenons à S. Freud. Pour plus de clarté, nous avons fait le choix de présenter des concepts clefs qui interrogent la temporalité du point de vue psychanalytique, et dans le fonctionnement psychique lui-même. Il ne s'agit pas *d'atomiser* la temporalité à travers différents concepts, mais de faciliter la saisie de la pluralité de ses formes,

c'est-à-dire des *brèches* et des *subversions* (Kristeva, 1995) qui la composent. Cela permettra également d'essayer de mettre en exergue une évolution de la manière dont la temporalité peut être envisagée à partir de l'évolution même des théories psychanalytiques dans le temps.

1.2.1. L'après-coup : figure emblématique d'une temporalité déboussolée[77]

> S'il se pouvait faire sans rompre le charme, vous colleriez l'oreille contre leurs tempes aux moments où ils jouent. Alors vous entendriez des voix qui, j'en suis sûr, réveilleraient en vous les appels infiniment lointains des vastes mondes dont vous êtes issus. Le temps que mesure nos années n'est pas mesure de nos jours.
>
> G.-M. Janvier, *La trace du fils*, 2014

Nous souhaitions commencer notre propos par l'investigation de la notion d'après-coup, d'une part parce qu'elle nous apparait emblématique du *malaise dans la temporalité* induit par la théorie et l'expérience psychanalytique ; d'autre part, parce que nous avons mis exergue son importance dans le processus d'adolescence et de devenir adulte dans le premier chapitre de ce travail de thèse. Nous avons pu écrire que l'adolescence agit comme un véritable après-coup, ou bien le *premier coup porté* dont le devenir adulte fournirait l'après-coup ou *le coup d'après*. Il importe donc de revenir à l'origine de la notion et de l'expliciter afin d'en mettre en exergue la valeur pour notre objet d'étude. Dans l'ensemble de la théorisation freudienne, deux cas sont emblématiques de la mise au travail de la notion d'après-coup : le cas d'*Emma* (Freud, 1895, p. 364-366), et celui de Sergueï Pankejeff, *l'Homme aux loups* (S. Freud, 1918). Avant notre étude en tant que telle, soulignons par une incise que l'après-coup, en tant que concept, nous semble révélateur des effets de temporalisation… en après-coup ; J. Laplanche le formulait avec finesse : « l'histoire même du concept de "*Nachträglichkeit*" est inséparable de la *Nachträglichkeit* elle-même » (2006, p. 13). En effet, malgré une utilisation importante de la locution dans les textes de S. Freud, elle a disparu des index de ses *Œuvres Complètes* allemandes. C'est seulement en 1953 qu'elle refera surface, soulignée par J. Lacan qui est l'auteur de la traduction du terme allemand en *après-coup* ; et aujourd'hui encore, il arrive de

[77] Nous empruntons ici le qualificatif proposé par M.-C. Pheulpin et P. Bruguière (2002) pour son éloquence.

lire la locution française, dans des publications d'autres langues. Afin d'expliciter la notion, nous pouvons repartir de la définition que donne le *Vocabulaire* de l'après-coup :

> « Terme fréquemment employé par Freud en relation avec sa conception de la temporalité et de la causalité psychiques : des expériences, des impressions, des traces mnésiques sont remaniées ultérieurement en fonction d'expériences nouvelles, de l'accès à un autre degré de développement. Elles peuvent alors se voir conférer, en même temps qu'un nouveau sens, une efficacité nouvelle » (Laplanche & Pontalis, 1967, p. 33)

Cette définition condense déjà des éléments intéressants à l'égard de la temporalité envisagée d'un point de vue psychanalytique : elle modifie la causalité logique prévalant jusque-là puisque l'émergence d'un fait ultérieur donne (potentiellement) un *sens* et une *efficacité* – les termes méritent d'être soulignés –, on pourrait dire une effectivité à un événement antérieur – ou, tel que le rappelle J. Laplanche (2006) plus exactement au *souvenir* de cet événement, qui en tant que tel est passé. De fait, l'« après-coup suppose que le passé soit représentifié » (Laplanche, 2006, p. 26). C'est toute la force de la notion du point de vue temporel : elle va à contre-sens d'un temps linéaire allant du passé au futur, puisque s'y confondent un passé/présent et un présent/passé ; « L'après-coup *condense*[78], plus qu'il ne conjugue, la mise au *passé*, l'historicisation, et le *présent*, l'actuel du trauma » (André, 2009, p. 1302). Ensuite, en agissant de manière rétroactive sur le souvenir, l'après-coup interagit nécessairement avec la mémoire et les traces mnésiques. C'est un point que souligne S. Freud dans la lettre qu'il adresse à W. Fliess le 6 décembre 1896 et dans laquelle se trouve exposée une théorisation de l'appareil psychique comme appareil de mémoire[79], où l'après-coup apparait en négatif : « Tu sais que je travaille avec l'hypothèse que notre mécanisme psychique est apparu par superposition de strates, le matériel présent sous forme de traces mnésiques connaissant de temps en temps un réordonnancement selon de nouvelles relations, une retranscription » (Freud, 1896, p. 264).

C'est principalement avec le cas d'*Emma* que S. Freud a, dans cette même période, mis en exergue l'après-coup ; paradoxalement, le terme apparait plus dans le récit du cas de l'*Homme aux loups* – notamment car le cas est plus conséquent. Mais, si c'est le premier qui est retenu comme paradigmatique de la théorisation de l'après-coup, c'est peut-être là aussi

[78] Nous soulignons.
[79] Nous développerons ce modèle dans la partie consacrée à l'interaction entre temporalité et mémoire (Cf. Première partie – Chapitre Second – *1.2.2. La temporalité dans ses liens avec la mémoire*).

sous l'effet d'une condensation. En effet, nous allons montrer que le trouble de la jeune fille[80] articule l'après-coup avec quatre notions incontournables de la théorie psychanalytique qui participent elles aussi à l'échafaudage d'une saisie du temps particulière et montrent combien la temporalité est présente dans la théorisation freudienne. En effet, dans cet effet d'après-coup on peut repérer :

1/ l'effet mis en lumière dans la théorie de la séduction : Emma, souligne S. Freud, a subi un *attentat* enfant et l'on relève également la question de l'excitation suscitée par l'un des deux jeunes hommes lorsqu'elle est adolescente. Ici, J. Laplanche complète de manière intéressante la conception freudienne de l'après-coup en soulignant, à partir de sa théorie de la séduction généralisée (Laplanche, 1987), que c'est aussi l'objet qui permet l'après-coup, qui instille le sexuel – c'est toute l'importance de la dimension *énigmatique* des messages transmis de l'adulte à l'enfant dans la théorie de J. Laplanche – ou, pourrait-on dire, le souligne. L'après-coup permet donc d'insister aussi sur l'importance de l'objet. Or ce point se retrouve de manière capitale dans le travail du pubertaire et du devenir adulte : nous avons mis en exergue l'importance, l'investissement, que revêt le regard entre l'adolescent et les autres autour de lui, pairs et parents, en tant qu'il se sexualise et à ce titre peut-être moteur des après-coups. Mais c'est tout aussi fondamental dans un cadre psychothérapeutique ou psychanalytique, dans lequel le clinicien est là en tant qu'objet d'investissement permettant de créer des ouvertures *après-coup* favorisant l'appropriation subjective. C'est aussi sur ce postulat d'une solidarité de l'après-coup et de l'objet en présence duquel il survient que nous pouvons l'élargir en-deçà de la séduction : les traumatismes en *creux* tels qu'ont pu les décrire D. W. Winnicott (1971, 1989) ou A. Green (1980) marquent eux aussi un premier temps sur lequel un après-coup peut s'ouvrir. Dans ce cas, la temporalité s'en trouve encore plus déconcertée car le premier événement est *quelque chose*… qui n'a pas eu lieu et qui, pour autant, fait force d'attraction et de répétition et peut se trouver *échoïsé* en après-coup.

2/ son indissociabilité de la théorie du traumatisme : à travers le cas d'Emma, en effet, c'est l'effet traumatique de l'après-coup qui est mis en exergue. La nouvelle efficacité psychique que soulignait J. Laplanche et J.-B. Pontalis dans la définition qu'ils en donnent dans le *Vocabulaire* se situe bien là : l'après-coup, par l'ouverture sur le sens dont il est corrélatif, fait effraction. C'est ce que souligne J. André lorsqu'il évoque le choix de la traduction du terme allemand par après-*coup* : « Grâce à l'effet d'après-coup, un insensé, voire un non-signifié […]

[80] Nous l'avons décrit en détail dans le premier chapitre du présent travail de thèse (Cf. Première partie – Chapitre Premier – *1.1.2. Le rôle spécifique joué par la puberté*).

change de statut topique, *prend sens*. L'autre dimension de l'après-coup est économique, c'est celle du *coup*, du trauma, qui suggère une effraction, un débordement des frontières du moi. Le tout est de ne jamais lâcher sur la solidarité de ces deux aspects » (André, 2010, p. 7)[81]. Or, avec cette question du traumatisme en deux temps, la causalité temporelle classique ne tient plus – ne peut plus tenir. C'est ce que souligne J. Laplanche avec quelque facétie : « pour faire un trauma, il en faut aux moins deux » (2006, p. 49). C'est de cette liaison avec l'après-coup que le traumatisme tire sa conséquence du point de vue de la temporalité – et dont les formes cliniques sont bien définies : il écrase le temps, le *condense* plus qu'il ne le *conjugue* pour reprendre les termes de J. André (*op. cit.*), avant de pouvoir le rouvrir. La conjugaison, qui est le propre de l'historicisation ou de la narrativité, tient, elle, de la mise en jeu du travail de représentation – la « reliaison des déliaisons » disions-nous dans le premier chapitre (Cahn, 1998, p. 59). L'après-coup dans un premier temps, en tant qu'il est traumatique, contracte la temporalité plus qu'il n'ouvre à la temporalisation. Ce qu'il s'agit donc de souligner, c'est que si le traumatisme peut être considéré comme une chance de réaménagement parce qu'il *ouvre* le jeu des possibles, il ne dit rien de l'avenir de cette ouverture, des possibilités de réinscription et de réorganisation. Ce réaménagement est également un processus qui se déroule dans le temps. L'ensemble fonde la complexité de la notion (collusion en même temps qu'ouverture).

3/ Le cas d'Emma révèle véritablement la notion de traumatisme en deux temps parce qu'il est exemplaire du diphasage de la (psycho)sexualité humaine : entre les deux temps, en effet, Emma a maturé sur le plan psychique comme sur le plan biologique (elle est adolescente, pubère, lors du second temps). Ce que soulignent bien J. Laplanche et J.-B. Pontalis dans leur article du *Vocabulaire* sur l'après-coup : « Le remaniement après-coup est précipité par la survenue d'évènements et de situations, *ou par une maturation organique*[82], qui vont permettre au sujet d'accéder à un type nouveau de signification et de réélaborer ses expériences antérieures » (Laplanche & Pontalis, 1967, p. 34). Ainsi, toute conception de la temporalité doit prendre en compte les grandes phases de maturation du sujet humain, afin que puissent être prises en considération les re-significations après-coup des événements du passé. Toute forme de déterminisme temporel qui se voudrait linéaire s'avérerait, de ce point de vue, largement insuffisant.

4/ Enfin, Emma témoigne de manière exemplaire de la coïncidence entre l'émergence après-coup et le refoulement, ce que l'on peut élargir à toute mobilisation défensive contre un

[81] On notera donc ici l'importance du trait d'union entre les deux termes.
[82] Nous soulignons.

élément nouvellement signifié après-coup. C'est ce qui en « signe la face traumatique » (André, 2009, p. 1311). C'est ce qui fait également dire à J. André que l'« analyse arrive après le refoulement, elle arrive aussi après l'après-coup » (*ibid*., p. 1312). Ainsi, c'est tout l'enjeu de la signification que l'après-coup permet qui se trouve complexifiée, puisque celle-ci ne peut intervenir… que dans le coup d'après. Cette remarque permet cependant déjà de réinterroger ce que nous avions souligné dans le premier chapitre de ce travail : si le pubertaire offre, en effet, l'occasion d'(au moins) un après-coup, l'intégration psychique de celui-ci ne peut se faire que dans un temps ultérieur[83]. Cette coïncidence entre après-coup et mobilisation défensive permet aussi de saisir combien les mécanismes de défenses, en fonction de leur poids économique, interfère avec les modalités de temporalisation du sujet, entravent (plus ou moins) sa temporalité.

Nous n'avons pas, pour l'heure, évoqué le cas de *L'homme aux loups*, et nous ne le ferons pas en détail ; nous soulignerons simplement qu'avec une vingtaine d'années de décalage et de parcours théorique, l'analyse de ce patient par S. Freud mettra toujours en évidence la dimension biphasée du traumatisme, avec deux caractéristiques supplémentaires : l'après-coup peut aussi opérer durant les années d'enfance, ce qui s'explique par le fait que la puberté n'est pas la seule maturation sexuelle du sujet humain ; avant elle, c'est toute l'évolution de la sexualité infantile qui peut ouvrir sur des après-coups potentiels. Ce qui permet ici d'ajouter une précision importante : nous évoquions l'intrication entre *après-coup* et *diphasage* de la psychosexualité ; ce qu'il importe de saisir ici, c'est que l'après-coup ne se déploie pas uniquement du fait d'une maturation biologique (bien que celle-ci la favorise), il s'encre « sur fond de l'atemporalité de l'infantile, et non comme une simple conséquence du développement » (André, 2010, p. 12). Infantile que J.-B. Pontalis qualifiait de « sexuel indifférencié […] sans principes […] sans âge […] source au présent ; source vive, jamais tarie » (Pontalis, 1997, p. 32). En l'occurrence, dans le cas de l'*Homme aux loups*, l'analyse qu'en propose S. Freud met en exergue que le passage vers sa quatrième année offre un après-coup à l'observation d'un coït parental à un an et demi. Mais ceci se relie au second point : le déclencheur de ce traumatisme en après-coup est un rêve. Cela confirme donc que la source du traumatisme est interne – même lorsque survient un événement externe, c'est la réactivation des traces d'un premier temps, en interne, qui fait effraction. Quoiqu'il en soit, à travers le cas d'Emma et de *L'homme aux loups* ainsi que de l'étude qui en découle, l'après-coup témoigne

[83] Nous développerons ce point spécifique dans la partie de ce chapitre consacrée à l'investissement psychique de la temporalité dans le devenir adulte (Cf. Première partie – Chapitre Second – 2.3 L'investissement psychique de la temporalité : un organisateur métapsychologique du devenir adulte).

d'un temps qui ne peut plus se prévaloir d'une quelconque linéarité lorsqu'il est appréhendé par l'appareil psychique, parce que ce dernier fonctionne selon une logique qui *ne peut pas* être réduite à un quelconque déterminisme. Pour le dire avec une formule de F. Gantheret : « c'est une temporalité *au futur antérieur* qui est ici engagée : c'est la "seconde scène" qui fait que la première *aura été* traumatisme » (Gantheret, 1990, p. 164). Ceci étant dit, nous avons souligné que les effets d'après-coup entretiennent également un lien avec la temporalité par l'effet de re-significations de traces mnésiques qu'ils entrainaient. Il convient donc d'explorer plus avant les liens entre temporalité et mémoire. À cet égard, le cas de *L'homme aux loups* n'est pas sans intérêt : S. Freud, en effet, l'évoque de nouveau bien des années après dans *L'analyse avec fin, l'analyse sans fin* (S. Freud, 1937b) – dans le même article il évoque d'ailleurs l'après-coup pour critiquer vivement des vues théoriques d'O. Rank sur le traumatisme. L'évocation de S. Freud dans ce texte laisse à penser la vivacité des traces qu'il conserve du patient comme de son analyse, tout comme de son questionnement sur les moyens à disposition pour faciliter la remémoration. Ici, S. Freud laisse à entendre, dans une courte formule ramassée, la complexité du modèle de mémoire que suppose la démarche analytique : « son bon état de santé fut interrompu par des incidents morbides, que l'on ne pouvait comprendre que comme des prolongements de la névrose de sa vie. […] le matériel pathogène consistait *en fragments de son histoire infantile qui, dans l'analyse avec moi, ne s'étaient pas révélés et se détachaient après-coup […] comme des fils après une opération ou des fragments osseux nécrosés* » (*ibid.*, p. 233). Cette phrase de S. Freud laisse à entendre que des traces mnésiques d'expériences pourraient être *en attente d'un après-coup* pour trouver à se signifier – et non pas *re*signifier – donc d'une temporalisation également en attente, ou potentielle. Pour éclairer davantage ces éléments, il est nécessaire de revenir au modèle de la mémoire et des traces mnésiques proposé par S. Freud, dès les tous premiers écrits psychanalytiques.

1.2.2. La temporalité psychique dans ses liens avec la mémoire :

> « Longtemps j'ai cherché les traces de mon histoire, consulté des cartes et des annuaires, des monceaux d'archives. Je n'ai rien trouvé et il me semblait parfois que j'avais rêvé »
>
> G. Perec, *W ou le souvenir d'enfance*, 1975

> « Si la mémoire, si la divinité Mnémisyne nous entraînait bien au-delà de ce que permet la consultation des archives ? »
>
> J.-B. Pontalis, *Avant*, 2012

Nous pourrions introduire cette sous-partie à partir d'une citation de R. Roussillon qui permet de poser toute l'importance de cette problématique :

> « il me paraît indispensable de rappeler qu'il n'y a pas de temporalité possible sans mémoire, que celle-ci représente donc l'une des pierres angulaires de la question de la temporalité. Le fonctionnement psychique et son organisation temporelle supposent en effet une mémoire, ils supposent que notre expérience antérieure soit conservée sous une forme qui la rende utilisable à la fois pour conserver une trace de l'expérience passée et assurer la continuité de notre sentiment d'être, mais aussi sous une forme qui permette d'utiliser celle-ci pour penser notre présent. » (Roussillon, 2006, p. 7).

Cependant, ou étrangement, il convient de signaler que la mémoire ne constituait pas une question au commencement du présent travail de recherche – nous dirions plutôt qu'elle était implicitement incluse dans les autres notions à partir desquelles nous travaillions : l'après-coup, l'a-temporalité des processus inconscients, le transfert, le sexuel infantile. Rapidement, il est apparu incohérent de penser déplier dans notre travail la complexité du modèle psychanalytique de la temporalité ou de la temporalisation du sujet sans expliciter une théorisation de la mémoire corrélative. C'est alors que nous avons découvert la complexité du modèle de la mémoire proposé par S. Freud dès les premières années de la psychanalyse (1896) ; modèle qui, malgré les nombreux remaniements de l'appareil théorique psychanalytique restera remarquablement stable jusqu'aux dernières théorisations – par contre, il est intéressant de noter que les métaphores utilisées par S. Freud ont été nombreuses pour chercher à chaque fois à cerner par le langage l'ensemble de l'édifice (des archives classées des *Études sur l'hystérie* (1895), à la ville de Rome superposant toutes les époques historiques du *Malaise dans la culture* (1930)) qui ne s'y prête guère du fait de sa complexité de fonctionnement. L'idée directrice de S. Freud quand il envisage la question de la mémoire est : *tout est toujours conservé* ; cela ne signifie pas accessible, mais la psyché garde *trace* de tout. Cela est présent en germes dès les *Études sur l'hystérie* (S. Freud & Breuer, 1895), jusqu'à *Construction en analyse* (S. Freud, 1937a), en passant par tous les textes traitant à un moment ou un autre des traces mnésiques (S. Freud, 1900a, 1915d, 1920, 1925b). Nous allons donc commencer cette sous-partie en repartant du modèle freudien tel qu'il le présente à W. Fliess en 1896, en l'agrémentant de commentaires faisant le lien avec la temporalité. Signalons dès à présent que notre lecture s'est trouvée approfondie par le dépliage important qu'a proposé R. Roussillon à partir du texte freudien (Roussillon, 2006a, 2016a) ; à cet égard, il est intéressant de noter que ces deux textes portent le même titre, mais que le contenu du second laisse apparaitre les après-coups à l'égard du premier.

Ce modèle de la mémoire, S. Freud le propose donc dans une lettre adressée à W. Fliess le 6 décembre 1896 (S. Freud, 1896), dans ce qu'il qualifie lui-même d'un « petit morceau de spéculation » (*ibid.*, p. 263). L'originalité de cette conception est présentée d'emblée : « Ce qu'il y a d'essentiellement nouveau dans ma théorie, c'est donc l'affirmation selon laquelle la mémoire n'est pas présente une fois, mais plusieurs fois, consignée en diverses sortes de signes » (*ibid.*, p. 264), ces diverses sortes de traces pouvant être sujettes à des « réordonnancement » (*ibid.*). D'emblée, donc, S. Freud propose un modèle « fondamentalement dynamique » (Roussillon, 2006a, p. 9), puisqu'il contient l'idée de transformations opérant entre les différents types de traces mnésiques. S. Freud propose alors trois types de mémoires et de signes associés :

1/ des traces perceptives : il décrit une réception périphérique de l'expérience, c'est-à-dire par les organes des sens, puis un enregistrement de cette trace perceptive. C'est à ce niveau qu'il décrira, à partir de 1900, la matière psychique première (ou brute selon les traductions) (S. Freud, 1900a). Dans le modèle de 1896, ces inscriptions se déroulent sans intervention de la psyché, sans transformations. Au jour d'aujourd'hui, on pourrait ajouter une nuance, parce que l'on sait depuis que la perception est une construction minimale. C'est ce que relève également R. Roussillon, dans sa seconde version de l'article : « La psyché représente, elle ne peut pas ne pas représenter, dès l'enregistrement perceptif de l'expérience, la psyché décompose les données perceptives, elle les classe selon la forme, la couleur, le mouvement, etc., puis les recompose selon ses propres lois internes […], la perception est en fait une "représentation perceptive", c'est une construction psychique, pas un enregistrement brut, pas une donne issue de l'extérieur, mais le fruit d'un travail de l'appareil de perception » (Roussillon, 2016a, p. 355). Les traces contenues dans le premier système sont donc *a minima* travaillées, construites à partir des principes régissant les appareils de perception. Cela ne veut pas dire pour autant qu'elle soit temporalisée – rappelons que la règle de traitement du perceptif est la simultanéité (Freud, 1896, p. 264), c'est-à-dire l'absence de toute forme de temporalisation – mais cela permet donc de comprendre plus aisément comment ce type de traces peuvent être retravaillées, réordonnancées par les autres systèmes d'inscription. R. Roussillon rajoute également un autre point sur cette première strate : « La "matière première" de la psyché, la première trace, comporte sans doute aussi bien ce qui a affecté le sujet du dehors, disons de l'objet externe ou de l'environnement, que la manière dont il a primitivement réagi à ce qui l'a affecté – la sensation – et dont il a investi ce qui l'affectait – l'expérience est "pulsionnalisée", elle est signifiée pulsionnellement. » (Roussillon, 2016, p. 342). La matière

psychique première est donc également matière pulsionnelle : c'est ce qui permet de saisir sa force d'impact, ou sa force de *frappe* (André, 2009, p. 1314 et sq.). Enfin, après les remaniements de la seconde topique et l'introduction de la seconde théorie de l'angoisse, S. Freud ajoutera à ce niveau la possibilité d'inclure également les affects comme potentielles traces brutes de l'expérience. Ils occupent, en effet, une place essentielle : du point de vue des transformations psychiques, l'affect est la voie qui ouvre vers les reconfigurations possibles, en *ébranlant* le système en place.

2/ Le second type d'inscription est proprement inconscient, dont S. Freud précise qu'elle est « conceptuelle » (1896, p. 265), c'est-à-dire qu'elle est le fruit d'un travail de construction/transformation à partir de la matière psychique première. Ce qui en résulte fonde, en fait, les représentations-choses, qui sont régies par les processus primaires. S. Freud reprendra et accentuera la place accordée à ces secondes inscriptions à partir de *L'interprétation des rêves* : en effet, il y écrit à propos des contenus de l'inconscient qu'ils « constituent des voies qui sont toujours praticables, chaque fois qu'un quantum d'excitation les utilise. […] Dans l'inconscient rien ne peut être mené à sa fin, rien n'est passé ni oublié. » (Freud, 1900, p. 633). C'est dans le même chapitre qu'il réitérera l'idée que ces contenus sont incapables de devenir conscients sous cette forme. C'est à ce niveau que joue le refoulement, dans sa double valence, c'est-à-dire tel que S. Freud le décrira dans son article métapsychologique (S. Freud, 1915c). Il s'agit donc de traces et représentations qui ont été repoussées et n'ont pas pu accéder au troisième niveau d'inscription, tel que nous le décrirons juste après, mais qui deviennent également des attracteurs pour d'autres contenus.

3/ C'est justement ce changement de forme qui ouvre la voie au troisième type d'inscriptions, préconscientes et associées aux représentations de mots ; ce sont ces traces qui sont susceptibles d'accéder à la conscience sous forme de souvenirs, conscience qui représente donc l'extrémité de ce système mais qui ne possède pas de fonction mnésique en tant que telle : « *Conscience et mémoire s'excluent en effet* » (Freud, 1896, p. 264). Mais ce passage s'effectue « selon certaines règles » dit S. Freud avant d'ajouter dans la foulée « à vrai dire cette *conscience de pensée* est une conscience après coup[84] selon le temps » (*ibid.*, p. 265). S. Freud ne semble donc pas là tellement souligner la dimension du coup que celle de la temporalisation inhérente à toute accession au statut de souvenir. En effet, nous avons là une transformation – nécessaire d'un système à l'autre – qui passe par une re-présentation. R. Roussillon le souligne ainsi : « Au fur et à mesure que l'expérience première est symbolisée, sa trace acquiert le statut

[84] Sans trait d'union.

d'une représentation, c'est-à-dire qu'elle est psychiquement représentée comme une "re-présentation" de l'expérience […] qui permet de différencier ce qui est actuel et ce qui est re-présentation du passé » (Roussillon, 2016a, p. 355). Cette distinction dans le jeu de la mémoire est essentielle, parce que c'est elle qui induit une forme de temporalisation : en différenciant ce qui est une nouvelle présentation d'une représentation mentale, c'est au jeu entre les catégories du présent et du passé que le sujet s'ouvre, et par là-même à la possibilité du futur. Ainsi, la mémoire, ou l'effet de la mémoire « n'est pas dans "une" trace, dans une trace particulière, elle est "dans" le rapport que les différents types de traces entretiennent entre elles, elle est bien présente plusieurs fois » (Roussillon, 2006a, p. 16). Et l'on comprend que ce processus de temporalisation induit par le *jeu de la mémoire* – l'expression est de R. Roussillon – se trouve lié au passage d'un système à l'autre. D'une part, parce que les logiques de ces systèmes sont différenciées[85] ; d'autre part, parce qu'en dernier recours le système Préconscient nécessite un passage par des processus secondaires, eux-mêmes porteurs d'une forme de temporalisation puisque leur but est de *différer* l'écoulement d'énergie ; ce que souligne A. Green lorsqu'il évoque le fait que la mémoire « retient » dans les deux sens du terme : « Sous cette forme, la rétention va de pair avec la retenue » (Green, 1990, p. 204). Dès 1896, S. Freud propose donc un modèle qui articule différentes traces avec des modalités d'être-au-temps, de temporalisation plurielles.

Ces trois systèmes étant présentés, évoquons maintenant les caractéristiques fonctionnelles que S. Freud y ajoute, et qui font toute la complexité de la représentation dans son ensemble. C'est un point sur lequel insiste R. Roussillon : ce modèle de mémoire est diachronique en ce sens que chaque trace peut passer d'un système à l'autre et que « les inscriptions qui se suivent présentent la production psychique d'époques successives de la vie. C'est à la frontière entre deux de ces époques que doit avoir lieu la traduction du matériel psychique » (Freud, 1896, p. 265). Mais il est conjointement et parallèlement synchronique ; S. Freud insiste : « la mémoire n'est pas présente une fois, mais plusieurs fois, consignée en diverses sortes de signes » (*ibid.*, p. 264). Des traces de temps différents peuvent donc être reliées entre elles… en même temps. Pour expliciter ce phénomène de la mémoire, R. Roussillon fournit un exemple que nous nous permettons d'indiquer entièrement, parce qu'il est particulièrement éclairant :

[85] Cela ouvre la voie, nous y reviendrons, aux formes de temporalité présente malgré tout dans l'inconscient – ce qui ne se confond pas avec la modification des contenus à travers le temps.

> « l'expérience de l'absence de l'objet sera d'abord vécue et enregistrée sans le langage verbal, elle devrait être symbolisée sans le recours à celui-ci, comme par exemple, dans le jeu de la bobine du petit-fils de Freud. Puis ensuite l'absence sera reprise et resignifiée dans et par le langage, mais cette second inscription ne fera pas disparaître la première, elle se reliera secondairement à elle » (Roussillon, 2006, p. 13). En gardant à l'esprit que cette seconde expérience laisse aussi des traces perceptivo-affective et *primaires* dans le système inconscient.

Ainsi, la formulation de S. Freud indique qu'au fil de la vie se trouve augmenté le « "bagage" de traces mnésiques » inconscientes (Roussillon, 2006, p. 14). Ce qui souligne une constante dans la représentation que se fait S. Freud de la mémoire : nous gardons traces de tout, tout le temps. Cela permet aussi de rendre compte des phénomènes qu'il nomme *fueros* qu'il qualifie d'anachronisme : ce terme espagnol désigne, en effet, la survivance d'une loi *de manière locale* dans une région du pays qu'une nouvelle loi générale ne vient pas effacer. Ainsi dans certains cas « l'excitation est liquidée selon les lois psychologiques qui étaient en vigueur à la période précédente et par les voies qui étaient alors disponibles » (Freud, 1896, p. 265). Dès 1896, S. Freud fait de ses *fueros* une variable majeure dans l'apparition de névroses, puisqu'ils s'articulent avec le refoulement pensé comme « refusement de la traduction » (*ibid.*, p. 265), que S. Freud situe entre les seconds et troisièmes types de traces, donc entre l'inconscient et le préconscient. R. Roussillon (2006, 2016) proposera de compléter ce modèle en considérant qu'il existe aussi des échecs potentiels de traduction entre la matière psychique première et les représentations-choses ; il y situe le clivage. Il est peut-être également possible de distinguer la qualité des refusements et des échecs de traductions à partir de la capacité de l'appareil psychique de s'informer sur le contenu à traduire. En effet, on le soulignait avec J. André dans la partie précédente sur l'après-coup, le refoulement indique un signal d'angoisse ou de déplaisir nécessitant de rejeter les contenus en question. C'est ce que décrit d'ailleurs Freud dès cette lettre à W. Fliess : « Le motif en est toujours une déliaison de déplaisir que la traduction ferait naitre » (*ibid.*, p. 265). Mais il faut aussi rajouter ici les *traces en négatif*, ce qui s'inscrit par son absence et dont la métaphore physique pourrait-être l'image d'un *trou noir*, découlant d'expériences précoces déclenchant des angoisses agonistiques (Winnicott, 1974). Dans tous les cas, cette conception de la mémoire plurielle ouvre sur deux notions formant un des couples clefs de la psychanalyse, que S. Freud développera ultérieurement – elles ne sont pas nommées dans cette lettre de 1896 – : la fixation et la régression. La première traduit en effet la « persistance de schèmes de comportement devenus *anachronique*[86] » (Laplanche &

[86] Nous soulignons.

Pontalis, 1967, p. 162). La seconde s'y articule de manière dynamique, selon les trois modalités topique, formelle et temporelle – bien que ces trois formes de régression « sont toujours au fond une seule et même chose et se rejoignent dans la plupart des cas, car ce qui est le plus ancien dans le temps est tout à la fois ce qui est formellement primitif et, dans la topique psychique, le plus proche de l'extrémité de perception » (Freud, 1900, p. 602 - note ajoutée en 1914). Dans un regard rétrospectif et *après-coup* on peut également souligner que cette formalisation des mémoires de l'appareil psychique s'accorde avec le principe de compulsion de répétition tel qu'il sera interrogé puis décrit par S. Freud dans le tournant progressif vers la seconde topique (S. Freud, 1914b, 1920)[87]. Quoiqu'il en soit, ce modèle de 1986 met en exergue une mémoire par essence dynamique et plurielle ; S. Freud en donnera d'ailleurs deux exemples éclairant tels que l'on peut les rencontrer dans la psychopathologie de la vie quotidienne, deux années plus tard, dans un très court texte : *Sur le mécanisme psychique de l'oubli* (S. Freud, 1898). Ce qu'il est intéressant de noter dans cet article, c'est qu'à travers la mise en évidence du mécanisme en jeu dans l'oubli du nom *Signorelli*, puis dans *la distraction* qui conduit S. Freud a oublier une carte sur laquelle était indiquée l'adresse d'un ami, c'est tout le jeu dynamique des « formations intermédiaires ou de compromis » (*ibid.*, p. 105) qui est mis en exergue. L'oubli apparait donc comme une nécessité au jeu de la mémoire et à sa vivacité : « oublier la chose "en soi" afin de pouvoir la conserver et la transformer » nous dit R. Roussillon (Roussillon, 2016a, p. 338). Enfin, une dernière incise concernant ce texte de 1898 : à la relecture, nous avons été frappé d'y retrouver à deux reprises rapprochées la notion de *résistance* de l'appareil de mémoire ; ce qui interroge, là aussi, la contrainte dans le fonctionnement psychique.

Comme suite de cette partie de notre travail consacré à l'articulation entre la temporalité et la mémoire nous évoquerons le *Bloc-notes magique* (S. Freud, 1925b) qui offre une métaphore extrêmement forte et dialectique de cette articulation. Dans ce texte, S. Freud commence par présenter deux modèles de mémoire, deux manières de conserver des traces, qui apparaissent antinomiques, via deux images :

- La feuille de papier : elle peut conserver indéfiniment la trace inscrite (« une trace mnésique durable » (Freud, 1925b, p. 119), mais présente une capacité de réception limitée en quantité : « La feuille est remplie, elle n'offre plus de place pour de nouvelles notes et je me vois obligé d'en utiliser une autre encore vierge » (*ibid.*). De plus, souligne S. Freud, ici la trace perd en vivance : avec le temps on peut trouver sans intérêt une note inchangée.

[87] Nous explorerons davantage ce point dans la partie suivante consacrée au transfert et à la répétition.

- Le tableau à craie : le système apparait beaucoup plus dynamique dans le traitement possible des traces : l'on peut écrire, effacer, réécrire. Mais il ne permet pas de conserver de traces durables.

Il réaffirme alors ce qui était déjà présent dans sa lettre à W. Fliess de 1896, puis dans *L'interprétation des rêves* en 1900 : « notre appareil psychique […] a une capacité indéfinie de recevoir des perceptions toujours nouvelles et pourtant il en fournit des traces mnésiques durables » (1925b, p. 120). C'est ensuite qu'il propose l'analogie avec le « *Bloc-notes magique* » : S. Freud en propose une description extrêmement minutieuse, en décomposant (analysant ?) les différentes parties qui le composent : « Le bloc-notes magique est un tableau fait d'un morceau de résine ou de cire brun foncé encadré de papier ; il est recouvert d'une feuille mince et translucide qui est fixée au bord supérieur […]. Elle comporte en elle-même deux couches qui peuvent être séparées l'une de l'autre, sauf à leurs bords transversaux. […] Pour se servir de ce bloc-notes magique, on écrit sur le feuillet de celluloïd de la feuille qui recouvre le tableau de cire. […] Un style pointu raye la surface où l'"écriture" s'inscrit en creux. […] Le style fait adhérer, en tous les points qu'il touche, la face inférieure du papier ciré au tableau de cire […]. Si l'on veut détruire l'inscription, il n'y a qu'à séparer du tableau de cire la feuille recouvrante […] » (*ibid.*, p. 121). Mais la force de cette métaphore, c'est qu'elle permet de souligner que le pli de la trace (le creux) est conservé sur le bloc de cire lui-même, et persiste malgré son absence *visible*. Cela conduit S. Freud à réaffirmer que pour que l'appareil de mémoire puisse être libre de nouvelles inscriptions *et* puisse faire ré-émerger des traces déjà conservées il faut distinguer le lieu de réception du lieu de stockage. Ainsi se trouve résolu « le problème que pose l'union des deux fonctions, en les *répartissant entre deux parties constitutives – ou systèmes – distinctes mais reliées l'une à l'autre* » (*ibid.*, p. 122). Le système perception-conscience (*Pc-Cs*) est l'organe de réception, l'inconscient (*Ics*) le lieu de conservation des traces. À la toute fin de ce texte, S. Freud ajoute un point déjà présent dans *Au-delà du principe de plaisir* : il souligne que le système-perception conscience est non-continu, qu'il fonctionne par des « à-coups rapides et périodiques » (*ibid.*, p. 123) et que cette rythmicité participerait à « l'apparition de la représentation du temps » (*ibid.*, p. 124). Cependant il ne développe pas plus ce point. Il le fera dans une lettre adressée à M. Bonaparte, en 1938, qu'un article de B. Lemaigre (1995) a porté à notre connaissance, et dont elle-même rend compte dans un article extrêmement conséquent sur l'Inconscient et le temps paru dans la *Revue Française de Psychanalyse* (Bonaparte, 1939). Elle y écrit : « Freud me communique, après avoir lu cet essai, une autre idée qui lui est venue, émanée d'une psychologie de

l'attention. L'attention que nous portons aux choses serait due à des investissements rapides mais successifs, sortes de *quanta*[88] émanés du moi » ; on retrouve donc là la dimension non-continue et périodique de la perception consciente, associée à l'expression pulsionnelle. Elle poursuit : « Notre perception interne n'en ferait qu'ensuite une continuité, et ce serait là […] notre prototype du temps » (*ibid.*, p. 102). Ainsi, ce que souligne S. Freud dans ce qu'il transmet à M. Bonaparte, c'est que la continuité temporelle, si elle s'accorde avec la fonction mnésique, *n'est pas donnée d'emblée*, elle est une construction du jeu interne de l'appareil psychique. C'est un point qu'a appuyé ensuite D. Scarfone (2006). On ne peut qu'être frappé par la cohésion de ce modèle avec ce qu'a développé D. W. Winnicott (1971) après S. Freud sur le sentiment continu d'exister. Ce dernier, instauré grâce à l'environnement suffisamment bon, résulterait, en quelque sorte, du point du de vue de l'appareil de mémoire, de la capacité dudit environnement à fournir cette stimulation perceptive rythmique dans des degrés d'excitation pulsionnelle qui soit suffisamment tolérable pour que les processus psychiques *jouent* leur rôle.

Ainsi, c'est toute une complexité diachronique qui apparait, et qui va nous intéresser du point de vue des processus d'adolescence et de devenir adulte. Pour le dire succinctement, à l'appui de R. Roussillon : « L'histoire précoce devant s'articuler avec l'histoire infantile et aussi avec les remaniements de l'adolescence. Ainsi la trace perceptive va-t-elle devoir être "interprétée", "traduite", mise en sens. Et elle le sera en fonction des données de l'époque où cette inscription première s'effectuera, et donc sa mise en sens dépendra alors des primats pulsionnels ou affectifs du moment de l'enregistrement, son mode de retour aussi sans doute. Mais elle pourra et sans doute devra aussi être réinterprétée autrement à une autre époque, réinterprétée "après-coup" en fonction des données d'un autre présent, des données d'un autre primat pulsionnel ou affectif, "traduite" en fonction de l'évolution de la psyché » (Roussillon, 2016a, p. 349-350). L'émergence pubertaire, de ce point de vue, peut être comprise comme une réactivation brutale de traces mnésiques (la matière première psychique, perceptivo-affective et aussi matière pulsionnelle) qui vient brouiller ce jeu de la mémoire sous l'effet double d'un facteur quantitatif *et* qualitatif.

Cet exposé sur la mémoire envisagée du point de vue psychanalytique – on pourrait dire *les* mémoires, comme les temporalités – met en exergue la complexité des processus à l'œuvre, qui sont donc prompts aux achoppements divers. Il convient ici d'apporter une précision : nous avons surtout parlé de traces mnésiques et pas de souvenirs car ce qui se conserve selon ce modèle, ce sont les traces pas les souvenirs directement – c'est de première importance dans la

[88] Pulsionnels

métaphore du *Bloc-notes magique*. De plus, S. Freud y a également insisté, d'abord peu de temps après la présentation de ce modèle, à partir des souvenirs écrans (S. Freud, 1899) ; avec les souvenirs, nous avons accès à un *passé recomposé* selon l'expression de F. Pasche (1999). Ensuite à partir d'une difficulté de la psychanalyse avec les patients qui *répètent* au lieu de *se remémorer* (S. Freud, 1914b). Or, dans ce dernier texte, S. Freud met en exergue ce qu'A. Green nommera plus tard « une mémoire amnésique, c'est-à-dire une remémoration sous forme d'événements non-mnésiques » (Green, 2000a, p. 179).

À travers ce long développement sur la mémoire, il apparait clairement que ce jeu psychique, ce *jeu de la mémoire*, n'a rien d'un donné d'emblée et n'a rien à voir non plus avec une mémoire qui serait volontaire. La mémoire en ce qu'elle est porteuse de temporalité, porte la trace du jeu pulsionnel et de ses aléas aux différentes époques de la vie ; c'est à cette condition seulement qu'elle peut nous entrainer au-delà de ce que permet la consultation des archives, qu'elle peut être non seulement associative mais *générative* et réflexive, c'est-à-dire qu'elle permette au sujet de représenter qu'il est en train de se re-présenter *quelque chose.* A. Green utilise le terme de « résurgence » et de « reconnaissance de la résurgence comme résurgence » (Green, 1990, p. 230) en ce sens également. De fait, il convient ici de distinguer scrupuleusement traces et souvenirs, ces derniers étant largement des (re)constructions dont la fonction est de porter cette potentialité dynamique. L'ensemble de ce propos décrit sur l'appareil de mémoire interroge quant aux processus d'adolescence et de devenir adulte. En effet, on a décrit l'émergence pubertaire comme une inquiétante étrangeté, mais également « une forme d'"inquiétante temporalité" [qui] se caractérise par l'irruption du passé dans le présent » (Blanchard & Balkan, 2009, p. 382), ou plus exactement de l'infantile dans l'actuel. On a donc un véritablement écrasement des traces les unes sur les autres voire, si l'on reprend la métaphore topique des limites ou des frontières telle que nous l'avons exposée dans le premier chapitre de notre travail, un risque de collapsus entre les différentes topiques de l'appareil de mémoire. Or, le « défaut d'organisation temporelle tient à une carence des mécanismes de décondensation », comme si les mots devaient serrer leur texture, rassembler des significations tenues étroitement ensemble et se réunir selon des liens qui n'ont plus rien à voir avec la logique préconsciente » (Green, 2000a, p. 198). Nous développerons davantage ce point dans la partie consacrée aux remaniements pubertaires, mais cela laisse déjà voir que la tache princeps *à partir du pubertaire* (et pas seulement du processus d'adolescence, nous y

reviendrons) est de *se construire un passé* (Aulagnier, 1989)[89], c'est-à-dire recréer des écarts qui permettent au *jeu de la mémoire* d'avoir lieu. C'est ainsi que la mémoire peut être au service de la temporalité, qu'elle peut en être « l'intercesseur » pour reprendre le terme d'A. Green (Green, 2000a, p. 188).

Ce jeu psychique avec les traces, nous l'avons dit, inclus une dynamique particulière avec l'inconscient. Il convient donc de s'arrêter spécifiquement sur cette dimension qui s'offre comme une caractéristique majeure du traitement psychique de la temporalité envisagée du point de vue psychanalytique.

1.2.3. L'a-temporalité de l'Inconscient :

> « je décidai de retourner les voir, revenir sur mes pas, aller sur mes traces et faire le voyage,
>
> […]
>
> me donner et donner aux autres une dernière fois l'illusion d'être responsable de moi-même et d'être, jusqu'à cette extrémité, mon propre maître »
>
> J.-L. Lagarce, *Juste la fin du monde*, 1990

La mise au jour et la reconnaissance de l'Inconscient dans la vie psychique humaine constitue, aux côtés de la psychosexualité infantile avec laquelle elle s'articule, la découverte majeure de S. Freud, et de la psychanalyse à travers lui. Loin d'apparaitre unifié, le sujet humain devient divisé, mais plus encore : la reconnaissance de l'inconscient inscrit au sein du sujet une partie qui lui échappe. Du point de vue de la temporalité, les formulations de S. Freud sur l'Inconscient ne sont pas en restes : dès 1900 dans *L'interprétation des rêves* il postule l'a-temporalité des contenus inconscients. Il convient donc d'expliciter ce que revêt cette formule, qui ne variera pas dans la théorisation freudienne car il s'agit bien là un saut qualitatif radical par rapport à d'autres approches de la temporalité – aussi complexes fussent-elles : notre propos sur M. Heidegger en donne une bonne illustration.

C'est dans son article de la *Métapsychologie* que S. Freud donne de l'Inconscient la définition la plus complète, qu'il qualifie d'hypothèse « *nécessaire* et *légitime* » (Freud, 1915d,

[89] On pense aussi à A. Green qui dit de l'analysant qu'il doit « autoriser l'enfance à se constituer en mémoire fictionnelle » (1990, p. 220).

p. 66). Dans ce texte, S. Freud opère, en effet, une description détaillée des processus inconscients et du système Inconscient. Si notre propos va également emprunter une forme descriptive, il n'en faut pas moins méconnaitre que l'Inconscient, dès les premières formulations de S. Freud, est radicalement dynamique – on pourrait dire *pulsatile*. Il caractérise ce dernier des points de vue topique et dynamique : l'Inconscient (*Ics*) est articulé au Pré-conscient (*Pcs*) et séparé de lui par la censure qui opère le travail de retranscription que nous avons évoqué dans la partie précédente. Dans cette description topique et dynamique, l'Inconscient est donc indissociable de la question du refoulement qui opère cette censure. Ce qu'il réaffirmera dans *Le moi et le ça* qui présente la seconde topique freudienne : « Notre concept d'inconscient, nous l'obtenons donc à partir de la doctrine du refoulement. Le refoulé est pour nous le prototype de l'inconscient » (Freud, 1923, p. 259-260). La dimension économique sera, quant à elle, décrite par la charge pulsionnelle afférente à ces contenus inconscients. En effet la pulsion est présente dans l'inconscient et repérable par ses représentants : « Dans l'inconscient aussi, la pulsion ne peut être représentée que par la représentation » (1915d, p. 81-82). Dans sa description des processus à l'œuvre, S. Freud met en exergue que la représentation refoulée reste investie au plan inconscient, et cherche donc à faire retour de nouveau ; cette poussée constante – dimension capitale de la pulsion – nécessite donc « un *contre-investissement* par lequel le système *Pcs* se protège contre la poussée de la représentation inconsciente » (*ibid.*, p. 88). On perçoit ici clairement la triple dimension du fonctionnement psychique : topique, dynamique et économique. Dans sa description, S. Freud laisse une place complexe à l'affect, à la fois « rudiment qui n'a pas pu parvenir à se développer » (*ibid.*, p. 84), mais pouvant se regrouper dans des formations pouvant devenir consciente. Un point cependant est clair dès cet article, c'est que la gestion psychique des affects donne une place prépondérante à la dimension économique du fonctionnement psychique, ceux-ci devant être *régis* pour en éviter la décharge brute – c'est donc, nous y reviendrons, les question de la liaison/déliaison des affects qui est exposée ici.

Ce qui caractérise le système Inconscient alors, c'est le règne des processus primaires qui en organise le fonctionnement, ce qui induit que les représentations « persistent les unes à côté des autres sans s'influence réciproquement et ne se contredisent pas entre elles » (*ibid.*, p. 95), qu'il n'y a « ni négation, ni doute » (*ibid.*, p. 96), mais également que le jeu pulsionnel y est beaucoup plus *plastique* puisque fondé sur les processus de déplacement de l'énergie et de condensation. Or, cette subordination au principe de plaisir tel que S. Freud l'a défini quelques années auparavant (S. Freud, 1911a) a aussi des incidences du point du vue temporel : les

processus inconscients cherchent, d'une part, la satisfaction et la décharge *les plus immédiates possibles*, c'est-à-dire sans processus de temporalisation. D'autre part, ils cherchent à reproduire une *identité de perception*, telle que décrite par S. Freud dans les processus oniriques (1900), c'est-à-dire la représentation hallucinatoire de « l'expérience de satisfaction *originelle*[90] » (Laplanche & Pontalis, 1967, p. 342). La logique temporelle qui préside donc à l'Inconscient est telle qu'elle est orientée vers *une recherche toujours actualisée des satisfactions infantiles*. Paradoxalement, et c'est là toute la complexité féconde des conceptions freudiennes afférentes au temps, c'est ici que la temporalité trouve sa plus grande plasticité, justement du fait des capacités de déplacement incessamment mobilisées à la recherche du principe de plaisir. Or le déplacement, nous l'avons souligné dans le premier chapitre de notre travail, est un des outils les plus importants des processus de changement mais aussi des potentialités de temporalisation du sujet – c'est toute la richesse des *rejetons* de l'Inconscient, quelle que soit leur forme. De surcroît, cette mobilité psychique, nous la retrouvons dans la seconde topique lorsque S. Freud utilise la métaphore cavalière pour expliciter les relations dynamique entre le ça – qu'il décrit d'emblée comme réservoir pulsionnel – et le moi. En effet, il évoque le fait que le moi doit *emprunter* au ça ses forces pulsionnelles au risque sinon pour le cavalier de se voir « séparer de son cheval » (S. Freud, 1923b, p. 270). Cette métaphore nous semble féconde en ce qu'elle indique la conflictualité psychique *inhérente* à cette articulation ça/moi et, *de facto*, inhérente à toute forme de temporalisation du sujet[91].

C'est à la suite de cette définition des logiques organisatrices de l'Inconscient que S. Freud déploie une formule largement reprise depuis : « Les processus de système *Ics* sont *intemporels*, c'est-à-dire qu'ils ne sont pas ordonnés dans le temps, ne sont pas modifiés par l'écoulement du temps, n'ont absolument aucune relation au temps » (Freud, 1915d, p. 96). En 1915, S. Freud donne donc un statut métapsychologique à une formulation utilisée quinze années auparavant à partir de l'étude du rêve : « Il est tout à fait exact que les souhaits inconscients restent toujours en mouvement. Ils constituent des voies qui sont toujours praticables, chaque fois qu'un quantum d'excitation les utilise. C'est même une particularité éminente des processus inconscients que de rester indestructibles. *Dans l'inconscient rien ne peut être mené à sa fin, rien n'est passé ni oublié* »[92] (Freud, 1900, p. 633). C'est un point de vue sur lequel S. Freud n'a jamais transigé, l'exprimant parfois dans une formulation encore

[90] Nous soulignons.
[91] La séparation du cheval et du cavalier pourrait, sans cet angle, être rapproché des clivages qui opèrent dans les fonctionnements en *faux-self* (Winnicott, 1971) dont l'investissement de la temporalité est tout à fait singulier : adaptatif *et* vide du point de vue affectif et pulsionnel.
[92] Nous soulignons.

plus dense : « l'animique primitif est, au sens le plus plein, incapable de passer » (Freud, 1915a, p. 141). À travers cette reconnaissance c'est, du point de vue de la temporalité, la mise en exergue d'un sujet devant composer avec des logiques *radicalement hétérochrones* (Green, 2000b), c'est à dire aux sources de la conflictualité psychique qui organise et fait toute la vitalité du fonctionnement psychique. Le sujet psychanalytique est fait d'un *temps éclaté* (Green, *ibid.*).

Ce point de vue sera radicalisé dans l'introduction de la seconde topique, puisque l'hétérogénéité s'inscrit au sein même des différentes instances – le Moi est également en partie Inconscient, inconnu à lui-même. Il est intéressant, d'ailleurs, de voir ce qui pourrait en constituer peut-être une prémisse dans l'article métapsychologique sur l'Inconscient : « La vérité est que non seulement le refoulé psychique demeure étranger à la conscience, *mais aussi une partie des motions qui régissent notre moi*[93]» (Freud, 1915d, p. 104). En effet, dans sa présentation de sa seconde topique, S. Freud écrit : « Nous reconnaissons que l'*Ics* ne coïncide pas avec le refoulé ; il reste exact que tout refoulé est *ics*, mais que tout *Ics* n'est pas pour autant refoulé. Une partie du moi aussi – et combien cette partie du moi est importante, seul un dieu le sait – peut être *ics*, est sûrement *ics*. Et cet *Ics* du moi n'est pas latent au sens du *Pcs* » ; quelques lignes plus loin il ajoute que l'Inconscient « se change en une qualité multivoque » (S. Freud, 1923b, p. 262-263). De plus, l'institution du Surmoi et de l'Idéal du Moi dans cette même organisation topique vient rajouter une logique temporelle différente. En effet, ces deux instances que S. Freud décrit comme les héritiers du Complexe d'Œdipe[94], forgées par le biais d'identifications aux parents, par « intériorisation des exigences et des interdits parentaux » tel que le rappellent J. Laplanche et J.-B. Pontalis (Laplanche & Pontalis, 1967, p. 471), vont de fait chercher à orienter la satisfaction pulsionnelle vers une forme temporalisée et complémentaire. D'une certaine façon, en effet, l'Idéal du moi oriente et diffère la satisfaction vers un à-venir, pourrait-on dire – il porte un processus de temporalisation vers une future réalisation. Le Surmoi, quant à lui, s'y articule mais dans un mouvement plus complexe puisqu'il oriente les réalisations de désir à venir mais qu'il pousse aussi à l'abandon de certaines satisfactions pulsionnelles, ou en tout cas qu'il les détourne de leur objet de satisfaction initial – ainsi que nous l'avons mis en exergue dans le premier chapitre de notre travail dans la description du processus d'adolescence[95]. C'est en ce sens, nous semble-t-il, que S. Freud écrit : « Dans l'instauration du surmoi, on peut voir, semble-t-il, un exemple de la façon dont

[93] Nous soulignons.
[94] Nous n'évoquerons pas ici les apports d'auteurs qui, notamment à la suite de M. Klein (1932), ont mis en exergue les formes surmoïques plus précoces. Il importe surtout de souligner que le surmoi (et ici l'articulation avec le Complexe d'Œdipe en fait un temps particulièrement organisateur) participe d'une logique temporelle particulière.
[95] Cf. Première partie – Chapitre Premier – *1. Le processus d'adolescence*.

le présent se mue en passé » (Freud, 1938a, p. 84). Mais S. Freud précise, à travers une formule qui montre bien la complexité à l'œuvre, que la position d'héritier du Complexe d'Œdipe, est « de ce fait l'expression des plus puissantes motions et des plus importants destins libidinaux du ça. En l'érigeant, le moi a assuré son emprise sur le complexe d'Œdipe *et simultanément s'est lui-même soumis au ça*[96] » (1923, p. 279). Or, dans sa description du ça, S. Freud reprendra les mêmes caractéristiques fondamentales de l'Inconscient du point de vue de la temporalité : « Dans le ça il ne se trouve rien qui corresponde à la représentation du temps, aucune reconnaissance d'un cours temporel et, ce qui est éminemment remarquable et attendre d'être pris en compte dans la pensée philosophique, aucune modification du processus animique par le cours du temps. Des motions de souhait qui n'ont jamais outrepassé le ça, mais aussi des impressions qui ont été plongées dans le ça par refoulement sont virtuellement immortelles[97], se comportent après des décennies comme si elles étaient récemment survenues » (Freud, 1933, p. 157). Ainsi, ce qui était restreint aux motions inconscientes cherchant à se faire jour par le passage dans le préconscient dans la première topique, s'étend à « la puissance d'actualisation » – pour reprendre l'expression d'A. Green (1990, p. 217) – pulsionnelle dans la seconde. Toute temporalisation alors doit nécessairement faire le jeu d'instances aux logiques contradictoires ; pour le formuler autrement : la temporalisation résulte de la conflictualité psychique, elle est donc tributaire du jeu pulsionnel qui en est la trame de fond. Les pulsions obéissant, elles aussi et de surcroît à des logiques conflictuelles, ce que la seconde topique exacerbe entre *pulsions de vie* et *pulsion de mort/de destruction* : « la vie est elle-même un combat et un compromis entre ces deux tendances » (*ibid.*, p. 284), mais dont l'*Éros* est la force vive.

Une précision est ici nécessaire quant aux liens entre cette conception de l'Inconscient et ce que nous avons évoqué précédemment concernant les traces mnésiques. L'Inconscient (ou le ça) est donc hors-temps, intemporel ou a-temporel – *zeitlos*[98]. Or, il ne faut pas y voir une forme figée qui se résumerait à l'enfance – on pourrait dire l'*infantile n'est pas l'enfance*. Dans la conception de la psyché comme appareil de mémoire, nous avons mis en évidence que de nouvelles traces s'ajoutent aux contenus de l'inconscient, tout au long de la vie. Or, en décondensant les termes freudiens, aucune contradiction n'apparait ; ce qu'il écrit c'est : « Les processus du système *Ics* sont *intemporels*, c'est-à-dire qu'ils ne sont pas ordonnés dans le temps, ne sont pas modifiées par l'écoulement du temps, n'ont absolument aucune relation au temps » (Freud, 1915d, p. 96). Idée qu'il reprend cinq années plus tard après l'introduction de

[96] Nous soulignons.
[97] Que l'on pense, justement, aux vœux œdipiens que nous évoquions précédemment.
[98] Différentes traductions ont en effet été données à cette locution allemande.

l'*Au-delà du principe de plaisir* : « Nous avons appris d'expérience que les processus animiques inconscients sont en soi "atemporels". Cela signifie d'abord qu'ils ne sont pas ordonnés temporellement, que le temps ne modifie rien en eux et qu'on ne peut pas leur appliquer la représentation du temps » (Freud, 1920, p. 299). Ainsi, rien dans la formulation de S. Freud ne s'oppose à l'augmentation du « "bagage" de traces mnésiques » inconscientes (Roussillon, 2006, p. 14). Ce qui rend la représentation de cet appareil de mémoire complexe, c'est que cette insensibilité au temps des contenus de l'inconscient est ce qui fonde (ou peut fonder, dans les meilleurs des cas) paradoxalement toute la vivacité au fonctionnement psychique, et toute sa vivacité temporelle également – « source vive » disait J.-B. Pontalis (1997, p. 32). En effet, si les contenus de l'inconscient ne sont pas frappés par la temporalité, ils sont par contre régis par les processus primaires ; c'est cette plasticité, lorsque le jeu peut se faire entre principe de réalité et principe de plaisir, entre processus primaire et secondaire, entre inconscient et préconscient, qui fait écrire à J. André que « de toutes les mémoires il est la plus vivant » (André, 2009, p. 1344). Ainsi, à travers ce dégagement, c'est « la réactivation de cet aspect des *contradictions intrapsychiques*[99]» (Denis, 1995, p. 1047) qui apparait. P. Denis, à travers cette évocation de la dimension contradictoire, met de fait en exergue que le *jeu de la mémoire* – c'est tout ce qui fait la richesse de cette expression – est exemplaire de la conflictualité psychique. La conception freudienne de la mémoire instaure, *au sein du sujet*, une hétérogénéité radicale parce qu'elle s'appuie sur la pleine reconnaissance d'un inconscient régi par ses logiques propres – on peut donc mesurer là tout ce qu'elle apporte *au-delà* (véritable saut qualitatif) de la pluralité du temps envisagée par M. Heidegger (1927) que nous évoquions précédemment.

Enfin, nous évoquerons un propos de S. Freud sur les désirs infantiles inconscients, qui articule notre propos sur les liens entre temporalité et inconscient à ce que nous avons écrit précédemment de la mémoire et de l'après-coup. Il souligne à propos de ces motions inconscientes qu'« elles ne peuvent être reconnues comme du passé, dévalorisées et dépouillées de leur investissement d'énergie qu'une fois devenue conscientes » (S. Freud, 1933b, p. 157) ; c'est-à-dire capables de se re-présenter pour le sujet. On pourrait donc formuler les choses de manière un peu ramassée : le passé n'est pas d'emblée, il se constitue[100] ; D. Scarfone, d'ailleurs, interprète la célèbre formule freudienne *Wo Es war, soll Ich werden* (« Là où était du ça, du moi doit advenir » (S. Freud, 1933b, p. 163)) sous l'angle de la temporalisation : « Il

[99] Nous soulignons.
[100] Une formule plus paradoxale encore : le passé n'est pas d'emblée, il le devient.

s'agit ni plus ni moins que de produire, de constituer du passé » (Scarfone, 2006, p. 24-25). Et c'est par le travail de re-présentation des désirs infantiles à travers un travail de liaison psychique que le passé gagne en épaisseur en même temps qu'en historicité, tout en gardant à l'esprit ce que ce *jeu* contient de constructions, *d'illusion*[101] au sens winnicottien ; qu'il est une « mémoire fictionnelle » (Green, 1990, p. 220).

1.2.4. Le transfert et la répétition :

Mettre au travail la conception psychanalytique de la temporalité à partir des concepts freudiens ne peut faire l'impasse sur la notion de transfert ni de répétition. D'une part celles-ci sont incontournables dans la construction théorique du fonctionnement psychique tout comme dans ses manifestations cliniques et psychopathologiques. D'autre part, elles s'intriquent tout au long de l'œuvre de S. Freud selon des modalités complexes. Il ne s'agira pas dans cette partie de relever l'ensemble des éléments afférents au transfert et à la répétition, mais bien de mettre en exergue ce qu'il éclaire de la conception psychanalytique de la temporalité.

Il est tout à fait remarquable que la définition que donne à chacun des termes le *Vocabulaire de la psychanalyse* (Laplanche & Pontalis, 1967) permet de saisir la vivacité des échos entre les deux notions. À l'entrée *Transfert*, on peut ainsi lire : « processus par lequel *les désirs inconscients s'actualisent* sur certains objets dans le cadre d'un certain type de relation établi avec eux et éminemment dans le cadre de la ration analytique. *Il s'agit d'une répétition de prototypes infantiles vécue avec un sentiment d'actualité marquée* » (*ibid*., p. 492). L'entrée *Compulsion de répétition* donne à lire : « Processus incoercible et *d'origine inconsciente*, par lequel le sujet se place activement dans des situations pénibles, répétant ainsi *des expériences anciennes sans se souvenir du prototype* et avec au contraire l'impression très vive qu'il s'agit de quelque chose qui est *pleinement motivé dans l'actuel*[102] » (*ibid.*, 86). Dans ces deux éléments de définition, la temporalité est, en quelque sorte, au premier plan : il s'agit d'une *actualisation* – d'une présentification, pour reprendre le terme de D. Scarfone (2006) – d'une intrusion du passé dans le présent, ressentie comme actuelle. C'est en ce sens que J. André (2009, 2010b, 2010a) écrit que le transfert est *toujours après-coup*, parce qu'il condense dans

[101] « Seule l'illusion, non au sens freudien, mais dans l'acception qu'a su lui donner Winnicott, nous assure un avenir, anime notre présent » (Pontalis, 2003, p. 23).
[102] Dans les deux définitions, c'est nous qui soulignons.

un premier temps la temporalité. De plus, on remarquera la référence marquée à l'*infantile* et à l'inconscient dont nous avons déjà mis en exergue le rôle essentiel dans les trois précédentes sous-parties.

Reprenons succinctement la diachronie de la notion de transfert dans les textes freudiens, en l'articulant à la répétition, ainsi qu'à des éléments dont nous avons déjà souligné l'importance du point de vue de la temporalisation subjective. Dans *L'interprétation des rêves* (S. Freud, 1900a), S. Freud utilise le terme de transfert pour traduire les déplacements opérant au sein du travail du rêve. Nous pouvons déjà signaler ici l'importance que nous avons accordée au mécanisme de déplacement dans le premier chapitre de ce travail, en ce qu'il participe fortement de la mobilisation de processus de changement et donc, d'une certaine façon, d'une temporalisation du sujet. D'autre part, il est intéressant de noter que ce passage intervient dans une réflexion plus large sur l'utilisation des restes diurnes dans le travail du rêve : « l'expérience peut nous surprendre avec ce fait que chaque rêve permet de reconnaître encore dans son contenu un rattachement à une impression récente de la journée » (Freud, *ibid.*, p. 616). Or, ce que souligne dès cet instant S. Freud, c'est que la représentation présente dans le rêve qui se voit « chargée d'une intensité d'une grandeur imméritée » (*ibid.*, p. 617) est une actualisation *via* le transfert d'énergie d'une représentation infantile inconsciente – c'est-à-dire, au demeurant, passée. On pourrait donc le formuler ainsi : le rêve *présente*, de manière détournée par son travail de déformation et de déplacement, une motion infantile *passée* ; le rêve contient donc quelque chose de la répétition. Cela sera d'autant plus visible à travers le travail analytique mené avec les patient(e)s hystériques. Un passage de l'analyse de Dora (S. Freud, 1905b) est particulièrement explicite à cet égard : « Que sont *ces transferts* ? Ce sont de *nouvelles éditions, des copies des tendances et des fantasmes* qui doivent être éveillés et rendus conscient par le progrès de l'analyse, et dont le trait caractéristique est de remplacer une personne *antérieurement connue* par la personne du médecin. Autrement dit, un nombre considérable d'états psychiques *revivent, non pas comme des états passés, mais comme rapports actuels avec la personne du médecin*[103] » (*ibid.*, p. 86-87). Dans ce passage, nous retrouvons donc l'articulation entre transfert et déplacement (« remplacer ») dans la situation présente de contenus psychiques passés, à partir d'un phénomène de répétition (« nouvelles éditions, des copies »). Dans les deux cas, le transfert s'appuie sur le travail de remémoration pour temporaliser l'expérience ainsi « exhumée ». Cette même interconnexion sera exprimée par S. Freud à la toute fin de son œuvre, dans l'*Abrégé de psychanalyse* (S. Freud, 1938), soulignant

[103] Nous soulignons.

toujours la surprise liée au phénomène de transfert : « Le plus remarquable, c'est que le patient ne se contente pas de considérer son analyste sous le jour de sa réalité […]. Non, l'analysé voit en son analyste *le retour, la réincarnation, d'un personnage important de son enfance, de son passé*, et c'est pourquoi il transfère sur lui des sentiments et des réactions *certainement destinés au modèle primitif* » (*ibid.*, p. 42). Plus loin il ajoute : « Un autre avantage offert par le transfert est d'amener le malade à *dérouler nettement sous nos yeux un fragment important de son histoire*. […] Tout se passe comme s'il *agissait devant nous*[104] » (*ibid.*, p. 43-44).

Dans ces trois exemples, l'ensemble de l'édifice s'organise autour d'un transfert qui permet d'observer une répétition à l'œuvre du passé dans l'actuel, le tout *sur un mode déplacé*, c'est-à-dire que la répétition s'ouvre néanmoins sur un jeu d'écarts qu'il est essentiel de saisir, puisqu'il est le signe d'un travail suffisamment efficient du Préconscient – dont nous avons largement dit qu'il importait du point de vue du travail psychique de temporalité. Mais, si cette répétition peut nourrir le processus analytique en ce qu'elle est porteuse d'un « morceau de la vie sexuelle infantile, donc du complexe d'Œdipe et de ses prolongements » (Freud, 1920, p. 289), S. Freud va progressivement être amené à prendre en considération la *contrainte* liée à la répétition à travers des situations où celle-ci n'ouvre pas sur une forme potentielle de réappropriation subjective, mais qu'au contraire elle enserre et enferme le fonctionnement psychique. Les deux archétypes de cette double valence de la répétition peuvent être repérés dans le *jeu de la bobine* pour le premier (S. Freud, 1920) ; dans les névroses de guerre ou les formes morales du masochisme pour le second (S. Freud, 1924). Il convient donc d'observer les incidences de cette contrainte à répéter du point de vue de la temporalité et de son traitement psychique. Si cette compulsion de répétition est donnée à voir de manière exemplaire dans *Remémoration, répétition et perlaboration* (S. Freud, 1914b) puis dans *Au-delà du principe de plaisir* (S. Freud, 1920), les premiers écrits techniques laissent deviner ce questionnement dès 1912. En effet, dans son article sur *La dynamique du transfert* (S. Freud, 1912b), si S. Freud remet en exergue la dimension positive d'actualisation du transfert – et sa nécessité pour mener à bien l'analyse : « nul ne peut être tué *in absentia* ou *in effigie* » (*ibid.*, p. 60) – il en évoque également une autre valence : la résistance. Ainsi écrit-il : « nous en sommes encore à nous demander pourquoi, dans l'analyse, c'est le transfert qui oppose au traitement *la plus forte des résistances*[105], alors qu'ailleurs il doit être considéré comme l'agent même de l'action curative et de la réussite » (*ibid.*, p. 52). Plus loin, dans le même texte, il explicitera cette double valence

[104] Nous soulignons.
[105] Nous soulignons.

à partir des deux déclinaisons du transfert – positif et négatif : « On finit par s'apercevoir qu'il est impossible de comprendre comment le transfert sert la résistance tant qu'on n'envisage simplement que le "transfert". Il faut, en effet, distinguer deux sortes de transfert, l'un "positif", l'autre "négatif", un transfert de sentiments tendres et un transfert de sentiments hostiles » (*ibid.*, p. 56-57). Le premier permettant le jeu d'ouverture via la répétition alors que le second serait plus contraignant. Deux années plus tard, dans *Remémoration, répétition et perlaboration*, S. Freud reprend cette réflexion : « ici le patient *n'a aucun souvenir* de ce qu'il a oublié et refoulé et ne fait que le *traduire en acte* […] Le malade répète évidemment en acte *sans savoir qu'il s'agit d'une répétition* » (*op. cit.*, p. 108) ; plus loin : « il répète tout ce qui, émané des sources du refoulé, imprègne déjà sa personnalité […] comme une force *actuellement agissante*[106] » (*op. cit.*, p. 110). Ce que met donc en exergue S. Freud ici, c'est une *actualisation sans mémoire*, une « mémoire amnésique » comme l'appelle A. Green (2000a, p. 179). Il appuiera de nouveau cette idée dans *Au-delà du principe de plaisir* : « Le malade ne peut pas se souvenir de tout […] il est bien plutôt obligé de répéter le refoulé comme expérience vécue présence » (Freud, 1920, p. 288). Mais il ajoute plus loin : « Mais le fait nouveau et remarquable qu'il nous faut maintenant décrire, c'est que la contrainte de répétition ramène des expériences vécues du passé qui ne comportent aucune possibilité de plaisir et qui même en leur temps ne peuvent avoir été des satisfactions » (*ibid.*, p. 290-291). Dans ce long texte, jamais il ne distingue deux principe de répétition, c'est le même principe de répétition, cependant ces patients n'ont « jamais donné les signes d'un conflit névrotique liquidé par formation de symptômes » (*ibid.*, p. 292), ils sont plutôt pris dans « ce qu'on pourrait appeler une contrainte de destin » (*ibid.*, p. 294). Ce que S. Freud touche ici du doigt sans le développer davantage, comme le souligne A. Green (2000a), ce sont les formes *négatives* de répétition où la pulsion de mort est dominante dans l'expressivité de la répétition. C'est un point que D. W. Winnicott concourra grandement à mettre en lumière, à travers l'exploration de la clinique des traumatismes précoces entrainant le recours à des mécanismes de clivages drastiques pour se protéger de *la crainte de l'effondrement* et des agonies primitives qui l'accompagnent (Winnicott, 1974). Il est intéressant d'ailleurs de revenir à son texte, puisque la temporalité y est largement convoquée. En effet, la thèse princeps de D. W. Winnicott est ici qu'un traumatisme survenu avant l'intégration suffisante du *Self*, à l'époque où l'environnement occupe la fonction « de moi auxiliaire » (*ibid.*, p. 37), entraine la mise en place de défenses pour lutter « contre l'effondrement de sa propre organisation » (*ibid.*, p. 36) qui protège l'enfant de

[106] Nous soulignons.

l'éprouvé agonistique qui l'accompagne. De ce fait, D. W. Winnicott développe l'idée que ce moment d'effondrement n'a pas pu être intégré temporellement dans le décours de la subjectivité et se trouve recherché par voies répétitives : « que l'expérience originelle de l'agonie primitive ne peut être mise au passé que si le moi peut d'abord la faire entrer dans sa propre expérience du temps présent » (*ibid.*, p. 39). En somme, *quelque chose s'est produit mais ne s'est pas passé*. Dans ce cas, la compulsion de répétition « apparait non seulement comme un arrêt du temps mais comme un meurtre du temps, cicatrice d'un trauma primitif toujours à vif et en fait jamais cicatrisable » (Green, 2011, p. 69) ; « Répétition qui ne s'ancre que dans le vide […] qui se contente de bégayer psychiquement » (Green, 2000b, p. 54-55). Cette exploration des liens entre transfert et répétition chez S. Freud nous conduit à distinguer, et c'est là d'un intérêt majeur du point de vue de la temporalité, la répétition de la compulsion de répétition. C'est toute la richesse de *Au-delà du principe de plaisir* : la répétition y acquiert une dimension « plus originelle, plus élémentaire, plus pulsionnelle que le principe de plaisir » (Freud, *op. cit.*, p. 294) ; c'est-à-dire que le principe d'actualisation des traces restées en latence, qui articule fondamentalement répétition et transfert, est placé au fondement du fonctionnement psychique. Et dans le même temps, le texte pointe le risque mortifère de ce fondement, devenant emblématique de l'expression des pulsions de destruction ; alors la compulsion « révèle une vocation psychique dont le dessein est *l'anti-temps* » (Green, 2000b, p. 141).

Cela étant dit, revenons un instant à S. Freud à partir d'A. Green. Ce dernier indique un propos des plus clairs concernant le transfert vu depuis la temporalité, et l'articulation d'ensemble avec la répétition ; il évoque un transfert « comme potentialité temporalisante, en quête permanente de réactualisation. Mais le transfert lui-même doit s'apprécier dans sa valeur de terrain de jeu » (Green, 2000a, p. 198). Cette remarque sur le terrain de jeu fait écho à D. W. Winnicott et aux phénomènes transitionnels évidemment (Winnicott, 1971), mais également à S. Freud dont nous avons relevé, à la suite d'A. Green, qu'il évoque que « le transfert *crée* de la sorte *un domaine intermédiaire*[107]entre la maladie et la vie réelle, domaine à travers lequel s'effectue le passage de l'une à l'autre » (Freud, 1914b, p. 113-114). L'ouverture du transfert et de la répétition vers une forme de temporalisation dépend donc de la possibilité d'un déploiement des phénomènes transitionnels au sein de la situation psychanalytique. Par définition *terrain de jeu* cela ne saurait se réduire à la démarcation simpliste par une ligne droite ; à cet égard, nous emprunterons un exemple de J. André pour illustrer combien ce

[107] Nous soulignons.

surgissement de l'ouverture à la temporalité dans et par le transfert en tant qu'il est porteur de répétition peut survenir :

« Je lui proposais un second rendez-vous, une semaine plus tard. L'abrasion des affects, la neutralisation de l'échange, la défense par l'insignifiance me laissaient néanmoins perplexe sur la possibilité qu'un « traitement psychique » puisse s'engager, a fortiori une analyse. Mon étonnement fut donc d'autant plus grand quand elle arriva en précisant qu'il s'en était fallu d'un rien qu'elle ne vienne pas, qu'elle disparaisse. Le café dans lequel elle s'était réfugiée aussitôt l'entretien fini s'appelait *L'imprévu*... Effondrement imperceptible derrière la façade intacte du sourire, la première rencontre l'avait plongée dans un abîme d'angoisse. Une angoisse sans nom, pleine de vide, au-delà de ce que l'image peut illustrer. La question de l'éventualité de la cure ne se posait même plus. L'analyse à mon insu était déjà engagée, profondément engagée. » (André, 2009, p. 1286).

Il évoque plus loin le fait que dans cette situation « le transfert est paradoxalement répétition de ce qui n'a jamais eu lieu » (p. 1330).

« La temporalité, les temporalités ont une genèse psychique plus ou moins accomplie, plus ou moins réussie, souvent ratée, esquissée, *parfois même non constituée*. L'inscription psychique dans le temps, la temporalisation, n'est pas un donné, c'est au mieux un résultat » nous dit J. André (2010a, p. 88) ; telle pourrait être également notre conclusion après l'avoir explorée à travers plusieurs concepts clés de S. Freud. Mais il faut également souligner le champ de réflexion qu'ouvre cette dernière phrase ; notamment par la force après-coup qu'elle procure à une incise que S. Freud qualifiait de spéculation : « La thèse kantienne selon laquelle le temps et l'espace sont des formes nécessaires de notre pensée peut aujourd'hui être soumise à discussion » (Freud, 1920, p. 299). C'est là une révolution proprement freudienne de la temporalité : il ne s'agit pas seulement, telle que la philosophie l'envisageait jusque-là, de mettre en exergue un temps subjectif qui serait différent d'un temps objectif, ou d'un temps qui serait appréhendé par le fonctionnement psychique. Il s'agit là d'une temporalité qui n'est pas assurée, d'un sujet dont l'inscription dans un *temps vivant*[108] est le fruit d'une construction psychique et porte les stigmates de ses achoppements. Alors, on voit combien le cadre analytique est intéressant, en ce qu'il se propose, en appui sur une théorisation d'un appareil psychique conçu tel un appareil de mémoire qui garde trace de tout, de *présentifier via la répétition dans le transfert* ces traces en attente d'un autre pour les mettre en jeu.

Cela ouvre à deux questions nécessaires : qu'elle en est alors la genèse (la temporalité n'échappe pas à la recherche sur ses propres origines) ? Et, pour l'objet qui nous intéresse :

[108] On pense au *discours vivant* d'A. Green (1973).

comme l'adolescence et le devenir adulte interagissent dans cette histoire de la temporalité, quelles sont leur(s) place(s) et leur(s) fonction(s) ? Avant de proposer des éléments de réponses à ces deux questions, nous soulignerons combien la temporalité a acquis une place prépondérante dans le champ contemporain de la psychanalyse, au point d'en faire une dimension constitutive de l'appareil psychique.

1.3. La temporalité : une dimension constitutive de l'appareil psychique

> Mon hypothèse est la suivante : la psychanalyse n'est que relativement peu concernée par la remémoration ; son objet véritable est la temporalité.
>
> A. Green, *La diachronie en psychanalyse*, 2000

Il est remarquable que, si l'espace a été source d'un questionnement extrêmement fécond depuis S. Freud – « Le moi est avant tout un moi corporel, il n'est pas seulement un être de surface, mais lui-même projection d'une surface » (Freud, 1923, p. 270) – à D. Houzel et sa conception d'enveloppe psychique (2010), en passant par D. W. Winnicott et *l'espace transitionnel* ou *potentiel* (Winnicott, 1971) ainsi que D. Anzieu et le *Moi-peau* (Anzieu, 1985) pour n'en citer que quelques exemples, la temporalité, elle, s'est avérée être une notion discrète pendant fort longtemps dans les écrits et réflexions psychanalytiques. Si nous avons choisi une phrase d'A. Green en exergue, c'est parce qu'il a été, à notre connaissance, l'un des premiers à proposer une réflexion d'ensemble sur la temporalité en psychanalyse, jusqu'à en faire un fondement du fonctionnement psychique – après avoir lui aussi contribué à des réflexions de fond du point de vue de la spatialité, si l'on pense par exemple au paradigme de la double limite (Green, 1982). Nous tenterons ici d'organiser et de mettre en exergue certains des aspects les plus significatifs de sa pensée sur la temporalité.

Tout d'abord, on pourrait dire que l'idée princeps d'A. Green, qui participe de l'instauration du temps comme fondement de la théorie psychanalytique (dans le sens où elle revisite cette notion, la révolutionne), c'est que la psyché humaine rend compte d'un *temps éclaté*, « d'un temps qui n'a plus guère à voir avec l'idée d'une succession ordonnée selon la tripartition passé-présent-futur » (Green, 2000b, p. 11). En effet, A. Green, reprenant les notions freudiennes que nous avons évoquées dans la partie précédente de ce travail, fait un pas

supplémentaire : pas de sujet psychanalytique qui soit sans prise en compte de l'hétérochronie essentielle qui le régit ; « *hétérochronie fondamentale* », c'est son terme (*ibid.*, p. 59). Ce qui fait toute la profondeur de cette notion d'hétérochronie chez A. Green, c'est qu'elle est intimement entremêlée avec la conflictualité psychique et ses destins. C'est tout à fait sensible lorsqu'il écrit : « le temps n'est plus seulement en pièces, ses parties sont en tension les unes avec les autres » (*ibid.*, p. 37). Si l'on décondense la pensée d'A. Green, la temporalité convoque des topiques différenciées (logiques inconscientes et conscientes, par exemple), des facteurs économiques (les pulsions, référées à la première comme à la seconde théorisation) y jouent un rôle prééminent, et l'ensemble s'articule de manière dynamique à travers la conflictualité psychique. Autrement dit, la temporalité n'est (ne devient ?) rien de moins qu'un organisateur métapsychologique, éclairant selon les trois points de vue les logiques qui président au fonctionnement psychique et à ses linéaments les plus divers.

Cette hétérochronie inhérente à Psyché, A. Green l'a explorée et permet de se la représenter à partir de deux axes majeurs : le premier dans l'exploration de la genèse de la temporalité, de l'ouverture du sujet humain au temps pourrait-on dire[109]. Cela le conduit, à la suite de D. W. Winnicott, à explorer l'articulation pulsion-objet. Le second axe concerne l'exploration des formes négatives de temporalité, au sens non seulement des émergences intemporelles de l'inconscient, mais plus encore de l'exploration des formes cliniques de *hors-temps*, ou d'*anti-temps* ; signes majeurs du travail sourd de la pulsion de mort pour A. Green.

À la suite des travaux de D. W. Winnicott, A. Green a donc pris en compte l'objet et interrogé son rôle dans la fondation de cette hétérochronie psychique. Il met alors en évidence que l'hétérochronie, avant d'être intrapsychique, s'appuie sur l'environnement déjà là, dans ce lien pulsion-objet. C'est-à-dire que le temps se fonde d'emblée sur des temporalités appartenant à des générations différentes, avec toutes les implications qui en découlent : accordage/dés-accordage ; maturation différente ; bio-logiques différentes ; rythmicité différente[110] ; etc. – objet lui-même pris… dans sa propre hétérochronie ! En quelque sorte, c'est la réponse trouvée à la question délicate de la compulsion à répéter et de ses articulations diverses avec le principe de plaisir-déplaisir qu'il problématise de la manière suivante : « pourquoi ne pas penser que, à l'instar de la relation thérapeutique négative, la compulsion de répétition apparait comme *subversion du principe de plaisir* à la suite d'un échec que celui-ci aurait subi dans les

[109] Nous approfondirons ce point dans la partie suivante de ce travail de thèse, consacrée à la genèse de la temporalité psychique.
[110] On pense aussi là à la théorie de la séduction généralisée de J. Laplanche (1987) : ne dit-il pas que l'adulte *pré-mature* l'enfant ?

conditions qui lui permettent de s'instaurer et qui implique la participation de l'objet ? » (*ibid.*, p. 119). De cette logique d'interaction temporelle entre sujet et objet dans la structuration d'une temporalité suffisamment bonne, suffisamment continue, A. Green peut donc faire découler une compréhension approfondie de la compulsion de répétition : il faut la comprendre « sous le double angle d'une impossibilité à renoncer à la satisfaction immédiate et, la frustration étant intolérable, comme une violente expulsion hors de l'espace psychique, sur le mode propre à l'acte, parce qu'aucun relai n'a pu être assuré par l'objet supposé transformer la situation » (2000b, p. 96-97). Ce sont ces cas qui correspondent à un meurtre du temps (*ibid.*, p. 96). Dans ce cas, pas de jeu possible (en tout cas au début) donc pas de temporalisation. Green dit : pas d'occasion de « la transformer selon un jeu subjectif qui plie, en partie, les circonstances à son gré, imaginairement au moins […] autrement dit, la temporaliser » (*ibid.*, p. 97). *A contrario*, se situe le processus d'objectalisation par le biais des pulsions de vie. Ici, A. Green note que c'est « l'intervention de l'objet dans sa relation au temps » (*ibid.*, p. 103) qui va s'avérer structurante. De fait, remonter à l'origine de la compulsion de répétition conduit à penser qu'elle « relèverait d'une *subversion*[111] des visées fondamentales entre l'objet et le Moi de l'enfant (péniblement différencié des pulsions), qui s'efforce de promouvoir le développement, c'est-à-dire de favoriser l'éclosion de la temporalité et l'instauration de la différence entre mère et enfant, entre Moi et objet, entre désir et défense, entre érotisme et destructivité » (*ibid.*, p. 120). Dans les cas où le processus peut s'opérer de manière *suffisamment bonne*, l'objet agit comme « l'agent le plus puissant de la structuration du temps, par la succession marquée qu'il instaure de ses apparitions-disparitions, véritable illustration de l'investissement périodique inaugural de la temporalité, à travers l'alternance de ses modalités d'absence-présence qui rythment une événementialité, par l'initiation à un tempo variable, propre à l'objet, le temps de l'Autre, qui s'interpénètre avec le temps du sujet. […] Enfin la succession des séquences[112] favorise l'incitation à la complexification de l'expérience. La pensée pourra alors se détacher du présent, en retenant[113] quelque chose de ce qui n'est plus, le fera habiter ce qui est encore à être – il faut y croire – et n'est pas encore » (*ibid.*, p. 132). C'est donc bien comme organisateur du fonctionnement psychique se construisant dans le lien à l'objet sous-tendu par l'expression pulsionnelle – de l'ensemble des protagonistes de la scène – qu'A. Green place la temporalité, et ses destins pluriels.

[111] Nous soulignons.
[112] C'est-à-dire leurs répétitions dans une temporalité elle-même existante.
[113] Dans toute la polysémie du terme.

Parmi ces destins, on l'a dit, il a particulièrement exploré les formes négatives. Il donne une explicitation du procès à l'œuvre selon lui, ou plutôt de l'anti-processus : « Plus il répète, moins il se souvient, moins il se souvient, moins il a l'idée de pourquoi il répète et s'acharne à répéter pour ne pas risquer de s'éveiller au sens de ce qui, en lui, insiste et réitère là où personne n'entend » (Green, 2000b, p. 55). Il s'agit dans ce cas d'une répétition qui porte la marque « d'un trauma qui revit, qui jailli des fonds immémoriaux, se refusant à sombrer dans l'oubli. La seule mémoire qui reste est celle de la pulsion qui pulse, rythmiquement, sans fin » (*ibid.*, p. 55). Plus loin, « rien qu'une série de "présentations" sans passé ni avenir » (*ibid.*, p. 56). R. Roussillon l'écrit d'une autre manière : « on répète le non-approprié de l'histoire » (Roussillon, 2009, p. 192). Ce qui permet d'entrevoir le lien qu'il propose et l'importance qu'il accorde à la question de la re-présentation des expériences, à travers les processus de symbolisation, en tant qu'ils sont porteurs de temporalisation – ce que nous allons décrire juste après. Avant cela, ajoutons que si l'oubli est nécessaire au jeu de la mémoire (Roussillon, 2006a), ce qui ne peut s'oublier est exclu de la temporalisation. Dans les formes les plus poussées de ces manifestations du négatif, il semble que la pulsion peut aussi parfois s'éroder, que le patient parfois sombre en-deçà du temporel, en-deçà du rythmique. Forme d'aridité psychique dont on peut questionner l'absence de trace de temporalité[114]. En effet, ce que met en exergue A. Green ici c'est une différenciation entre ce qui ferait retour sous des formes primaires archaïques, hallucinatoires, d'une part – c'est-à-dire qui suppose une forme minimale de temporalité (nous dirions une prémisse rythmique), en appui sur une trace qui *fait retour*. Et d'autre part la figure « du vide terrifiant » (*op. cit.*, p. 121) qui serait un en-deçà de la temporalité. Il faut donc que nous soyons amenés à considérer que puissent, paradoxalement, exister des formes d'absence de temporalité, d'absence de signe d'une temporalité à l'œuvre – c'est-à-dire non pas seulement de son figement (même massif) par le recours à des défenses aussi drastiques soient-elles, mises en place pour lutter contre le fait que « quelque chose se passe » signe visible de la pulsionnalité sous-jacente[115]. Non, il s'agit ici d'une *figure du vide*, d'une non-constitution de la temporalité ni de ses bases – un fonctionnement psychique entièrement régit par ce principe… ne fonctionnerait pas justement, on observera donc sans doute des formes clivées de temporalités ;

[114] On pense là, par exemple, à quelques patients rencontrés, hors du champ de cette recherche, alors qu'ils étaient relativement âgés, dont la psychose chronicisée depuis de nombreuses années ne laissent même plus paraitre par moment les angoisses identitaires de néantisation ; comme une absence totale d'écho laissant imaginer une néantisation déjà avancée de manière sourde, de laquelle le sujet sort parfois de manière impromptue en appui sur une forme de rythmicité et de réinvestissement tonique, puis retombe.

[115] L'anorexie mentale grave pourrait ici fournir un modèle : rien de doit (se) passer au point de geler la temporalité, parfois de manière tragique.

mais il n'empêche, ce point demeure, on doit essayer de relever des signes d'une absence de temporalité.

Enfin, nous voudrions souligner un autre apport d'A. Green instituant la temporalité comme point nodal de la réflexion psychanalytique dans le sens où il en fait un axe de questionnement majeur du processus analytique, notamment au sein de la séance. Il exprime ainsi l'idée que le dispositif psychanalytique de la libre-association[116] permet (progressivement) au patient de prendre conscience que deux temporalités sont à l'œuvre dans sa parole : « l'une en surface, cheminant selon la régularité qui gouverne le langage et obéit donc à la formation des séquences linguistiques linéaires, selon une progression déterminée, l'autre sous-jacente à la précédente, qui saisit l'occasion de l'association libre (mais néanmoins linéairement intelligible) » (*ibid.*, p. 71). C'est donc un processus de réflexivité qui est à l'œuvre et, il est intéressant de noter qu'A. Green relie son émergence au silence du patient, comme temps réflexif, mobilisant un jeu entre dit et non-dit, entre dedans et dehors. On perçoit donc, dans sa description que la temporalisation ici s'opère par un mouvement de décondensation des espaces, d'ouverture sur un espace potentiel et potentiellement transitionnel (parce que ce jeu s'opère en présence d'un autre que soi). Et, ce qu'il est intéressant de relever dans la description qu'en fait A. Green, sans schématisme trop réducteur, c'est que c'est dans ce même type de mouvement que le transfert peut se mettre en place, lorsque « dire à haute voix ses pensées *comme si on était seul tout en parlant néanmoins à quelqu'un de présent-absent* font qu'au destinataire extérieur répond un destinataire intérieur, un autre objet, qui n'est autre que le sujet lui-même, marqué par la division » (*ibid.*, p. 73). En somme, de ce point de vue, la fin du processus analytique conduit à une forme d'historicité, de temporalisation de son histoire, mais une histoire qui admet l'hétérogénéité des temps qui la fondent et l'animent. Dans ce cadre analytique, A. Green écrit que la psyché « fait feu de tout bois, non seulement pour déguiser, mais aussi pour signifie à travers ce déguisement » (Green, 2000a, p. 177). Or, nous retrouvons là ce que dit R. Roussillon à propos du transfert comme caractéristique organisatrice de la psyché, en tant qu'il est ce mouvement de déguisement/déplacement, et ce que souligne R. Roussillon c'est que le transfert est en quête d'interprète, qu'il est adressé à un/des objets. Or, on peut légitimement penser que cette dialectique du transfert, si elle s'inscrit dans les expériences précoces et infantiles, tient aussi quelque chose de leur rythmicité et de leur temporalité. Cependant, A. Green apporte plus loin une nuance intéressante du point de vue du

[116] Cela vaut donc pour le cadre divan-fauteuil tout autant que fauteuil-fauteuil en face à face, même si les deux mobilisent des dynamiques internes qui sont différentes dans l'associativité elle-même, mais là n'est pas le sujet.

transfert et de la répétition : « on peut dire que de tels transferts marqués par la compulsion de répétition consistent moins à évoquer mnésiquement (et psychiquement) le passé qu'à l'actualiser » (*ibid*., p. 180). Or, il nous semble important de souligner l'importance de ce que charrie le terme d'*actualisation*, ou son double chez D. Scarfone (2006) : la *présentification*. Dans de tels cas, marqués par la compulsion de répétition, on pourrait dire que le passé n'est pas constitué ; c'est une temporalité écrasée. Ce que l'élaboration du transfert permet, progressivement, le passage de sa *présentation-présentification* à sa *re-représentation par le patient* est donc une ouverture sur la temporalité. La temporalité « est donc bien liée au transfert comme éternel retour d'un temps jamais révolu[117] que l'analyse remettra sur son orbite » (Green, *ibid.*, p. 188).

De manière complémentaire, R. Roussillon a également participé – même s'il la nomme moins directement comme telle dans ses travaux – à l'instauration de la temporalité comme dimension constitutive du fonctionnement psychique. Nous avons d'ores et déjà mis en exergue ses apports sur la théorisation de l'appareil psychique comme appareil de mémoire et ses apports sur la théorie freudienne des traces mnésiques (Roussillon, 2006a, 2016a). Nous voudrions maintenant en donner deux exemples, à travers ses réflexions sur le transfert d'une part, et sur la réflexivité d'autre part – les deux s'articulant dans les faits.

Dans son approfondissement des questions posées par le transfert, la première chose que l'on peut souligner, c'est que R. Roussillon repart des fondements qui lient transfert et associativité, repartant en cela des propositions de S. Freud dans *L'interprétation des rêves* (S. Freud, 1900a). Cette solidarité entre transfert et associativité, permet de saisir sa position ambigüe du point de vue temporel : l'associativité, en tant que processus de liaison participe à la temporalisation, à son appropriation subjective par le sujet ; mais dans le même temps, R. Roussillon note que ce qui se transfère est ce qui est, en fait, mal-intégré. Ainsi, ce qui se transfère peut être considéré comme *en attente de temporalisation potentielle*. Ainsi, le transfert est le fil par lequel « l'évocation du souvenir est vécue comme une actualisation dans une confusion des temps » (Roussillon, 2012, p. 62). Le transfert condense donc, « "pénétration agie" du passé dans la situation clinique » (*ibid.*, p. 62), avant de temporaliser. Ceci nous l'avions déjà souligné chez S. Freud, mais la spécificité que met en exergue R. Roussillon, et qui intéresse la temporalité psychique vue depuis le transfert, c'est qu'il est le moteur, dans la situation clinique, la voie de frayage pourrait-on dire, par lequel un passé va pouvoir se constituer comme tel, à partir de la décondensation et du travail de représentation/réflexion

[117] C'est-à-dire d'un objet à jamais perdu.

externalisé dans l'objet-clinicien, mais également l'objet-cadre, c'est-à-dire dans le dispositif en tant que tel. *In fine*, on peut donc interroger les différentes formes de transfert, dans les différentes « constellations transférentielles » mobilisées (*ibid.*, p. 73), et à travers elles les niveaux de symbolisations convoqués. En effet, la « prise en compte dans l'organisation psychique de différents niveaux de complexité conduit à considérer que le transfert ne s'organise pas seulement sur un modèle et un seul » (*ibid.*, p. 74). La porte qu'ouvre R. Roussillon, selon nous du point de vue de la temporalité, c'est la mobilisation de ce qu'il serait convenu d'appeler des formes primaires de temporalisation portées par le transfert dans le cadre du dispositif clinique. Il s'agirait d'éléments hétérogènes (rythmes, trace des modalités de présence/absence de l'objet, etc.) dont nous avons vu qu'ils composent la temporalité, mais qui ne peuvent être auto-intégrés par le sujet dans un premier temps, doivent passer par un objet – on est, encore une fois, très proche des processus que D. W. Winnicott a concouru à mettre en exergue. Cependant, il convient alors de s'interroger sur ce que nous pourrions appeler la qualité temporelle de ces éléments ; pour le dire autrement, si ces éléments « primaires » sont nécessaires à l'instauration d'une forme de temporalité, ils sont insuffisants pour caractériser un processus de temporalisation. Pour prendre l'exemple de la rythmicité, on pourrait dire que, s'il est exact que le temps c'est en premier lieu du rythme (circadien, nycthéméral, veille/sommeil, présence/absence, etc.), il est faux de dire que le rythme signe, en lui-même, une temporalisation subjective (il signe une répétition/reproduction). C'est une condition nécessaire mais non suffisante. Pour le devenir, il doit se réfléchir – sur un mode auto-réflexif, ou en passant par l'objet[118] (les deux n'étant pas exclusifs l'un de l'autre), c'est-à-dire s'orienter vers des processus de symbolisation secondaires pour reprendre le terme de R. Roussillon. Ainsi écrit-il de manière extrêmement claire : « Seul le langage verbal en effet peut véritablement commencer à mettre en sens l'expérience psychique à déployer ce qui de l'expérience appartient à soi, est rapportable à soi, et à l'autre, seul le langage peut mettre en temps, en temporalité et en histoire, en récit l'expérience psychique. […] Ceci pour autant qu'un sujet puisse écouter et entendre, qu'un autre-sujet attentif puisse écouter et entendre l'énigme et les ambiguïtés qui infiltrent la parole. À moins que le sujet n'ait, à force d'avoir été suffisamment bien entendu, appris à s'entendre lui-même » (Roussillon, 2009, p. 24)[119].

[118] L'objet est, ici, à entendre sans sa polysémie, car tout aussi bien que le clinicien, que la situation clinique (le cadre), mais également les médiums qui peuvent être utilisées dans les dispositifs thérapeutiques. Toute la richesse des travaux de R. Roussillon et de l'École Lyonnaise est justement d'avoir affiner la compréhension de ces modalités transférentielles permettant de *réfléchir* ce que le transfert porte.

[119] Il est intéressant de noter ici que les processus de symbolisation secondaires articulent ensemble les problématiques de l'espace (ce qui appartient à soi ou pas) et du temps.

À travers notre développement nous voilà donc passé dans le second point que nous voulions développer, à savoir la réflexivité. Pour continuer d'interroger les *formes primaires de temporalisation* que nous venons d'évoquer, nous reprendrons *in extenso* un passage d'un ouvrage de R. Roussillon s'offrant lui-même comme suspens réflexif dans le parcours de l'auteur : *Le transitionnel, le sexuel et la réflexivité* (Roussillon, 2009). Il y écrit :

> « Pour dire les choses au plus simple. La réflexivité se présente alors pour moi comme un processus fonctionnant à différents niveaux et selon différentes modalités.
>
> Tout d'abord le sujet doit pouvoir se "sentir", s'auto-affecter des motions pulsionnelles et des affects qui le parcourent, cette aptitude commande les premiers processus engagés dans l'introjection pulsionnelle, mais aussi dans l'introjection de l'expérience subjective et celle de la fonction "miroir" de l'objet premier. La capacité à se sentir transitionnalise la vie pulsionnelle et affective, elle repose sur la capacité à constituer les sensations en messages symboliques, en "signifiants".
>
> Ensuite il doit pouvoir "se voir" lui-même, c'est-à-dire être capable d'être à la fois là où il est, donc centré, et en même temps se considérer du point de vue de l'autre, donc à distance et en saisissant le lien et la forme qui le réunit et le sépare de l'autre. Le stade du miroir […] donne une forme manifeste à cette aptitude.
>
> Enfin il doit être capable de "s'entendre", c'est-à-dire de réfléchir à travers l'appareil de langage verbal le jeu des transferts intrasystémiques qui le parcourent et de ressaisir, d'une manière ou d'une autre, dans celui-ci les formes précédentes de la réflexivité. » (*ibid.*, p. 8).

La réflexivité apparait donc, à partir de la pensée de R. Roussillon, comme un processus, fruit d'une construction éminemment complexe, qui entrelace intrapsychique et inter-subjectif selon différentes modalités. Or, nous avons montré que la réflexivité s'intrique avec les capacités de temporalisation d'un sujet, son ouverture à la temporalité. De ce fait, si l'on suit R. Roussillon, la temporalité se trouve, dans un premier temps, radicalement décentrée du sujet ; il nous semble, en cela, rejoindre et radicaliser la proposition d'A. Green sur l'intrication pulsion-objet. À partir de ces trois niveaux proposés par R. Roussillon, nous aimerions proposer trois niveaux qui permettront de comprendre comment nous saisissons l'interaction entre réflexivité et temporalisation :

- *Se sentir* convoque la rythmicité à travers les sensations, les rythmes biologiques, et les cycles veille-sommeil.
- *Se voir* convoque tout le champ d'interaction avec l'environnement, dans lequel ce dernier ouvre progressivement l'enfant à la temporalité, à travers sa reconnaissance dans le miroir du visage maternel jusqu'à la progressive désillusion de son omnipotence en

passant par la trouvaille-création de l'objet. Ici se trouve une temporalité réfléchie par l'objet qui permet aussi la reconnaissance d'une temporalité propre par le sujet.

- *S'entendre* convoque une capacité d'auto-temporalisation qui est beaucoup plus complexe et nécessite ici l'appui sur le langage tel que nous l'exposions juste avant. C'est un processus dans lequel l'adolescence et le devenir adulte occupent une position centrale, opère un saut qualitatif, quelles qu'aient été les capacités du sujet de s'entendre avant cela.

Dans ce processus auto-réflexif, R. Roussillon montre que les phénomènes transitionnels occupent une place considérable. On est donc conduit à penser que ceux-ci sont des opérateurs majeurs de toute forme de temporalisation subjective. Un autre intérêt fondamental de R. Roussillon, du point de vue de l'étude de la temporalité, réside dans le rôle qu'il accorde à l'affect, comme véritable messager. En effet, nous le montrerons plus finement dans la partie suivante, mais cela est déjà sensible dans notre propos : les affects sont une des bases essentielles de la temporalité – ce que la phénoménologie a largement mis en exergue quant aux modalités différentes de vécu du temps en fonction des affects associés[120]. Ils vont donc servir de vecteur décisif à la réflexivité, et c'est en ce sens qu'ils peuvent nourrir des phénomènes de temporalisation subjective. Pour le dire autrement, l'affect est nécessaire à la temporalisation, mais non suffisant, il est un moyen de prise de connaissance d'une temporalité à l'œuvre, dans le sens où il « auto-informe la psyché » (Roussillon, 2009, p. 106) parce qu'il est le représentant psychique de la pulsion. Ici, il importe donc de prendre en considération les processus de liaison entre les affects et des représentations, ainsi que la qualité de ces articulations.

Enfin, R. Roussillon apporte une précision d'importance dans ce processus d'appropriation d'une fonction réflexive par le sujet, à partir du rôle que va jouer le tiers dans cette dynamique, c'est-à-dire l'objet de l'objet d'une certaine façon. Ainsi écrit-il : « La capacité de se représenter que l'on représente, c'est-à-dire que l'on "construit" en soi une représentation de la réalité, qu'on la "conçoit" […] ne peut être complètement pensée sans référence au tiers et à la représentation de sa fonction pour le sujet ; Si c'est grâce au tiers que le sujet peut "réfléchir" sa relation à l'objet et donc aussi à la "réalité » de celui-ci, c'est aussi grâce au tiers qu'il peut commencer à s'emparer de ce qui en lui "re-présente" aussi bien soi, que l'autre » (*ibid.*, p. 248-249). Cette remarque ouvre donc sur l'importance qu'occupe la triangulation dans la construction des capacités réflexives, ce qui offre une porte d'entrée pour questionner plus

[120] Les travaux d'E. Minkowski sont en l'occurrence une référence incontournable (Minkowski, 1933).

largement son sens dans le processus de temporalisation. Or, nous le verrons lorsque nous étudierons ce dernier à partir du pubertaire, deux représentations triangulées y jouent un rôle prépondérant, le Complexe d'Œdipe et les fantasmes originaires, en ce qu'ils sont les représentants organisateurs de la mise en jeu de la reconnaissance de la double différence des sexes *et* des générations.

Sans nécessairement la nommer explicitement comme telle dans ses travaux, R. Roussillon a donc contribué à des développements fondamentaux de la pensée psychanalytique contemporaine, qui concourent à faire de la temporalité psychique, par différentes formes qu'elle empreinte, un organisateur, une dimension incontournable du fonctionnement psychique.

Nous voudrions clore cette partie de notre travail par l'évocation succincte, mais non moins essentielle, d'un apport de P. Denis à l'approche de cet objet particulier que représente la temporalité envisagée du point de vue psychanalytique à partir de l'analyse du fonctionnement psychique. Partant de sa conception de l'activité pulsionnelle selon les deux pôles de l'emprise et de la satisfaction, P. Denis propose une réflexion sur la mise en regard entre intemporalité et temporalisation éclairée par le cas clinique d'un patient vivant dans une *belle actualité* (Denis, 1995). En somme, P. Denis propose de complexifier les rapports entre intemporel et temporel qui, selon lui, ne peuvent être seulement renvoyés à la différenciation entre inconscient et préconscient/conscient. Sa réflexion suit deux directions complémentaires : le Complexe d'Œdipe, par sa forme infantile et pubertaire, introduirait une organisation temporelle dans l'inconscient, en appui sur le diphasage de la sexualité et sa séparation par la période de latence. En d'autres termes, la relecture pubertaire du complexe d'Œdipe, appuyée par le travail de latence[121] vient marquer les contenus œdipiens d'ores et déjà inconscients. De fait, « nous sommes donc invités à considérer que le jeu entre temporalité et intemporalité ne recouvre pas seulement l'opposition du fonctionnement de l'inconscient à celui du système perception-conscience tel que Freud le concevait ; les oppositions entre processus temporalisés et ensembles intemporels sont liées aux rapports entre des éléments qui tendent à fixer les processus mentaux dans des modalités de répétition à l'identique et des éléments qui introduisent ou réintroduisent le mouvement évolutif du psychisme » (*ibid.*, p. 1049). Cette mise en regard des notions de fixité et de mouvement semble particulièrement intéressante, en

[121] Nous reprendrons ce point précisément dans la partie traitant de la temporalité dans le processus d'adolescence.

effet, en ce qu'elle souligne le nécessaire caractère dynamique et donc conflictuel de la temporalisation. Cela souligne également sa portée métapsychologique.

À partir de cette réflexion, P. Denis dégage une autre forme d'intemporalité que celle habituellement soulignée dans l'inconscient : « celle de l'emprise qui s'inscrit dans l'actualité, dans un présent sans profondeur, sans durée » (*ibid.*, p. 1049). L'on peut dire que P. Denis met en exergue une a-temporalité liée à un principe de réalité sans principe de plaisir, dont des mécanismes de défenses, tels que la répression, peuvent participer. *In fine*, nous « nous trouvons donc amenés à considérer l'ensemble des oppositions temporalité/atemporalité comme des résultats du travail psychique, comme les effets d'un ensemble de processus psychiques apparaissant *entre*[122] conscient et inconscient ». Entre système, voilà donc convoquée, après la dimension dynamique, la topique de l'appareil psychique dont l'étude de la temporalité peut rendre compte. Enfin, dans ce travail, P. Denis explicite aussi son point de vue sur la manière dont le processus analytique permettrait de (re)mettre au travail la problématique de la temporalité. Selon lui, « Le processus psychanalytique permet, du moins dans les cas où nous avons le sentiment de réussir, que soient dégagées, *l'une par rapport à l'autre*, les deux dimensions temporelles du psychisme ; la mise en évidence de deux temporalités, synchronique et diachronique, la réactivation de cet aspect des *contradictions* intrapsychiques contribue à l'ouverture du champ d'élaboration des conflits » (*ibid.*, p. 1047). En ce sens, avant d'être une démarche d'historicisation, le dispositif analytique permettrait au patient de *toucher* l'hétérochronie temporelle qui est au fondement même de son fonctionnement mental.

Plus récemment, P. Denis a également approfondi les liens entre l'actuel et le traumatisme, sous l'angle de la temporalité. Or, cette conception peut trouver à nous intéresser puisque nous avons rapproché l'émergence du pubertaire du modèle du traumatisme dans le premier chapitre de note travail. Selon lui, les conséquences temporelles du traumatisme sont telles qu'il « force l'investissement sur ses conséquences elles-mêmes et seulement sur celles-ci, sans que le lien puisse s'établir entre cet évènement et le passé du sujet, abolissant toute promesse » (Denis, 2014, p. 1052). Cette représentation est particulièrement intéressante en ce qu'elle souligne les effets temporels de la déliaison psychique – donc, en négatif, ce que la temporalité doit aux processus de liaison. Or, pour P. Denis, les fonctionnements psychiques enfermés dans l'actuel sont consécutif à un traumatisme. Ainsi, « L'actuel peut se définir comme une façon de vivre des évènements sans qu'ils se relient au passé ; l'actuel n'est pas inscriptible dans le passé, il est "impassable", il est sans passé ni futur ; tout "infutur" est traumatique, est "actuel" aussi tout

[122] Nous soulignons.

évènement non "futurible" » (*ibid.*, p. 1353). De ce fait, le traumatisme crée un « isolat psychique » (*ibid.*) qui est également un isolat temporel ; et son traitement psychique ne peut passer que par un travail de reliaison des déliaisons ainsi engendrées – ce que P. Denis assimile à un *travail du présent* qui permet de reconstituer le passé comme passé et d'en créer une trace temporelle.

Depuis quelques années, les réflexions sur la temporalité et son traitement psychique opèrent donc un retour *sur le devant de la scène*. Les propositions que nous avons relevées, à partir de ces trois auteurs[123] mettent en exergue la fécondité des propositions freudiennes sur la temporalité. Aucune proposition actuelle ne remet véritablement en cause des articulations entre fonctionnement psychique et travail du temps telles que S. Freud les avaient envisagées, en filigrane de l'ensemble de son œuvre. Il s'agit bien davantage d'un affinement progressif de certains processus psychiques qui tendent à souligner la place majeure que l'on peut accorder à une réflexion psychanalytique sur le temps et la temporalité. Toutes les perspectives psychanalytiques tendent à montrer que les catégories du temps ne sont pas constituées comme telles, qu'elles sont des processus et les résultats de ces processus ; reflets du jeu incessant opérant au sein de l'appareil psychique, portée par la vie pulsionnelle. La prise en compte de la contrainte de répétition a conduit à complexifier davantage le système, par la reconnaissance qu'elle impose d'une recherche, parfois acharnée, pour *tuer le temps lui-même* et à travers lui le sujet. Dans l'ensemble des développements, un certain nombre de constances apparaissent comme témoins de la qualité ou des achoppements des processus de temporalisation : les processus de liaison y occupent une place prépondérante et fondamentale ou, plus exactement, la dynamique entre liaison / déliaison / et reliaison, en ce qu'elle est porteuse d'un rythme vivant, pulsatile à l'intérieur de la vie psychique. Cela permet de mettre en exergue combien la capacité de supporter la conflictualité psychique, inhérente à cette dynamique entre liaison et déliaison, importe pour que puisse se déployer une temporalité subjective. En d'autres termes : le sujet ne peut se temporaliser qu'à reconnaitre l'hétérochronie fondamentale qui le fonde, qui n'est que le double-temporel de la division du sujet, brèche induite par l'inconscient et ses effets. Reconnaitre, cela implique le mouvement de réflexivité dont nous avons mis en exergue, à la suite des auteurs précités, l'importance dans toute possibilité de temporalisation ; cette reconnaissance passant d'abord par l'objet avant d'être internalisée par le sujet lui-même. Elle s'articule avec les capacités de représentation du sujet, de symbolisation, primaire mais surtout secondaire, qui témoignent également d'une possibilité pour le sujet d'oublier, de se détacher

[123] D'autres auraient été possibles, évidemment.

de *la chose en soi*, seule voie possible pour qu'un jeu s'opère dans la mémoire. Ici, en filigrane, apparait donc l'importance du traitement psychique de la perte d'objet et son installation au sein du sujet par le biais de la représentation, dans le destin de la temporalité : par définition, l'impossibilité à perdre barre l'accès à une reconnaissance du passé comme passé.

La perspective ouverte ainsi conduit à penser que si passé, présent et avenir peuvent être « enfilés sur le cordeau du désir qui les traverse » comme l'écrit S. Freud (1908, p. 165), ou si le sujet peut réussir à concevoir que « le présent n'est plein de tous les avenirs que parce que le passé y projette une histoire » (Denis, 2014, p. 1356), cela ne peut s'opérer qu'à la suite d'un long processus de temporalisation et en appui sur des procédés psychiques complexes. M. Proust en a donné une des plus admirables expressions : dans *Le temps retrouvé*, lors de la matinée chez le Prince de Guermantes à laquelle le narrateur se rend, celui-ci est amené *à patienter* alors même que ses pensées sont alors toutes occupées par la surprise ressentie par un pas sur un *pavé de travers*, le *tintement* d'une cuiller et la *sensation raide* d'une serviette en tissu. On peut alors lire : « Oui, si le souvenir, grâce à l'oubli n'a pu contracter aucun lien, jeter aucun chaînon entre lui et la minute présente, s'il est resté à sa place, à sa date, s'il a gardé ses distances, son isolement dans le creux d'une vallée ou à la pointe d'un sommet ; il nous fait tout à coup respirer un air nouveau, précisément parce que c'est un air qu'on a respiré autrefois, cet air plus pur que les poètes ont vainement essayé de faire régner dans le Paradis et qui ne pourrait donner cette sensation profonde de renouvellement que s'il avait été respiré déjà, car les vrais paradis sont les paradis qu'on a perdus » (Proust, 1927, p. 2265). Vivacité du souvenir actualisé et du désir corrélatif intriqués à la reconnaissance d'une perte, jeu de la mémoire, symbolisation secondaire d'expérience multi-sensorielles et perceptive : c'est à ce moment que le narrateur élabore véritablement, en après-coup, des événements survenus tout au long de *la recherche* et les temporalise de ce fait. Mais plus encore quelques instants plus tard, le narrateur pénètre dans la bibliothèque du Prince de Guermantes et y ouvre « distraitement » *François le Champi*, ce qui provoque alors une impression désagréable. C'est alors que M. Proust nous donne à lire la complexité du processus de réflexivité inhérent à la temporalisation : « C'est une impression bien ancienne, où mes souvenirs d'enfance et de famille étaient tendrement mêlés et que je n'avais pas reconnue tout de suite. Je m'étais au premier instant demandé avec colère quel était l'étranger qui venait me faire mal. *Cet étranger, c'était moi-même*[124], c'était l'enfant que j'étais alors, que le livre venait de susciter en moi, car de moi ne connaissant que cet enfant […]. Aussi

[124] Nous soulignons.

ce livre que m'a mère m'avait lu haut à Combray *presque jusqu'au matin*[125]avait-il gardé pour moi tout le charme de cette nuit-là » (*ibid.*, p. 2276). Figuration littéraire de la *brèche* induite par la persistance de l'*infantile*, tout autant que des traces de l'entremêlement entre *Éros* et *Thanatos* dans ce souvenir d'une nuit de lecture maternelle. L'accès à une forme subjective de temporalité, la temporalisation, nécessite que le sujet fasse avec la répétition et ses aléas, manifestation d'un infantile *source vive* cherchant toujours à s'actualiser tant dans un but libidinal que mortifère. On ne saurait donc restreindre la conception psychanalytique du temps à un quelconque *donné d'emblée* ; celle-ci n'apparait et *ne peut apparaitre* que dans un après-coup rétrospectif et ne peut se concevoir qu'en appui sur le jeu pulsionnel. Ce qui émerge également de l'ensemble du travail présenté ici, depuis S. Freud, c'est que cette rétrospection d'ensemble s'opère en plusieurs temps elle aussi, en fonction des capacités d'organisation de la psyché à rendre compte, à s'auto-informer, de son fonctionnement. Dans ce parcours complexe, nous le verrons – mais cela peut déjà se pres-sentir – l'émergence du *pubertaire* constitue un point nodal opérant un saut qualitatif dans les possibilités même du processus de temporalisation du sujet. Avant d'en arriver à ce point, il nous faut néanmoins évoquer la genèse de la temporalité, circonscrire les premières formes d'appréhension du temps par la psyché.

2. La temporalité psychique dans ses rapports avec le devenir sujet

> Quand les choses se passent trop vite, personne ne peut être sûr de rien, de rien du tout, même pas de soi-même.
>
> M. Kundera, *La lenteur*, 1995

Cette partie de notre travail sera consacrée à l'intrication de la temporalité psychique avec le processus de subjectivation. Pour se faire, nous n'allons pas retracer l'ensemble des enjeux de la naissance au devenir adulte – ce qui déborderait très largement notre propos – mais allons circonscrire trois temps : la genèse de la temporalité dans la psyché ou comme le sujet humain en vient à s'ouvrir au temps ; le travail psychique de temporalité *à partir* du pubertaire ; et enfin son intrication avec le processus du devenir adulte.

[125] Que l'on repense aux tous premiers mots de *La recherche* : « Longtemps je me suis couché de bonne heure […] il faudra rester toute la nuit à souffrir sans remède » (Proust, 1913, p. 13-14).

2.1. La genèse de la temporalité dans la vie psychique

> Imprimer une forme à une durée, c'est l'exigence de la beauté mais aussi celle de la mémoire.
>
> M. Kundera, *La lenteur*, 1995

Écrire sur la genèse d'un processus dans un travail doctoral portant sur la temporalité, cela pourrait sembler « naturel ». Néanmoins, le temps en tant qu'objet est complexe et multimodal, ce qui implique une forme de paradoxe que l'on pouvait sentir dans les pages précédentes : il ne se saisit qu'après-coup. Mais le paradoxe se redouble lorsque l'on s'intéresse à la question de sa genèse ; B. Golse le résume de manière simple : « alors que la symbolisation du temps fait généralement figure d'aboutissement sophistiqué des processus de symbolisation, l'inscription corporelle de la durée et des rythmes interactifs apparaît, en revanche, comme très précoce au sein de l'ontogenèse psychique » (Golse, 2017, p. 8). Afin d'exposer cette genèse de la temporalité dans la vie psychique, nous allons distinguer trois grandes phases dans notre propos, qui représentent trois moments importants dans cette ouverture au temps – étant entendu qu'il s'agit bien d'un processus.

Le premier mouvement qui participe de cette genèse est avant tout rythmique. Il commence *in utero* par la perception progressive par le fœtus des rythmes portés par le sonore ; ceux-ci peuvent-être réguliers (l'activité cardiaque de la mère, la sienne propre, par exemple) comme irréguliers (les bruits de l'environnement, la rythmicité variantes du langage dont les sons sont perçus via les vibrations du liquide amniotique). Cette structuration par les rythmes se poursuit et se complexifie après la naissance, toujours de manière duelle, entre rythmes individuels d'une part (les pulsations cardiaques jouent toujours un rôle, mais également les alternances entre veille et sommeil) ; et intersubjectifs d'autre part : c'est ici qu'opère avec le plus d'importance les phénomènes d'accordage tels que les a décrits D. Stern (2003), et que l'on retrouve les phénomènes corrélatifs de la préoccupation maternelle primaires (Winnicott, 1956) que nous avons décrits dans le premier chapitre de ce travail. Dans ce mouvement trois sens ont un rôle de première importance :

- d'une part le tact[126], qui se trouve particulièrement sollicité du fait des nécessaires contacts peau-peau et peau-texture entre le bébé et son environnement. À cet égard, G. Balsan indique que « la première dualité entre "être au contact" et "perdre le contact" compose ainsi le premier rythme » (Balsan, 2017, p. 175). La qualité du holding joue donc un rôle essentiel dans les prémisses de la temporalité.
- d'autre part la voix, en ce qu'elle est porteuse de rythme et d'affects. M.-F. Castarède, à cet égard, indique qu'« il y a préséance du sonore sur le visuel » (2005, p. 27) dans un ouvrage au titre non moins intéressant : *Au commencement était la voix*. Oui, mais à condition que la voix soit le transport de l'affect et de l'affection. En effet, l'affect introduit une modulation dont la *vivance*[127] est perceptible. Sans cela, ces premiers échanges risquent de ne pas constituer un *commencement*, un *avant*.
- Le troisième s'appuie sur la vision, dont le modèle correspond au miroir offert au bébé par le regard et le visage maternel ; véritable « précurseur » (Winnicott, 1971, p. 203) quant à l'intégration de la subjectivité. C'est donc un indice moins directement temporel ou rythmique, mais qui fonde la capacité du sujet se percevoir. Or, nous avons dit, avec R. Roussillon (2009) combien cette fonction était importante pour les processus de réflexivité futurs, eux-mêmes indispensables au processus de temporalisation. À travers lui, c'est un sentiment de présence et de continuité que l'enfant développe également ; or, « la naissance du temps est permise par la permanence, celle que le moi conquiert au fil des premières expériences, mais il ne peut se constituer, se différencier que si quelque chose arrive » (André, 2009, p. 1335). Et, ce *quelque chose* c'est l'affect, dans le regard maternel. Ici encore, la *vivance* perceptible par l'enfant à travers ce regard est donc importante.

Le second mouvement va s'opérer à partir de l'établissement de ces accordages suffisamment bons des rythmes, il s'agit d'une libidinalisation du corps de l'enfant, sur le modèle de l'érogénéité s'appuyant sur l'auto-conservation telle que S. Freud l'a décrit (1905b). La théorisation de la *subversion libidinale* de C. Dejours (Dejours, 2001) apparait également éclairante de ce mouvement. En somme, c'est ici que s'instaure la liaison du corps somatique au corps érogène, c'est-à-dire la recherche d'un principe de plaisir-déplaisir, porté par le pulsionnel, comme ses avatars. Ici encore, les affects et leurs expressions multiples jouent un

[126] C'est d'ailleurs le premier sens qui se développe chez l'être humain.
[127] Le mot est de F. Gantheret (2010) qui indique l'emprunter lui-même du terme *vivencia* d'E. Gomez-Mango.

rôle majeur. Dans ce second mouvement commence donc à s'opérer le lien entre la temporalité et la dimension pulsatile de la pulsion.

Enfin, le troisième mouvement résulte lui de l'introduction progressive, dans ces accordages, de *petites différences*, sources de différenciation entre soi et non-soi. C'est ici que joue pleinement son rôle la dialectique présence/absence de l'objet maternel[128]. D. Scarfone (2006), dans sa description de la logique de la perte chez l'enfant, montre en quoi l'alternance présence/absence a une place prépondérante, à partir des affects. Selon lui dans les échanges avec l'objet, l'absence va introduire en tout premier lieu « simplement » un « indice *affectif* que "quelque chose" a changé » (*ibid.*, p. 29), et il faut, en effet, que ce *quelque chose* ne devienne pas trop empiétant, que la désillusion ne soit pas trop abrupte. C'est là donc, que l'on retrouve la présence de l'objet, en tant qu'objet pour la pulsion mais aussi en tant qu'objet-autre-sujet comme organisateur des premières marques de temporalité. La *mère suffisamment bonne* ou l'environnement suffisamment bon représentent cet objet qui satisfait, mais pas trop ; qui répond, mais qui diffère également[129]. À cette condition, « ce sont les ruptures de rythme, les discontinuités au cours de la relation mère enfant qui fondent l'intégration de la catégorie du temps pour l'enfant ; le jeu de l'alternance présence, absence de la mère, et sa connotation affective scandée par le plaisir-déplaisir ; la faillite de l'hallucination et de son pouvoir de présentification de la mère absente permet la construction d'une vectorisation du temps d'une temporalité chronologique rythmé par l'avant, l'après » (Decourt, 2015, p. 45).

Dans ce mouvement de différenciation, la pulsion joue aussi un rôle considérable. En effet, c'est à la suite de l'expression pulsionnelle que l'attente est ressentie, c'est-à-dire temporalisée ; le vécu subjectif de la temporalité, d'une certaine façon, se densifie de part cette frustration – à la condition d'avoir bénéficié d'une suffisamment bonne présence avant. En ce sens, C. Azoulay indique que le temps « surgit dans le délai incontournable entre le désir et sa satisfaction, et sera, de ce fait, toujours lié à l'attente » (Azoulay, 2013, p. 34). Le désir, et l'attente de sa satisfaction par l'objet propulse donc le sujet dans le temps. Ce que souligne également B. Golse, lorsqu'il écrit que « si l'objet naît dans l'absence, le temps naît dans l'attente » (*op. cit.*, p. 8). À ce niveau, c'est donc une première forme d'hétérochronie qui émerge, entre le sujet et l'objet, dont nous avons dit, à la suite d'A. Green, combien elle importait. En effet, ce que souligne A. Green (2000a, 2000b) c'est que l'objet est régit par une

[128] Puis, progressivement, des objets parentaux.
[129] Au sens temporel du mot, mais également comme ouverture à l'altérité. Différer vient de la racine latine *differre* que l'on peut traduire littéralement par « être différent ».

temporalité différente de celle de l'enfant qui doit progressivement pouvoir s'exprimer, notamment parce qu'elle porte en germe *l'objet-tiers*.

Dans le déploiement de ce troisième mouvement, les phénomènes transitionnels occupent également une place prépondérante entre l'enfant et ses objets. Cet espace transitionnel, tel que décrit par D. W. Winnicott (1971) fonctionne comme une aire d'illusion, entre le dedans et le dehors, « aire intermédiaire qui se situe entre le subjectif et ce qui est objectivement perçu » (*ibid.*, p. 31) et qui permet le passage de ce que D.W. Winnicott nomme *l'objet subjectif* à *l'objet objectif*. L'appui sur les phénomènes transitionnels permet donc que s'opère le jeu de la différenciation progressive entre sujet et objet ; ils participent ainsi à « la progression de l'enfant vers l'expérience vécue » (*ibid.*, p. 36), c'est-à-dire subjectivée.

Dans ce parcours à trois temps, on sera sensible au fait que la temporalité se dégage en même temps que les espaces se différencient. C'est un point qui est d'importance, car nous avons mis en exergue dans le premier chapitre de notre travail que l'effraction pubertaire entrainait une condensation des espaces quand ce n'est une confusion, plus ou moins temporaire, plus ou moins longue. Cela semble indiquer que la temporalité, au décours de l'émergence pubertaire, se contracte. E. Kestemberg en a donné une illustration tout à fait parlante lorsqu'elle évoquait à propos des adolescents le « tout, tout de suite, sinon il n'y a rien » (Kestemberg, 1980, p. 523). Cela se conçoit parce que la temporalité est coextensive de la pulsion du fait même que « temps et désir ou encore mouvement temporel et mouvement libidinal apparaissent indissociables et participent de la continuité psychique comme de l'origine de l'histoire du Je » (Behar-Azoulay, 1995, p. 60).

Enfin, dans cette genèse de la temporalité dans la vie psychique d'un sujet, il importe de prendre en compte un dernier aspect, lié au déploiement des processus de pensée. En effet, le déploiement de liens entre pensées implique la reconnaissance d'une durée, d'un avant (la pensée qui précède), d'un après (les pensées à venir). En ce sens, C. Azoulay indique que « la liaison associative est, entre autres, le reflet de l'inscription d'un sujet dans le temps de son histoire » (*ibid.*, p. 63). Le développement progressif des processus de pensée dans l'enfance va donc participer de la possibilité d'appréhender la temporalité au moyen du jeu langagier (symbolisation secondaire). Nous retrouvons donc là l'idée que les processus de liaison, ici entre les représentations, nous éclairent sur la qualité du processus de temporalisation à l'œuvre. De plus, les processus de pensée vont permettre de différer la décharge pulsionnelle. C'est un point que soulignait déjà S. Freud dans ses *formulations sur les deux principes au cours de la vie psychique* : « La suspension, devenue nécessaire, de la décharge motrice est assuré par le

processus de pensée qui se forme à partir de l'activité de représentation. La pensée dotée de qualités qui permettent à l'appareil psychique de supporter l'accroissement de la tension d'excitation pendant l'ajournement de la décharge. […] La condition nécessaire pour cela est une transformation des investissements librement déplaçables en investissements liés » (Freud, 1911, p. 138). De ce point de vue, la latence occupera une place prépondérante, puisqu'elle participe largement du développement des processus de pensée. Mais on sait aussi combien à l'adolescence s'opère une révolution de la pensée, avec un saut qualitatif dans le développement de l'abstraction et donc des liens entre les représentations portés par les processus de pensée. La pensée, en tant qu'elle mobilise des processus de liaison, est donc, du point de vue temporel, l'un des terrains de jeu privilégiés sur lequel peut s'organiser la relation entre le précédent (la pensée d'avant) et le conséquent (celle-qui suit), en plus de participer à la suspension de la décharge pulsionnelle, son ajournement – sa retenue, dans toute la polysémie du terme.

La temporalité, dans sa genèse, apparait une affaire de liaison entre des sphères hétérogènes et donc hétérochrones. Liaisons multiples donc, qui partent du perceptivo-sensoriel (présence/absence modulées par la sensorialité) vers l'affectif (plaisir-déplaisir) et l'expression langagière (verbale/phonique ou non) dont la toile de fond de l'ensemble est sous-tendue par l'expression pulsionnelle et sa mise en jeu avec l'objet. Il s'agit donc d'entrer « dans un monde qui se donne indissociablement avec le temps dont il est marqué par le rythme, la discontinuité, la ponctuation affective » écrivait A. Green (2000b, p. 131). Si l'ensemble se déploie « suffisamment bien », on observe donc une première forme de temporalisation subjective, dont l'un des indices majeurs est le développement progressif des capacités de suspensions et des processus de pensée porteurs de cette temporalité dont le langage rendra progressivement compte. Cela s'opère néanmoins sur une durée relativement longue et variable, jusqu'à la fin de la période de latence (Tartas, 2010). Cependant, nous allons voir que l'émergence de la puberté va entrainer un bouleversement radical de la temporalité, au point que nous proposions que le travail psychique de subjectivation qui s'opère à partir du pubertaire revêt la forme d'un processus de temporalisation.

2.2. Pour la reconnaissance d'un processus de temporalisation à partir du pubertaire

> Il n'y aurait pas là-bas une année 1984, ici une année 1Q84 sous la forme d'une branche séparée, qui avanceraient comme des éléments juxtaposés. L'année 1984 n'existe plus nulle part. Pour toi comme pour moi, en termes de temporalité présente, il n'existe plus rien que cette année 1Q84. – Nous avons pénétré dans cette temporalité. – Exactement. Nous avons pénétré là. Et, à l'inverse, cette temporalité a pénétré en nous. Pour autant que je comprenne, il n'y a qu'une porte ouverte. Et pas de chemin de retour. »
>
> H. Murakami, *1Q84 – Livre 2*, 2009

À l'instar de F. Marty (2005) posant la question sans ambages : « Que serait la temporalité psychique sans l'adolescence ? », notre propos développe l'idée selon laquelle le processus d'adolescence s'offre comme une révolution potentielle de la temporalité psychique, à partir de l'émergence du *pubertaire* et des changements corporels qui le fondent. En effet, nous tendrons à montrer que l'accès à la sexualité génitale et à la capacité orgasmique nouvelle qui l'accompagne, en plus d'opérer un saut qualitatif dans le principe de plaisir, entraine la reconnaissance de ce que nous proposons d'appeler *l'irrévocabilité* du temps qui s'appuie sur la reconnaissance puis l'élaboration psychique des problématique liées aux changements corporels pubertaires. Cette dimension irrévocable sous-tend donc un saut qualitatif du point de vue du traitement psychique de la temporalité : quels qu'aient été les processus de temporalisation précédents, ils ne pourront plus être identiques à partir de l'émergence du pubertaire. Pour mettre en lumière ce processus de temporalisation pubertaire – l'expression revient à B. Blanchard et T. Balkan (2009) – nous organiserons notre propos selon trois dimensions qui s'articulent les unes avec les autres.

2.2.1. La révolution génitale du Complexe d'Œdipe pubertaire et ses rapports avec le temps

> Le chagrin la submerge, c'est d'une voix tremblante qu'elle demande : « Pourquoi, pourquoi ? » Et lui répond brusquement : « C'est trop long, c'est trop lent, je finirais par haïr Œdipe. » Elle est éperdue : « Ce n'est pas vrai, tu l'aimes. – Je l'aime et souvent je le hais. » Comme il voit qu'elle ne le croit pas, il crie brutalement : « L'impatience Antigone ! Cette route qui n'en finit pas, avec son temps d'aveugle qui ne va nulle part. Est-ce que tu ne peux pas comprendre l'impatience ? »
>
> H. Bauchau, *Œdipe sur la route*, 1992

Dans le processus d'adolescence, à partir du *pubertaire*, le corps occupe une place prépondérante. C'est à partir de modifications physiques et physiologiques que le sujet est amené à devoir mettre en place un travail psychique permettant d'apposer du sens à ces bouleversements multiples. Ces changements corporels, qui passivent le sujet, entrainent du point de vue temporel une attaque du sentiment de continuité d'exister (Winnicott, 1971). En effet, le corps change, sans que le sujet n'y puisse rien. Dans le premier chapitre de ce travail doctoral, nous avons souligné que ce moment pouvait être rapproché d'un sentiment d'inquiétante étrangeté (S. Freud, 1919b) en ce qu'il est, nécessairement, « une situation qui vient surprendre, voire terrifier le sujet, car à la fois connue et totalement inattendue » (Cahn, 2013, p. 38). Or, dit R. Cahn, une des caractéristiques majeures de l'inquiétante étrangeté réside dans le fait que le vécu se situe « à la limite de la rupture et de la reliaison » (*ibid.*, p. 40), du fait d'une situation mettant en jeu des traces et des vécus propres au sujet et pourtant énigmatiques ; énigmes qui peuvent faire l'effet d'une interprétation sauvage (Aulagnier, 1975), relatives au passage du temps et à ses effets, dans lesquelles se trouvent en définitive condensées les questions concernant l'énigme des origines, de la vie et du sexuel. C'est bien là que se trouve convoqué le Complexe d'Œdipe pubertaire, comme organisateur de la double différence des sexes *et* des générations, mise en route à partir du sexuel porté par la pulsion. Il importe alors de repenser aux termes de S. Freud sur la fantasmatique œdipienne mobilisée dans les réaménagements de la puberté : « En même temps que le surmontement et le rejet de ces fantaisies nettement incestueuses s'effectue l'une des opérations psychiques les plus significatives, mais aussi les plus douloureuses de la période pubertaire, le détachement d'avec l'autorité des parents, *grâce auquel seulement se crée l'opposition*, si importante pour le progrès

culturel, *entre la nouvelle et l'ancienne génération*[130] » (S. Freud, 1905c, p. 107). La question temporelle est donc explicite déjà chez S. Freud à cet égard. Nous allons montrer combien le Complexe d'Œdipe peut être pris comme matrice des réaménagements de l'investissement psychique de la temporalité à partir du pubertaire.

Si les changements corporels de la puberté induisent un vécu d'inquiétante étrangeté, nous pouvons aussi dire qu'ils induisent une forme « d'inquiétante temporalité » (Blanchard & Balkan, 2009, p. 382). Celle-ci peut être repérée à deux niveaux : d'une part, avec la puberté, c'est l'ensemble des rythmes biologiques et corporels qui se trouve modifié. De surcroît, cette modification ne s'opère pas de manière harmonieuse, mais on observe plutôt une « dyschronie » des réaménagements rythmiques (*ibid.*, p. 378). Les réaménagements de la temporalité à partir du pubertaire passe donc par une modification de ce que nous avons décrit comme étant la base sur laquelle se déploie toute forme de temporalité humaine : les rythmes qui en représentent des fondements parmi les plus importants. À un second niveau, cette inquiétante temporalité se traduit par l'émergence brutale du passé dans le présent : c'est ce qui confère sa valeur traumatique au pubertaire. La violence de cette intrusion est repérable, par exemple, à la propension qu'ont les jeunes adolescents à « jeter au loin » l'enfant qu'ils ont été, à ne plus vouloir lui être relié par crainte de lui être assimilé, ce qui représente une forme de défense transitoire pour se prémunir du risque de confusion temporelle. Ici, ce sont également les fantasmes œdipiens réactivés de manière extrêmement vive[131] au moment de la puberté qui sont particulièrement à même de témoigner de cette condensation de la temporalité à l'œuvre, de cette intrusion traumatique du passé infantile dans l'actuel de l'adolescence. À ce premier niveau, le Complexe d'Œdipe s'offre donc comme cadre propice à la mise en exergue d'une sexualité « relue et réécrite à la lumière du pubertaire » (Marty, 2005, p. 237), c'est-à-dire temporalisée. Mais, il constitue aussi comme matrice privilégiée de questionnement de la temporalité psychique et de ses réaménagements pubertaires parce qu'il est le schéma organisateur de la différence des générations qui s'oppose à la confusion de l'inceste et du parricide. En effet, ce qui se trouve condensé avec le pubertaire, c'est l'écart entre fantasmatique incestueuse/parricidaire et la possibilité de satisfaction de ses désirs. L'élaboration du Complexe d'Œdipe pubertaire passe donc par le renoncement à ces désirs sexuels et agressifs, et c'est bien ce renoncement qui est source d'une temporalisation. Ce à quoi est confronté l'adolescent du point de vue de la temporalité saisie à partir de la

[130] Nous soulignons.
[131] Cf. Première Partie – Chapitre Premier – *1.2.2. Le Complexe d'Œdipe pubertaire*.

problématique œdipienne, c'est donc la possibilité d'accueillir cette fantasmatique tout en ne se laissant pas déborder. Or, nous avons souligné dans le premier chapitre de ce travail, que l'élaboration pubertaire de l'Œdipe nécessitait l'appui sur des processus de liaisons psychiques, dont les fantasmes pubertaires offrent un représentant, pour contenir l'effervescence de la poussée pulsionnelle. À cet égard, les processus de liaison, en ce qu'ils permettent d'exprimer de manière déplacée et différée l'expression pulsionnelle, sont des marqueurs extrêmement vifs de la temporalisation à l'œuvre. De plus, pour mener à bien ce processus, l'adolescent doit pouvoir s'appuyer sur une instance psychique interdictrice (le Surmoi) suffisamment bonne, c'est-à-dire également protectrice – à cet égard, soulignons qu'A. Green (2000b) indique que le surmoi est un *orienteur du temps*. Le travail psychique qui s'accomplit alors conduit à un déplacement des investissements vers de nouveaux objets de satisfaction ; qui seront porteurs de la psychosexualité adulte. À travers ce schéma et les éléments qui le composent – déplacement, processus de liaison, mobilisation des processus de pensée dans la création de scènes fantasmatiques, ajournement des satisfactions – c'est donc bien un véritable processus de temporalisation qui s'initie. L'élaboration pubertaire du Complexe d'Œdipe convoque donc un travail de « déconstruction/reconstruction de la temporalité » (Blanchard & Balkan, *op. cit.*, p. 377) qui permet, par la suite, un « réaménagement de la structure générationnelle » (*ibid.*, p. 379) dans laquelle le sujet adolescent peut trouver une nouvelle place. En effet, comme l'indique F. Marty, « "Faire génération", c'est s'inscrire dans le temps des générations, prendre place dans l'échelle du temps » (2005, p. 239).

Enfin, dans le travail d'adolescence la problématique œdipienne passe également, du point de vue temporel, par la mise en jeu singulière de la question des origines. Comme le rappelle C. Azoulay : « Si la question des origines traverse toute vie psychique de la naissance jusqu'à la mort, elle prend un sens tout particulier à l'adolescence dans et par la réactualisation d'une problématique œdipienne dont la pulsionnalité s'étaye sur un corps qui devient sexuellement mature » (2017, p. 149). C'est un point que soulignait également R. Cahn dès ses premiers travaux sur la subjectivation à l'adolescence : selon lui, pour l'adolescent « l'interrogation fondamentale sur "Qui suis-je ?" ne peut pas ne pas se déplacer sur "De qui suis-je ?", et renvoyer aux fantasmes de scènes primitives » (Cahn, 1991a, p. 21). À travers les fantasmes des origines, c'est donc autant la question de la filiation que celle de la différence entre les générations qui se trouvent convoquées. C'est en ce sens qu'A. Green les qualifie de structures psychiques « classificatrices des expériences et directrices de la temporalité », ce qui en fait des « matrices symboliques » (Green, 1990, p. 218). P. Sullivan (1995) mettait en

exergue la forme que prend cette question des origines à l'adolescence, mais également comment elle s'articule à la question œdipienne : « Dans la succession des vies et des générations, ma vie n'a de sens que si je peux la rapporter à une vie antérieure où je n'ai rien à faire, mais qui est néanmoins une dimension de mon être. Sans ce rapport temporel à cette temporalité autre, je suis plus ou moins livré aux affres vécus de la non-consécution, de l'insuccessif » (1995, p. 1023-1024). Les fantasmes des origines sont donc des structures de pensées privilégiées pour aider le sujet à se penser de manière réflexive et rétroactive, c'est-à-dire à se temporaliser et s'historiciser. À travers eux c'est donc aussi le sentiment de continuité d'existence qui se trouve remis à l'ouvrage et qui gagne en densité. Le pubertaire et le processus d'adolescence jouent, de ce point de vue, un rôle capital puisque ce sont eux qui ouvrent à ce travail rétrospectif et réflexif, en après coup. Ainsi, « c'est le statut du sujet qui se trouve définitivement changé. […] Tout sujet se définit nécessairement par sa relation à ses images parentales "originaires" : il est uni à ceux qui lui ont donné la vie et auxquels il sera lié par les liens de l'inceste et du parricide, de la sexualité et de la mort. » (Green, 2000a, p. 43). Par cette formule condensée, A. Green souligne bien la complexité du rapport du sujet à la temporalité à partir de la question des origines : le sujet est fruit d'une filiation, mais il ne s'en saisit qu'au décours d'un processus alors que celle-ci le définit. C'est dans ce sens que nous comprenons qu'A. Green rajoute quelques lignes après : « "Je" n'est définissable que dans son rapport à ses origines, et par là même à l'originaire. Un tel rapport […] n'est concevable qu'après-coup » (*ibid.*, p. 42). En somme, A. Green souligne lui-même la valeur organisatrice de la temporalité de ces fantasmes – il leur préfère le vocable de *schèmes primordiaux* qui « jouent le rôle de marqueurs temporels […] Le passé, grâce à eux, est aidé à devenir passé ; il se constitue comme tel » (*ibid.*, p. 75-76). Or, c'est bien là que se situe le processus de temporalisation : lorsque le passé *est amené à se constituer comme passé*. Le potentiel structurant des fantasmes des origines dépend cependant de la manière dont ils sont traités par la psyché. En effet, C. Azoulay (*op. cit.*), à la suite de C. Chabert (1988), souligne que c'est la capacité du jeune de rester dans un jeu psychique *au-dedans de lui-même*, ou à travers des passages par l'acte symbolisant, qui va conférer une valeur organisatrice à ces structures fantasmatiques. À l'instar d'autres produits psychiques, c'est donc la capacité de liaison de la psyché qui se trouve convoquée, pour garder leur valeur dynamique sans succomber à une logique économique du débordement qui, elle, serait alors vectrice de confusion psychique. La question des origines, à travers les fantasmes de scènes primitives que nous évoquons ici, permet également d'amorcer, de dramatiser les questions de la séparation et de l'absence. Or, celles-ci, nous l'avons souligné dans la partie précédente de ce chapitre, sont des vecteurs essentiels d'investissement psychique de la

temporalité. C'est là toute la complexité de cette élaboration pubertaire des origines : sexuellement mature, l'adolescent est conduit à revisiter son absence de sa propre scène originaire pour en faire un espace-temps fantasmatique structurant de sa subjectivité et, dans un mouvement complémentaire, il est amené à envisager psychiquement la possibilité *d'être à l'origine* de la génération suivante dans la filiation familiale – ce dernier point convoque néanmoins un fort travail identificatoire à la fonction parentale des objets parentaux, dont nous avons dit qu'il est surtout mis en jeu dans le devenir adulte ; mais c'est bien la puberté qui le rend virtuellement possible.

Enfin, C. Azoulay (*ibid.*) développe un dernier aspect de l'articulation entre question des origines et problématique œdipienne qui interpelle particulièrement la temporalité psychique : elle met en exergue combien la qualité du traitement de leur propre problématique œdipienne par les parents impacte la mise en jeu de cette problématique des origines pour l'adolescent. À partir de ce travail sur ses origines, cette « part d'héritage qui vient irrémédiablement l'inscrire dans une filiation historicisée » (Blanchard, Balkan, *op. cit.*, p. 383), peut s'opérer l'investissement d'un projet identificatoire d'une autre densité pour le sujet. C'est ici que l'on peut repenser à la phrase de P. Denis qui, paraphrasant A. Gide écrivait que « le présent n'est plein de tous les avenirs que parce que le passé y projette une histoire » (Denis, 2014, p. 1356).

Enfin, dans cette exploration de la temporalité psychique à partir des réaménagements pubertaires de l'Œdipe, il nous faut souligner le rôle prépondérant joué par la pulsion. En effet, la puberté entraine un bouleversement complet de l'économie pulsionnelle, et la configuration œdipienne offre une scène particulièrement explicite de ces réaménagements, dans la double valence de l'inceste et du parricide. Il s'agit donc ici de souligner l'importance, pour la temporalité, du destin de cette expression pulsionnelle nouvelle – ou nouvellement portée par le corps. En effet, nous avons dans le présent chapitre mis en évidence combien la liaison psychique, la retenue de la décharge pulsionnelle, le déplacement des investissements, l'ensemble en appui sur les processus de pensée, constituent des outils de temporalisation incontournables. Or, l'émergence du pubertaire, et particulièrement au niveau des fantasmes œdipiens, entraine un court-circuit de la pensée – et ce à la hauteur de l'orage pulsionnel qui gronde de manière sous-jacente. Le déploiement du processus d'adolescence comme processus de temporalisation nécessite donc que puisse jouer cette conflictualité psychique, celle-ci étant le soubassement inévitable de tout processus de temporalisation du fait même de l'*hétérochronie fondamentale* (Green, *op. cit.*) de l'appareil psychique. Autrement dit, il n'existe de temporalisation subjective que conflictuelle – à l'image même du fonctionnement

psychique et des logiques contradictoires qui le fondent – c'est-à-dire, *in fine*, qu'à travers un jeu psychique permanent investi pulsionnellement.[132]

À partir de ces différents éléments, nous voyons donc que le Complexe d'Œdipe peut être qualifié de *nucléaire* également en ce qui concerne la temporalité psychique et le processus de temporalisation subjective, puisque s'y entrecoupent des fils absolument essentiels quant aux rapports que le sujet peut entretenir avec le temps. Fils qui ont à voir tant avec la fantasmatique incestueuse et meurtrière, qu'avec la double différence des sexes *et* des générations, et qui n'ont de sens qu'en tant qu'ils sont investis pulsionnellement. Pour être porteur de réaménagements du point de vue temporel, l'adolescent doit cependant pouvoir opérer une élaboration *suffisamment bonne* de la problématique œdipienne, celle-ci nécessitant la progressive intériorisation du conflit, c'est-à-dire son déploiement sur une scène psychique. Par l'élaboration du Complexe d'Œdipe à partir du pubertaire, c'est donc à une nouvelle *généa-logique* que s'ouvre le jeune sujet et, à travers elle, à un nouveau rapport au temps et à sa temporalité propre. Une des taches princeps pour le sujet à partir du pubertaire consiste donc à la *construction de son passé*.

2.2.2. Se construire un passé : tâche princeps à partir du pubertaire

> Le temps pèse sur toi comme un vieux rêve au sens multiple. Tu continues à avancer pour traverser ce temps. Mais tu auras beau aller jusqu'au bord du monde tu ne lui échapperas pas. Pourtant, même ainsi, il te faudra aller jusqu'au bord du monde. Parce qu'il est parfois impossible de faire autrement.
>
> H. Murakami, *Kafka sur le rivage*, 2003

> […] le côté de Méséglise ou le côté de Guermantes m'ont exposé, pour l'avenir, à bien des déceptions et même à bien des fautes. Car souvent j'ai voulu revoir une personne sans discerner que c'était parce qu'elle me rappelait une haie d'aubépines, et j'ai été induit à croire, à faire croire à un regain d'affection, par un simple désir de voyage. Mais par là même aussi, et en restant présents en celles de mes impressions d'aujourd'hui auxquels ils peuvent se relier, ils leurs donnent des assises, de la profondeur, une dimension de plus qu'aux autres.
>
> M. Proust, *Du côté de chez Swann*, 1913

[132] Eu égard à notre propos dans le premier chapitre du présent travail, l'on peut déjà percevoir que ce travail d'intériorisation dépasse le cadre du processus d'adolescence en tant que tel. C'est pourquoi nous pouvons (et qu'il importe de le faire !) interroger le déploiement du processus de temporalisation *à partir du pubertaire* comme dans la poursuite du devenir adulte.

Le titre de cette sous-partie est emprunté à P. Aulagnier (1989) qui a proposé une réflexion approfondie sur la temporalité à l'adolescence sous cet angle d'un passé à construire, à partir de la nouveauté pubertaire. Nous repartirons donc de son propos, que nous agrémenterons d'autres éléments, d'auteurs contemporains comme de nos propres réflexions.

Le point de départ de sa pensée peut être formulé de la manière suivante : « parmi les taches réorganisatrices propres à ce temps de transition qu'est l'adolescence, une me parait tenir un rôle déterminant aussi bien pour leur réussite que pour leur échec : ce travail de mise en mémoire et de mise en histoire grâce auquel *un temps passé et, comme tel, définitivement perdu peut continuer à exister psychiquement*[133] dans et grâce à cette autobiographie, œuvre d'un Je qui ne peut être et devenir qu'en la poursuivant du début à la fin de son existence » (*ibid.*, p. 192), travail psychique que P. Aulagnier assimile à « un travail de construction-reconstruction permanent » (*ibid.*, p. 192). C'est, le pubertaire qui rend cette construction psychique du passé nécessaire, parce que le diphasime de la sexualité la fonde au plan somatique, parce que la puberté a quelque chose d'essentiellement, c'est-à-dire par essence, irrémédiable et irréversible : elle exige un travail psychique de temporalisation, de reconnaissance du passé comme passé. F. Marty écrit que « l'actuel du pubertaire construit le temps passé en tant que passé, il le fait advenir comme un temps qui s'est construit » (2005, p. 240). Pour se faire cependant, un travail psychique est exigé ; sans ce dernier, c'est la béance ou au contraire la collusion entre infantile et pubertaire qui menacent le sujet. Le pubertaire confronte donc l'adolescent à « une rupture dans le mouvement temporel et relationnel. Moment de rupture entre un avant et un après qu'il lui faut transformer en liaison causale, moment de rupture entre le futur qui, tout à coup se dévoile et celui qu'il envisageait » (Aulagnier, *ibid.*, p. 210). C'est dans cette perspective que l'on peut prendre la mesure de la dimension tant irrévocable qu'inédite de l'émergence de la sexualité génitale : plus rien ne peut plus être comme avant et, paradoxalement, c'est la reconnaissance de cette perte qui permet d'instaurer une continuité psychique. F. Marty utilise quant à lui le vocable d'irréversible pour qualifier l'émergence génitale : « L'irréversible est, par excellence, ce qui nomme la différence de deux registres. Ce retour impossible à un état passé, dépassé, crée cet état en tant que tel : il le crée comme état passé et clos. » (Marty, 2005, p. 248). Supporter cette coupure et pouvoir en faire une suture[134] temporelle, c'est ce qui permet de « garder vivant l'enfant en soi » (*ibid.*, p. 249). Comme le soulignent B. Blanchard et T. Balkan : « La menace de rupture temporelle devient finalement

[133] Nous soulignons.
[134] Cela confine, sans doute dans certaines mesures, à un processus cicatriciel ; ce que le terme de suture sous-entend.

le substrat même du mouvement de temporalisation, dans la mesure où l'adolescent ne peut préserver son propre sentiment de continuité qu'à travers une forme d'autonarrativité performative » (*op. cit.*, p. 388). Ce processus articule donc la temporalisation avec la problématique narcissique, par le biais d'un travail psychique de déliaison-reliaison. *In fine* « la reconfiguration temporelle des souvenirs […] permet d'orienter le projet identificatoire, *en liant*[135] les événements de vie à l'intérieur d'un récit de soi ouvert vers l'avenir et écrit à la première personne » (*ibid.*, p. 388).

Il est intéressant de noter que dans ce travail psychique, P. Aulagnier distingue deux temps complémentaires, le premier au moment de la puberté, et le second au moment « qui prépare l'entrée dans ce que l'on qualifie d'âge adulte » (*ibid.*, p. 195). Si elle n'explicite pas à proprement parler les raisons de cette distinction, son texte laisse à entendre deux processus psychiques différenciés du fait de leur rapport à la question identificatoire : le premier temps est celui du maintien d'une cohésion suffisante au début de l'adolescence ; le second est celui du projet identificatoire en tant que tel. Dans ce processus de *construction* du passé, l'adolescent doit pouvoir s'appuyer sur un « fond de mémoire » que P. Aulagnier qualifie de « source vivante » (*ibid.*, p. 194) constituée de « points de capitons » identificatoires (*ibid.*, p. 204) qui « représentent la marque de l'infantile en nous-mêmes » (*ibid.*, p. 205). On retrouve donc ici des éléments que nous avions pu évoquer dans notre réflexion sur les traces mnésiques et la *source vive* (J.-B. Pontalis, 1997) que représente l'infantile. Et, en effet, se construire un passé, c'est-à-dire *changer tout en demeurant le même* convoque la question du narcissisme et des traces laissées dans l'appareil de mémoire, de la possibilité pour le sujet de jouer avec celle-ci. Dans ce travail de la trace, P. Aulagnier donne une place majeure et organisatrice aux affects : si l'on relie cela avec ce que nous avons dit à propos du modèle freudien de la mémoire, l'affect est situé dans le premier système de traces, qui appelle à la répétition pour être transcrits dans les autres strates. Autrement dit, l'affect appelle à être lié et à s'éprouver. P. Aulagnier en fait donc une source importante qui fonde un travail psychique permettant de construire une causalité psychique, « travail, grâce auquel ce temps passé et perdu se transforme et continue à exister psychiquement sous la forme du discours qui le parle, de l'histoire qui le garde en mémoire, qui permet au sujet de faire de son enfance cet "avant" qui préservera une *liaison* avec son présent, grâce à laquelle il se construire un *passé comme cause* et source de son être » (*ibid.*, p. 194). C'est en se laissant affecter que l'adolescent est amené à s'ouvrir à une « érotique de la nostalgie » pour reprendre la formule de J. André (André, 2010a, p. 109). Ce travail de mise

[135] Nous soulignons.

en mémoire du passé nécessite, pour le sujet, de pouvoir accepter suffisamment la passivité, et ce alors même que la puberté rend cette position passive particulièrement douloureuse quand ce n'est traumatique. Mais, comme le souligne C. Chabert, « un passé éprouvé – c'est-à-dire investi d'affects – comme tel, reconnu comme tel [...] est soutenu par l'acceptation de la position passive » (Chabert, 2004a, p. 708). Passivité qui peut également s'entendre quant aux sollicitations pulsionnelles et à leur poussée incessante, dans le sens où « accepter que le temps passe, c'est accepter qu'il peut se passer quelque chose, accepter d'être soumis à une temporalité qui nous dépasse, nous assujettit et nous excite » (Bernateau, 2010, p. 74). Nous qui mettions en avant que l'adolescent doit opérer une révolution narcissique du fait même qu'il soit poussé à *changer tout en demeurant le même*[136], ce processus, en tant qu'il est vu sous l'angle de la temporalité et du rapport au temps, prend une dimension supplémentaire en mettant en exergue l'importance du traitement des affects, sous-tendus par une suffisante souplesse face à la passivité et des processus de liaison psychique particulièrement opérant.

P. Aulagnier montre l'importance du refoulement, ce qui n'est pas sans évoquer la fonction de mise en latence dont nous avons mis en exergue le rôle dans le premier chapitre, pour ce jeu temporel. Ce que rappelle également F. Marty lorsqu'il exprime que c'est la latence qui « ouvre l'accès à la réflexion, au réflexif » (2005, p. 234). Pour P. Aulagnier, c'est bien le refoulement qui est le seul à « permettre que des supports de "temps-mêlés" puissent aimanter le désir vers la part d'inconnu, de non encore expérimenté que porte en lui tout nouvel objet investi » (Aulagnier, *op. cit.*, p. 196). De plus, il est intéressant qu'elle situe l'échec de ce processus de refoulement tant dans la carence (qui confine à la confusion ou au clivage) que dans l'excès qui réduit drastiquement les potentialités de déplacement. Autrement dit, P. Aulagnier fait de la temporalité et de cette constitution du passé un processus éminemment dynamique, animé par la vie affective et pulsionnelle. Ce dernier est donc nécessairement conflictuel – sainement conflictuel pourrions-nous dire : « cohabitation possible, conflictuelle […] entre ce noyau de singularité, ce permanent de l'identification et du désir et les compromis, les recompositions, les modifications qu'exigent la rencontre et l'investissement d'autres sujets et d'autres buts » (*ibid.*, p. 205). Plus loin, reprenant la métaphore freudienne des *pseudopodes* utilisée pour éclairer le mouvement d'investissement pulsionnel dans *Pour introduire le narcissisme* (S. Freud, 1914a), P. Aulagnier insiste encore plus clairement sur l'indissociabilité entre pulsionnalité, conflictualité et temporalité : « le temps présent n'étant rien d'autre que ce

[136] Cf. Première Partie – Chapitre Premier – *1.2.1.b) Changer tout en demeurant le même : le narcissisme en question dans le processus d'adolescence*.

moment où s'opère ce mouvement de déplacement libidinal entre deux temps qui n'ont d'autre existence que psychique […] le mouvement temporel et le mouvement libidinal sont donc non seulement indissociables mais sont les manifestations conjointes de ce travail d'investissement » (*ibid.*, p. 210). Ce mouvement « qui n'est autre que la pulsation même de la vie du Je » (*ibid.*, p. 218). À l'adolescence, mais également de manière plus large, on ne peut concevoir de processus de temporalisation, c'est-à-dire d'investissement psychique de la temporalité, sans référence à la pulsion qui sous-tend cette possibilité d'investissement. De façon condensée, nous pourrions dire que *la vie pulsionnelle* – dans toute sa richesse comme dans ses avatars – *conditionne la temporalité*.

Enfin, P. Aulagnier montre aussi comment s'intrique ce processus de temporalisation/historicisation avec un travail identificatoire en appui sur les investissements objectaux : en effet, c'est bien à travers ces derniers et ce qu'ils mettent en jeu d'identifications multiples mais malgré tout reliées entre elles – suffisamment reliées – que le sujet peut percevoir à la fois le mouvement, le changement, et la pérennité de sa subjectivité. Ce processus s'appuie, là encore, sur la qualité du refoulé qui frappe les relations premières aux objets parentaux et les capacités de déplacement dont peut témoigner le sujet. Ici, nous retrouvons donc ce qu'écrit C. Chabert à propos du déplacement en ce qu'il « témoigne, dans son essence et son efficience, d'une dynamique vivante à tout processus de changement » (Chabert, 2000, p. 376). Dans ce travail de déplacement permettant l'historicisation et l'investissement d'une temporalité vivante – c'est-à-dire qui conjoint les investissements possibles comme les pertes nécessaires – P. Aulagnier met en exergue le rôles des objets parentaux, qui doivent autoriser cette temporalisation pubertaire, mais qui avant cela doivent déjà l'instaurer. C'est ce qu'elle souligne, par exemple, lorsqu'elle écrit que « L'origine de l'histoire du temps du Je coïncide avec l'origine de l'histoire du désir qui l'a précédé et l'a fait naitre et être » (Aulagnier, *ibid.*, p. 213). Cela rejoint ce que nous avons abordé précédemment à propos de la question des origines dans le processus d'adolescence ; le point de vue de P. Aulagnier est, en somme, que pour que le jeune puisse revisiter ses origines, il faut qu'il ait été autorisé à cela. Il y a donc une dimension inter-générationnelle dans le processus de temporalisation adolescent, qui soutient le sujet dans le travail psychique de remise à l'ouvrage des points qui le relient et le différencient de ses figures parentales originaires[137]. À l'instar de ce que pouvait écrire A. Green (2000a), la

[137] Il s'agit, en premier lieu, des parents, mais également semble-t-il de toute figure prenant place dans la trame filiative du sujet, qui favorisent parfois un déplacement de bon aloi par rapport aux objets œdipiens dont le rapproché s'avère trop complexe. L'on pense, par exemple, à ces adolescents qui questionnent l'histoire familiale auprès de leurs grands-parents ou de leurs oncles et tantes, et qui peuvent s'affecter d'apprendre quelque chose sur l'histoire de leur propres parents (et d'eux-mêmes) par ce détour.

temporalité est donc bien un produit de l'articulation pulsion-objet – ce dernier pouvant être le moi lui-même, ce que l'on retrouve dans les processus auto- tels que les a décrit R. Roussillon (2009) et dont nous avons montré l'importance dans le processus de temporalisation.

Ce processus psychique de construction du passé comme passé participe donc de « la capacité pour l'adolescent de devenir le sujet de son propre Temps, de construire sa propre historicité, et de s'inscrire dans un devenir authentiquement subjectivé » (Blanchard, Balkan, *op. cit.*, p. 376), ce à partir du pubertaire. Pour autant, et comme le souligne P. Aulagnier, ce processus de temporalisation du passé doit s'articuler avec un projet identificatoire qui, lui, est bien davantage mis en exergue dans le processus du devenir adulte. Là encore, adolescence et devenir adulte semblent donc articuler de manière complémentaire des problématiques psychique qui les traversent. Avant d'en arriver à la mise en évidence de cette complémentarité, nous allons néanmoins exposer une dernière problématique qui participe du processus de temporalisation subjective à partir du pubertaire : la problématique de séparation et le rapport à la mort qui se trouvent convoqués de manière singulière.

2.2.3. La séparation et la mort : un enjeu pour l'à-venir

> Alors moi qui depuis mon enfance, vivant au jour le jour et ayant reçu d'ailleurs de moi-même et des autres une impression définitive, je m'aperçus pour la première fois, d'après les métamorphoses qui s'étaient produites dans tous ces gens, du temps qui avait passé pour eux, ce qui me bouleversa par la révélation qu'il avait passé aussi pour moi.
>
> M. Proust, *Le temps retrouvé*, 1927

La problématique de séparation représente le troisième grand organisateur qui est engagé par le processus d'adolescence. Elle s'articule également avec la problématique œdipienne en ce qu'elle convoque la question du meurtre symbolique des objets parentaux. À cet égard, les assertions de D. W. Winnicott sont toujours d'importance : « Si dans le fantasme de la première croissance il y a la mort, dans celui de l'adolescence, il y a le meurtre » (Winnicott, 1971, p. 258) ; ou encore : « Si l'enfant doit devenir adulte, ce passage s'accomplira alors sur le corps mort d'un adulte » (*ibid.*, p. 259). Nous allons donc, dans cette partie de notre travail, mettre en exergue combien cette problématique de séparation, mais aussi la question de la mort

convoquée par la dimension *irrévocable* et irréversible de la sexualité génitale, représentent des axes majeurs du processus de temporalisation engagé à l'adolescence.

Pour commencer, nous aimerions partir d'un exemple qui a à voir de manière indirecte avec l'adolescence. Dans une lettre qu'il adresse à son ami R. Rolland pour son anniversaire, S. Freud, alors âgé de 80 ans, donne une illustration intéressante du lien entre processus de temporalisation, devenir adulte et fantasme mortifère alors qu'il est lui-même à la fin de sa vie – dont il souligne une certaine conscience : « Ce que je puis finalement vous offrir n'est que le don d'un homme appauvri, ayant connu jadis "des jours meilleurs" » (Freud, 1936, p. 221). Dans *Un trouble de mémoire sur l'Acropole* (S. Freud, 1936a), il explicite ainsi le sentiment d'étrangeté qu'il a éprouvé lorsqu'il s'est trouvé, accompagné de son frère durant des vacances, devant l'Acropole d'Athènes, et qu'il a alors ressenti un sentiment négatif de doute et pas le plaisir attendu. Sans détailler toute son analyse, exposons sa conclusion : S. Freud explique que, durant ses années « de jeunesse » qu'il situe autour du lycée, il doutait « de voir jamais Athènes de [s]es propres yeux » ; il ajoute « Aller si loin, "faire si bien mon chemin" me paraissait hors de toute possibilité. Ce sentiment était lié à l'étroitesse et à la pauvreté de nos conditions de vie » (*ibid.*, p. 229). Enfin, il termine en explicitant son sentiment de culpabilité : « Cela s'explique par la critique de l'enfant à l'endroit de son père, *par le mépris qui a remplacé l'ancienne surestimation infantile de sa personne*[138]. Tout se passe comme si le principal, dans le succès, était d'aller plus loin que le père, et comme s'il était toujours interdit que le père fût surpassé. » (*ibid.*, p. 229). Dans le récit et l'analyse de ce trouble, S. Freud nous permet, d'une part, de voir l'articulation existant entre le processus d'adolescence et de devenir adulte avec les fantasmes de *meurtre du père* ; il indique implicitement leur valeur du point de vue de la temporalisation subjective. D'autre part, il souligne combien l'ensemble participe d'un *jeu de la mémoire* support d'une conflictualité psychique. Or ce dernier aspect, il faut encore insister, constitue un des fondements du processus de temporalisation : il n'y a de temps vivant que conflictuel, pulsionnalisé.

Le pubertaire exige un repositionnement de la structure générationnelle entre l'adolescent et ses objets parentaux ; et cette modification de l'investissement psychique de la temporalité du processus de devenir adulte passe également par la confrontation à ce qu'A. Triandafillidis a nommé « le mortifère de la mort » (Triandafillidis, 1996), c'est-à-dire sa présence potentielle, qui s'étaye sur le versant parricidaire de la problématique œdipienne. Selon elle, « la vie devient histoire quand l'humain appréhende et assume que le devenir se tisse dans l'imprévisibilité du

[138] Nous soulignons.

moment de la mort. [...] dans une incertitude qui maintient en tension l'à venir virtuellement possible et le réel imprévisible » (*ibid.*, p. 453), et c'est précisément l'émergence de la sexualité génitale, en ce qu'elle a d'inédit, en ce qu'elle est vectrice d'un *écart* (générationnel et sexuel), en ce qu'elle passive le sujet, qui introduit cette dimension mortifère et de finitude au sein de la subjectivité. En effet, par sa dimension irrémédiable, irréversible, et parce qu'elle exige du jeune qu'il prenne place dans une histoire générationnelle, la sexualité génitale l'inscrit également dans un temps fini. C'est ce que souligne également Y. Morhain lorsqu'il écrit que c'est « au moment même où il est en mesure de pouvoir donner la vie, en s'inscrivant dans une nouvelle génération, que l'adolescent se trouve confronté à la mort » (Morhain, 2011, p. 10).

La finitude et la mort posent néanmoins l'épineuse question de la place qu'elles occupent dans le fonctionnement psychique. En effet, en 1915, S. Freud écrit dans un texte entièrement consacré à la guerre et à la mort que « la mort propre est irreprésentable. […] personne au fond ne croit à sa propre mort ou, ce qui revient au même : dans l'inconscient chacun de nous est convaincu de son immortalité » (Freud, 1915a, p. 145). Et, au-delà de la possibilité de (se) la représenter, P. Sullivan (Sullivan, 1995) pose également la question de sa place dans les processus de pensée du sujet. Il répond cependant à cette interrogation d'une manière intéressante pour le processus d'adolescence : si l'Inconscient ignore la mort, nous sommes néanmoins sensibles, et les contenus inconscients également, à la mort d'autrui. Or, c'est bien ici qu'intervient en premier lieu l'écart générationnel dans le processus d'adolescence et comment celui-ci se reflète pour le jeune dans ses figures parentales, à la manière dont le narrateur du *Temps retrouvé* s'exprime dans l'exergue que nous avons proposée à cette sous-partie. Le processus d'adolescence témoigne de l'irréversibilité du temps pour le jeune, mais également pour ses objets parentaux, et c'est bien par eux que passe en premier lieu le mortifère de la mort, qu'il se *réfléchit*. C'est le point de vue que propose également R. Roussillon lorsqu'il écrit que « la mort ne sera-t-elle d'abord pensable que comme mort de l'autre, meurtre puis/ou perte, mort de l'objet. La question de la mort passera, doit passer d'abord par l'objet, ce n'est que dans un temps second qu'elle pourra être réfléchie sur le moi et la subjectivité » (Roussillon, 2009, p. 196-197). En cela, elle est donc un enjeu exemplaire du mouvement de temporalisation qui s'opère et se complexifie à partir du pubertaire : la mort est d'abord celle des parents, que l'accession à la sexualité génitale et à la possibilité de procréer fait basculer dans une nouvelle dimension. Et c'est ensuite, qu'elle peut être représentée pour le sujet lui-même. De ce fait, « penser la mort, penser sa mort, être l'auteur de sa mort, peut être considéré comme la manifestation d'une capacité d'auto-représentation […] qui est un effet de la

temporalité psychique » (Marty, 2005, p. 247). Cependant, nous avons montré dans le premier chapitre de notre travail combien ce processus d'introjection et d'intériorisation de la perte sous-tendu par la finitude est complexe et long. C'est toute la dynamique d'introjection des objets-parentaux « morts-vivants » (Guillaumin, 2000) et du travail psychique de nostalgie (Azoulay & Emmanuelli, 2014; Emmanuelli, 2000) qui se trouvent convoqués ici.

Pour clore cette sous-partie, nous allons revenir sur le travail d'A. Triandafillidis (1996) parce qu'il éclaire avec une acuité particulière la manière dont peut se poser la question de la mort dans le passage de l'adolescence vers le devenir adulte. Elle met en regard deux notions qui semblent s'opposer : la mort (ou le mortifère) et les projets (au sens de projets de vie, à-venir). Sa thèse est la suivante : « l'investissement, par l'adolescent, d'une "image de lui à venir" est nécessairement paradoxal, car pris dans une aspiration contradictoire : d'une part, rendre la mort possible pour pouvoir la dénier, et ainsi, « devenir adulte » ; mais d'autre part, et afin de répondre au vacillement que provoque cette tentative, chercher une réassurance vitale » (*ibid*., p. 444). Il s'agit donc, pour l'adolescent, de rendre la mort possible, potentielle, tout en la déniant à travers un projet, en « inhibant, mettant hors association la menace que constitue, pour chacun, le savoir de l'immanente potentialité de sa mort » (*ibid.*, p. 447). Pour elle, c'est par ce moyen que le sujet « fait advenir un temps non plus aléatoire, mais certain » (*ibid.*, p. 448) ; c'est-à-dire regagne ou s'assure de nouveau de son sentiment continu d'exister.

Ainsi, « l'adolescence serait le temps d'une "entrevue" avec le mortifère de la mort, entrevue dont l'issue favorable n'est autre que l'entrée dans l'âge adulte » (*ibid.*, p. 449). Or, A. Triandafillidis développe, dans son propos, l'idée selon laquelle c'est l'activité de pensée, notamment à travers les rêveries diurnes, qui va permettre de jouer progressivement avec cette potentialité mortifère tout en la mettant à distance. En effet, elle souligne avec force que l'activité de liaison, en tant qu'elle sert à un ajournement, permet au sujet d'être *assuré* d'une forme de continuité, d'être « soustrait à la potentialité de la mort » (*ibid.*, p. 450) tout en lui octroyant une place virtuelle. C'est donc un processus éminemment transitionnel qui s'opère ici ; à cet égard on peut rappeler les termes d'A. Triandafillidis : « la vie devient histoire quand l'humain appréhende et assume que le devenir se tisse dans l'imprévisibilité du moment de la mort. Il peut alors imaginer, "voir par avance", mais sans savoir et sans croire, dans une incertitude qui maintient en tension l'à venir virtuellement possible et le réel imprévisible » (*ibid*., p. 453). Ces mots mettent en exergue l'importance du jeu psychique comme jeu de la pensée, mais également la conflictualité psychique qui l'accompagne, car cette introjection du mortifère dans l'histoire d'un sujet rencontre nécessairement les logiques hétérogènes de son

fonctionnement psychique, histoire qui se tisse nécessairement avec les fils du fond de mémoire de l'infantile (Aulagnier, *op. cit.*), « source vive, jamais tarie » (J.-B. Pontalis, 1997, p. 32).

En conclusion de cette sous-partie consacrée au processus de temporalisation engagé à partir de l'émergence du pubertaire, nous pouvons dire que nous avons mis en exergue combien l'entrée dans l'adolescence entraine une révolution de la temporalité et de son investissement psychique. En ce sens, nous nous inscrivons complètement dans une continuité de pensée avec F. Marty lorsqu'il écrit que « la temporalité psychique est donc fondamentalement liée à l'adolescence qui la construit rétroactivement » (2005, p. 238). C'est, en effet, l'émergence de la sexualité génitale et du travail psychique qu'elle exige, qui fonde la dimension inédite et irrévocable de la temporalité psychique *à partir de la nouveauté pubertaire*. Cette dernière précipite l'adolescent dans une temporalité d'une tout autre complexité et, en ce sens, l'adolescence comme ses achoppements peuvent être lus sous le prisme de la temporalité. On est donc fondé à parler d'un véritable processus de temporalisation pubertaire, qui participe pleinement du processus de subjectivation tel que nous l'avons décrit dans le premier chapitre de ce travail. Pour se déployer, le processus de temporalisation s'appuie et traverse les trois grandes problématiques de l'adolescence que sont les réaménagements du narcissisme, la revisite du Complexe d'Œdipe et l'engagement de la problématique de perte/séparation. Dans cette temporalisation, nous avons également souligné le rôle prépondérant qu'occupent les processus de liaison psychique et la pulsionnalité. En effet, il n'existe de temporalisation que représentée par la pensée et investie pulsionnellement ; cela fonde sa dimension *nécessairement conflictuelle*. La temporalité psychique s'offre donc comme une représentation particulièrement vive de l'hétérogénéité du fonctionnement psychique et des conséquences que cela entraine tant du point de vue topique, dynamique qu'économique. De surcroît, elle ouvre une nouvelle voie de réflexivité subjective. Se trouve donc renforcée l'idée selon laquelle la temporalité est un outil de lecture métapsychologique particulièrement heuristique. Cependant, tel que le concède aussi F. Marty, le processus d'adolescence n'opère qu'une *initiation* de ce processus de temporalisation : « cette initiation vaut pour elle-même […], tout en demeurant, pour l'essentiel, opaque aux yeux de l'adolescent lui-même » (*ibid.*, p. 251). Notre proposition, à travers ce travail doctoral, et tel que nous l'avons souligné dans le premier chapitre, c'est que le devenir adulte constitue en lui-même un processus capable d'offrir un *coup d'après* à l'adolescence même. Aussi allons-nous maintenant mettre en exergue comment la temporalisation subjective engagée à l'adolescence s'y trouve convoquée.

2.3. L'investissement psychique de la temporalité : un organisateur métapsychologique du devenir adulte

The time is out of joint:
O cursed spite. That ever I was born to set it right!

W. Shakespeare, *Hamlet*

« Une valse à mille temps
Une valse a mis l'temps
De patienter vingt ans
Pour que tu aies vingt ans
Et pour que j'aie vingt ans
[…]
De bâtir un roman. »

J. Brel, *La valse à mille temps*, 1959

Dans cette partie de notre travail, nous allons explorer la manière dont la temporalité peut s'offrir comme heuristique particulièrement pertinente pour rendre compte du travail psychique de devenir adulte, de manière distincte et complémentaire au travail engagé à partir du pubertaire. À cet égard, nous commencerons par une incise : la citation de *Hamlet* que nous avons mise en exergue aurait pu également convenir à la sous-partie précédente. Cependant, elle nous semble prendre encore davantage de sens ici : en effet, cette phrase, dont la traduction n'est pas nécessairement aisée mais pourrait être « Le temps est détraqué : Maudite fatalité. Il faut que je le remette droit », est prononcée par *Hamlet* après que *le fantôme se son père* lui ait appris, *en lui parlant depuis la cave*, que c'est l'oncle d'Hamlet qui l'a assassiné. Cette citation offre donc un écho à la pensée de J. Guillaumin sur l'introjection de figures parentales *mortes-vivantes* que nous avons d'ores et déjà mise en exergue dans le premier chapitre de notre travail[139].

Nous avons montré que le processus du devenir adulte pouvait être saisi comme un élaboratif du processus d'adolescence même ; qu'il peut en interroger la trace. Du point de vue de la temporalité psychique, l'enjeu est du même ordre. En effet, ce que souligne F. Marty (2005) lorsqu'il évoque l'adolescence comme *initiation* à la temporalité psychique, c'est bien que ce processus reste « *opaque*[140] aux yeux de l'adolescent lui-même » (*ibid.*, p. 251), c'est-à-

[139] Cf. Première Partie – Chapitre Premier – *2. Le devenir adulte : spécificités du processus à l'œuvre.*
[140] Nous soulignons.

dire qu'il n'accède pas à un statut de re-présentation du processus en jeu, précisément parce que celui-ci est en train de se dérouler. Ainsi peut-on dire, même s'il faut se prévaloir de toute représentation qui schématiserait de manière trop binaire le processus à l'œuvre, qu'entre le travail d'adolescence, et le processus de devenir adulte, il est nécessaire d'« entrevoir que la création de l'événement, de son *présent*, importe plus que sa traduction, ne pas court-circuiter le temps qui sépare le coup de son *après* » (André, 2009, p. 1336). Plus loin, J. André ajoute : « Agent du remaniement psychique, l'effet d'après-coup s'étaie sur la plasticité pulsionnelle » (*ibid.*, p. 1342). Dans le processus d'adolescence, le temps s'écrit d'abord et avant tout au présent avant que ne s'instaure l'écriture au passé et à l'avenir. Celle-ci, répétons-le, se poursuit de manière articulée mais différenciée dans le devenir adulte parce qu'il est lui-même le temps d'une plus grande plasticité pulsionnelle, et se trouve donc plus prompt à engager des processus de changement. De notre point de vue, si l'on se contente du passage d'adolescent à adulte, l'on manque un temps. C'est précisément cette vision que le travail d'explicitation de l'appareil de mémoire et de son fonctionnement permet de mettre en exergue.

Nous avons également souligné comment s'opère, au sein du processus de devenir adulte, une nouvelle articulation entre réalité interne et réalité externe par rapport au processus d'adolescence. D'une part, c'est un nouveau rapport au principe de réalité qui s'édifie durant le processus de devenir adulte, qui doit pouvoir assujettir le principe de plaisir-déplaisir à son fonctionnement. D'autre part, cette réorganisation entre réalité interne et externe s'appuie sur une internalisation progressive des processus à l'œuvre, leur mise en jeu sur une scène psychique. C'est en ce sens que nous avions souligné le passage de l'*espace psychique élargi* (Jeammet, 1980), c'est-à-dire à une *réalité psychique externalisée*, à l'*espace du fort intérieur* dans le devenir adulte. Or, nous avons mis en évidence que la temporalité s'appuie sur des mécanismes de réflexivité subjective et, qu'en dernier ressorts, ces derniers nécessitent une capacité du sujet de s'auto-informer de son fonctionnement psychique, sans recours par une projection sur des objets. En ce sens, c'est bien le travail de l'adolescence, par son élargissement de l'espace psychique, qui a permis au jeune une endoperception telle que R. Roussillon (1995) la met en exergue : « Le psychisme ne peut se saisir de lui-même directement, sa représentation passe par la perception, la projection, pour pouvoir prendre forme appréhendable. Rien n'est dans la pensée qui ne fut d'abord dans les sens. Le psychisme doit donc se faire perception, se concrétiser, se matérialiser pour se saisir de lui-même. L'animisme infantile relève du même impératif, la formation des symboles primaires, des représentations-choses, faites "choses", s'inscrit dans la même logique, celle d'une médiation nécessaire par la projection perceptive,

celle d'un "apprivoisement" du monde interne » (*ibid.*, p. 1473). Mais alors, c'est le devenir adulte qui permet véritablement l'intériorisation de ce « processus auto » pour garder la terminologie de R. Roussillon. En cela, on se situe dans la lignée de Au-delà du principe de plaisir qui met en exergue : « Notre représentation abstraite du temps semble plutôt avoir été tirée du mode de travail du système Pc-Cs[141] et correspondre *à une autoperception de ce mode de travail* » (Freud, 1920, p. 299).

Ensuite, nous avons montré le lien essentiel entre processus de temporalisation et mise en place de processus de liaison psychique, de symbolisation secondaire. Nous avons également insisté sur l'importance d'une mise en latence des fantasmes pubertaires pour que puissent se déployer ces processus de pensée. En effet, ceux-ci participent à l'ordonnancement temporel mais également à l'ajournement des satisfactions pulsionnelles, ils sont contraires à la pression et à la condensation inhérentes à l'émergence du pubertaire – « tout, tout de suite, sinon il n'y a rien » écrivait E. Kestemberg (1980, p. 523) à propos de la logique pubertaire. Or, c'est précisément ici que va jouer la réorganisation du rapport à la réalité externe et l'appui sur les processus *latenciels* en ce qu'ils permettent la mise en veille du sexuel au profit des processus de pensée. Or, si la possibilité de mettre en latence la vie fantasmatique en appui sur des processus de liaison psychique est présente dans le travail de l'adolescence parce qu'elle permet d'enclencher le dégagement du traumatisme pubertaire, elle participe aussi fortement du processus de devenir adulte – elle en est une forme de nécessité. Là encore, c'est un processus d'intériorisation progressive qui s'opère de l'adolescence au devenir adulte. En somme, nous observons une mobilisation différente des processus de liaison, à travers la mise en jeu des processus de pensée : notre propos a mis en évidence que les adolescents recourent de manière importante aux processus de symbolisation primaire, aux actes à valeur symbolique, et que ceux-ci s'inscrivent dans la logique élargie-externalisée de leur fonctionnement psychique. Progressivement cependant, doit s'opérer une articulation et une bascule vers des processus de symbolisation secondaire, dont nous avons rappelé avec R. Roussillon (2009) qu'ils sont les seuls à permettre un processus de temporalisation authentique par la puissance auto-réflexive qu'ils véhiculent. Cela prend également son sens dans l'articulation avec l'appareil de mémoire, sa construction topique et son fonctionnement dynamique. En effet, l'adolescence entraine un écrasement des espaces, une forme de recouvrement ou de pliure de l'infantile et du pubertaire dont l'inquiétante temporalité offre une figure remarquable. Lors de l'entrée dans l'adolescence, nous observons de ce point de vue un véritable écrasement des traces les unes

[141] On a souligné l'importance du Pc dans le devenir adulte !

sur les autres voire, si l'on reprend la métaphore topique des limites ou des frontières telle que nous l'avons exposée dans le premier chapitre de notre travail, un risque de collapsus entre les différents lieux de mémoire. Ici, le « défaut d'organisation temporelle tient à une carence des mécanismes de décondensation, comme si les mots devaient serrer leur texture, rassembler des significations tenues étroitement ensemble et se réunir selon des liens qui n'ont plus rien à voir avec la logique préconsciente » (Green, 2000a, p. 196). Or, si ce travail de décondensation commence à s'opérer dans le processus d'adolescence, il se poursuit avec une qualité autre dans le devenir adulte, précisément du fait de cette réorganisation entre interne et externe. C'est la décondensation des espaces psychiques et des espaces subjectif-objectif qui permet que se déploie véritablement un processus de temporalisation participant du fonctionnement psychique adulte.

Dans la partie de notre premier chapitre sur le devenir adulte, nous avions souligné que la problématique Œdipienne pouvait y reparaitre de manière vive, notamment par la difficulté à *lâcher* l'objet incestueux. Si nous avons montré que le processus d'adolescence occupe une place prépondérante dans la mise en route d'un processus de temporalisation à partir de la revisite pubertaire du Complexe d'Œdipe, le devenir amène donc à reprendre celui-ci de manière complémentaire également. D'une part, c'est durant le devenir adulte que va s'opérer *in vivo* la séparation d'avec les figures œdipiennes permettant l'investissement d'une psychosexualité adulte. Or, à travers ce mouvement, c'est le « repositionnement de la structure générationnelle » (Blanchard & Balkan, 2009, p. 379) qui s'opère également *in vivo*. D'autre part, cette bascule ouvre sur le travail d'identification à la fonction parentale des objets œdipiens, et notamment au parent de même sexe – tel que nous l'avions souligné dans le premier chapitre. Ici aussi, l'écho temporel est extrêmement fort, puisque la temporalisation subjective bascule dans une nouvelle dimension : il ne s'agit plus seulement de se situer dans un régime de différenciation par rapport à des figures parentales, ni même de s'approprier des signes générationnels en propre, mais bien de se représenter psychiquement comme sujet participant à une nouvelle génération, elle-même reliée et différenciée de celle du sujet. En somme, si dans le processus d'adolescence le jeune s'est approprié subjectivement la différence de génération à l'égard de ses figures œdipiennes originaires, le processus de devenir adulte poursuit ce travail psychique en l'amenant à s'ouvrir à l'éclosion virtuelle d'une nouvelle génération à travers l'appropriation d'une fonction parentale. Ce processus psychique concourt également à poursuivre l'intégration d'une temporalité finie, plus seulement pour les objets parentaux mais pour le sujet lui-même : en s'inscrivant dans une représentation des générations

dans laquelle il peut être lui-même à l'origine d'une filiation, le jeune fait un pas supplémentaire dans la reconnaissance de sa finitude. Nous repensons ici à une formule de J. André à ce propos : « Pas plus que le temps n'est une forme a priori de la vie psychique, la mort n'est un donné. L'homme n'est pas un être-pour-la-mort, il le devient » (André, 2009, p. 1345).

Dans ce processus, A. Green apporte des réflexions qui intéressent fortement notre propos. Partant d'un questionnement sur l'intrication entre l'insight et la temporalité psychique, il interpelle plusieurs points qui croisent notre développement. Tout d'abord, il précise bien que son propos ne concerne pas seulement les mouvements observables en analyses, mais tout mouvement d'insight, en tant que tel. Ensuite, sa définition même de l'insight nous semble extrêmement proche de ce que nous appelons appropriation subjective telle que nous l'avons décrite concernant le devenir adulte dans le premier chapitre de ce travail : « stricto sensu, à savoir la vision *interne*[142]obtenue par l'analysant, de lui-même, par lui-même et pour lui-même. [A. Green ajoute :] Une telle occurrence survient grâce à un processus d'internalisation » (Green, 2000a, p. 189). Or, nous avons mis ce passage vers l'interne au cœur du processus de devenir adulte. Mais il ajoute encore une réflexion sur cette internalisation et la survenue d'un sentiment de nostalgie qu'il relie à la mobilisation de la position dépressive telle que M. Klein l'a conceptualisée ; ce qui est également un élément *critique* que nous avons mis en exergue dans le devenir adulte. A. Green apporte alors une subtilité qui nous intéresse également : dans sa terminologie, le *vrai insight* est ce par quoi le sujet va se dégager du risque dépressif ; autrement dit le mouvement dépressif doit pouvoir être accueilli, éprouvé par le sujet et c'est le traitement sur sa scène psychique, par le biais des processus d'appropriation subjective qui donne véritablement toute sa latitude à l'ouverture de la temporalité, à la temporalisation subjective. Plus loin dans son écrit A. Green revient sur la définition de l'insight, qui le rapproche encore un peu plus du processus de devenir adulte : « Il apparait lorsque le désir d'être aimé par l'objet prend la forme de la conscience de séparation d'avec lui et de l'interdit qui le marque, lorsque le sujet a renoncé à satisfaire ses désirs œdipiens » (*ibid.*, p. 192). Dans ce processus, A. Green place l'après-coup comme enjeu central « qui procède à la mise au point entre présent et passé pour une accommodation vers le futur » (*ibid.*, p. 189). *In fine*, ce que décrit A. Green ici c'est un après-coup au processus d'adolescence même, permettant une élaboration suffisante de la problématique œdipienne dans ce qu'elle mobilise une nécessaire séparation d'avec les objets d'amour originaires. Cela nécessite de pouvoir accueillir un mouvement dépressif avant de s'en dégager par un travail psychique auto-réflexif. Ce n'est qu'à

[142] Nous soulignons.

cette condition que le devenir adulte, puis l'âge adulte se déploient, tout en gardant à l'esprit que cette appropriation subjective comporte toujours, nécessairement, des achoppements, des entraves, des linéaments. Il convient alors de rendre compte de l'impact de ceux-ci. Quoiqu'il en soit, l'étude de la temporalité et des modalités psychiques par lesquels un sujet l'investit semblent bien prompts à rendre compte de ce déploiement, des processus qui l'organisent et le conditionnent comme de ses échecs et de ses achoppements divers.

Notre propos n'est pas de scinder de manière rigide ce qui relèverait de l'adolescence d'une part et devenir adulte d'autre part, mais d'observer les articulations processuelles entre les deux et de mettre au jour les logiques organisatrices qui président ou régissent leur déploiement respectif. De ce point de vue, l'ensemble de notre propos a mis en exergue que la temporalisation subjective est un processus psychique complexe, dans lequel l'adolescence joue un rôle considérable à partir de la nouveauté pubertaire, mais également que le processus du devenir adulte en constitue une étape cruciale complémentaire. En ce sens, le processus de devenir adulte permet une potentielle levée de l'opacité (Marty, 2005) du processus de temporalisation à l'œuvre dans l'adolescence, *à partir du pubertaire* ; il constitue une véritable étape mutative de l'appropriation psychique de cet objet particulier qu'est le temps, étape qui « ne peut se faire qu'à la condition de ressaisir rétroactivement[143] les modalités qui ont précédées son installation (Green, 2000b, p. 159). Le devenir adulte est donc bien le *coup d'après* du processus de temporalisation pubertaire.

2.4. Quelques figures de la temporalisation et de ses achoppements :

L'ensemble de notre propos a mis en lumière le processus de temporalisation à l'œuvre, à partir des expériences infantiles qui en constituent les fondements jusqu'à sa reprise et le saut qualitatif qui l'accompagne, à partir du pubertaire, et enfin la reprise que peut en constituer le processus psychique du devenir adulte. Néanmoins, nous l'avons également souligné, la complexité inhérente à ce processus conduit nécessairement à observer, dans son déploiement même, des *ratés*, des linéaments et des achoppements divers, entravant plus ou moins les modalités d'accès du sujet à la temporalité ; restreignant son champ temporel autant que subjectif, d'une certaine façon. Nous voulions donc terminer cette première partie de notre

[143] Le coup-d'après.

travail doctoral par l'évocation de divers achoppements du processus de temporalisation. Comme cela fut le cas au sein même de notre développement théorique, nous allons ici recourir à des exemples issus de la littérature. Cette dernière permet, en effet, de questionner le rapport à la trace et à la temporalité, d'abord à travers le narrateur ou l'écrivant et, en arrière fond, pour tout un chacun. P. Modiano, par exemple, donne une représentation élégante de ce lien à l'occasion de la réunion de plusieurs de ces romans dans un seul volume : « Ces "romans" réunis pour la première fois […] Je croyais les avoir écrits de manière discontinue, à coups d'oublis successifs, mais souvent les mêmes visages, les mêmes noms, les mêmes lieux, les mêmes phrases reviennent de l'un à l'autre, comme les motifs d'une tapisserie que l'on aurait tissée dans un demi-sommeil » (Modiano, 2013, p. 9).

2.4.1. Une figure de figement temporel

La première figure d'achoppement d'un processus de temporalisation que nous allons présenter concerne un auteur que nous avons mis en exergue, G. Perec, et principalement son ouvrage *W ou le souvenir d'enfance* (Perec, 1975). Dans ce livre, on peut en effet saisir l'importance que peuvent prendre des *trous de mémoire* et du figement temporel qui représente son corollaire, tout autant que des tentatives itératives – répétitives – de remettre un processus en route. Dans *W ou le souvenir d'enfance*, G. Perec met en parallèle deux récits : le premier autobiographique, le second correspondant à une histoire qu'il avait imaginée, *construite*, alors qu'il était jeune adolescent. A propos de cette fiction, G. Perec écrit : « A treize ans, j'inventai, racontai et dessinai une histoire. Plus tard je l'oubliais. Il y a sept ans, un soir, à Venise, *je me souvins tout à coup*[144] que cette histoire s'appelait "W" » (*ibid.*, p. 17-18). Ce récit fictif est, en soi, une tentative de symbolisation et de temporalisation, qui échoue en elle-même – nous allons le voir par son contenu – mais dans sa reprise même par G. Perec après-coup ainsi que sa mise en alternance – plus qu'en parallèle – avec son récit autobiographique, elle acquiert une toute autre dynamique. Voici ce qu'en dit d'ailleurs G. Perec sur la quatrième de couverture :

[144] Nous soulignons.

> « Il y a dans ce livre deux texte simplement alternés ; il pourrait presque sembler qu'ils n'ont rien en commun, mais ils sont pourtant inextricablement enchevêtrés, comme si chacun d'eux ne pouvait exister seul, comme si de leur rencontre seule, de cette lumière lointaine qu'ils jettent l'un sur l'autre, pouvait se révéler ce qui n'est jamais tout à fait dit dans l'un, jamais tout à fait dit dans l'autre, mais seulement dans leur fragile intersection. […] dans cette rupture, cette cassure qui suspend le récit autour d'on ne sait quelle attente, se trouve le lieu initial d'où est sorti ce livre, ces *points de suspension* auxquels se sont accrochés les fils rompus de l'enfance et la trame de l'écriture »

Ce récit fictif, en effet, met en scène, sous couvert d'une idéalisation du sport, du culte de la performance et du physique, un monde de plus en plus fascisé, empreint d'une destructivité de plus en plus massive et crue. C'est en cela que cette tentative de temporalisation échoue : si les échos à la Seconde Guerre Mondiale et à l'Occupation par le régime nazi qu'a dû fuir G. Perec et qui a vu mourir sa mère sont parfaitement sensibles dans le récit qu'il en fait dans son adolescence, ce sont bien les signes de destructivité qui finissent par dominer le récit, à travers une écriture qui perd sa capacité de jeu avec les mots pour témoigner avec crudité et sans détour d'un contenu violent. Il est intéressant de noter que c'est durant l'une de ses psychanalyses que G. Perec écrira *W ou le souvenir d'enfance* : on pourrait donc poser l'hypothèse d'une reprise *après-coup*, favorisée par le cadre et le processus analytique, de ces éléments restés pour l'instant a-temporalisés et an-historisés. Pour témoigner de ces *trous de mémoire* qui sont autant de trous dans le temps, partons de quelques exemples tirés de *W ou le souvenir d'enfance :*

> « Longtemps j'ai cherché les traces de mon histoire, consulté des cartes et des annuaires, des monceaux d'archives. *Je n'ai rien trouvé* et il me semblait parfois que j'avais rêvé » (*ibid.*, p. 14).

> « Je n'ai pas souvenirs d'enfance. Jusqu'à ma douzième année à peu près, mon histoire tient en quelques lignes : j'ai perdu mon père à quatre ans, ma mère à six ; j'ai passé la guerre dans diverses pensions de Villard-de-Lans. En 1945, la sœur de mon père et son mari m'adoptèrent. Cette absence d'histoire m'a longtemps rassuré : sa sécheresse objective, son évidence apparente, son innocence, me protégeaient, mais de quoi me protégeaient elles, sinon précisément de mon histoire, de mon histoire vécue, de mon histoire réelle, de mon histoire à moi qui, on peut le supposer, n'était ni sèche, ni objective, ni apparemment évidente, ni évidemment innocente ? » (*ibid.*, p. 17).

> « Je ne sais où se sont brisés les fils qui me rattachent à mon enfance. Comme tout le monde, ou presque, j'ai eu un père et une mère, un pot, un lit-cage, un hochet, et plus tard une bicyclette que, paraît-il, je n'enfourchais jamais sans pousser des hurlements de terreur à la seule idée qu'on allait vouloir relever ou même enlever les deux petits roues adjacentes qui m'assuraient ma stabilité. Comme tout le monde, j'ai tout oublié de mes premières années d'existence. […] Même si je n'ai pour étayer mes souvenirs improbables que le secours de photos jaunies, de témoignages rares et de documents dérisoires, je n'ai pas d'autre choix que d'évoquer ce que trop longtemps j'ai nommé l'irrévocable » (*ibid.*, p. 25-26).

> L'ensemble du chapitre X met en exergue la complexité du jeu entre temporalité et traces mnésiques, à la fois à travers le récit de plusieurs souvenirs, leur construction, leurs réinterprétations après-coup. Nous n'en mettrons ici qu'un extrait : « Le départ. Ma mère m'accompagna à la gare de Lyon. J'avais six ans. Elle me confia à un convoi de la Croix-Rouge qui partait pour Grenoble, en zone libre. Elle m'acheta un illustré, un Charlot, sur la couverture duquel on voyait Charlot […] sauter en parachute. Le parachute est accroché à Charlot par les bretelles de son pantalon. La Croix-Rouge évacue les blessés. Je n'étais pas blessé. Il fallait pourtant m'évacuer. […] C'est pour cela que j'avais le bras en écharpe. Mais ma tante est à peu près formelle : je n'avais pas le bras en écharpe. […] Un triple trait parcourt se souvenir : parachute, bras en écharpe, bandage herniaire : cela tient de la suspension, du soutien, presque de la prothèse. *Pour être besoin d'étai*. Seize ans plus tard, en 1958, lorsque les hasards du service militaire ont fait de moi un éphémère parachutiste, je pus lire, *dans la minute même du saut, un texte déchiffré de ce souvenir* : je fus précipité dans le vide ; tous les fils furent rompus ; je tombai, seul et sans soutien. Le parachute s'ouvrit. La corolle se déploya, fragile et sûr suspens avant la chute maîtrisée » (*ibid*., p. 80-81).
>
> « À la rentrée, j'allai à l'école communale et c'est cette année scolaire-là […] qui constitue encore aujourd'hui le point de départ de ma chronologie : huit ans […] sorte d'année zéro dont je ne sais pas ce qui l'a précédée (quand donc, précisément, ai-je appris à lire, à écrire, à compter ?) » (*ibid.*, p. 183).
>
> « Le troisième livre était *Vingt ans après*, […] pans entiers de l'histoire ou simples tournures de phrase dont il me semble, non seulement que je les ai toujours connus, mais plus encore, à la limite, qu'ils m'ont presque servi d'histoire […] je lis peu, mais je relis sans cesse […] ; je relis les livres que j'aime et j'aime les livres que je relis, et *chaque fois avec la même jouissance* […] *: celle d'une complicité, d'une connivence, ou plus encore, au-delà, celle d'une parenté enfin retrouvée* » (*ibid.*, p. 194-195).
>
> (Tous les italiques sont de notre fait)

À travers cet exemple, notre propos n'est pas tant de souligner la causalité avec la vie *réelle* de G. Perec, que de mettre en exergue comment il arrive à témoigner cette temporalité qui n'arrive pas à se constituer autrement que de manière figée. Les extraits que nous avons tirés du livre montrent tout autant les ruptures et les manques dans les souvenirs que relate G. Perec ; par ailleurs, la lecture laisse apparaitre de manière frappante de nombreuses descriptions de photographies faites comme des *instantanés temporels*, parfois même données sur un mode neutre ou anonyme (par exemple : « le fils » ; « la mère »). On observe donc une manifestation conséquente de traces mnésiques enkystées, en négatif (« je n'ai rien trouvé »). Mais, à travers son écriture, G. Perec témoigne aussi de l'articulation entre après-coup et mémoire ainsi que de la violence de cette émergence – le coup du saut en parachute. Il montre aussi l'articulation complexe entre subjectivation et mémoire : l'absence de ses souvenirs ne l'empêche pas de trouver des formes de subjectivation, mais celles-ci sont entravées – par exemple, l'absence de souvenirs sur ses apprentissages scolaires ne l'empêche pas de les utiliser. L'entrave ici consiste dans le barrage fait à la re-présentation de ces apprentissages. Enfin, nous avons souligné la

question de parenté qui apparait dans le dernier fragment que nous avons extrait de *W* ; ici nous reprendrons les mots de J.-B. Pontalis, qui a été l'un des analystes de G. Perec : « Il paraissait revendiquer cette amnésie alors qu'elle était l'aveu d'une douleur muette, la perte d'une mère disparue sans laisser de traces. […] Perec est l'auteur de *La disparition*[145], un roman dont le *e* est invisible et le lecteur ne voit que cette voyelle absente. Ce livre n'est pas l'exploit oulipien que bien des critiques ont salué. Il cache en même temps qu'il le révèle un manque incomblable. Il est le signe d'une détresse qui ne peut se dire et seulement se deviner. Plus tard, Perec pourra enfin écrire un *Souvenir d'enfance* » (2012, p. 1040-1041). Nous rajouterons simplement, comme une incise, que dans ce *Souvenir d'enfance*, la dédicace du livre indique « *Pour E* ».

2.4.2. Une figure de désorganisation temporelle :

Pour cette seconde figure des écueils de la temporalité psychique que la littérature peut donner à voir, nous avons choisi un livre de T. de Rosnay intitulé *La mémoire des murs* (Rosnay (de), 2003). Il met en scène Pascaline, une femme de quarante ans qui vient de divorcer et se trouve donc amenée à emménager dans un nouvel appartement. Rapidement, la narratrice apprend que l'appartement qu'elle vient d'acquérir a été le lieu d'un crime barbare : une jeune femme de 18 ans y a été assassinée après avoir été violée par un homme qui répètera ce scénario avec plusieurs autres femmes. Le court texte de T. de Rosnay, donne à voir la désorganisation progressive de Pascaline, dans un enchainement d'après-coups traumatiques sans qu'aucune reprise ne soit possible, entrainant une projection de plus en plus massive dans le récit jusqu'à une identification adhésive à l'agresseur. Le roman met ainsi en scène une narratrice accrochée à l'histoire des victimes, perdant progressivement la possibilité du jeu psychique et de l'écart mobilisés initialement par l'identification, le *comme si*. En témoigne ce passage qui fait suite à la confirmation par une voisine de l'immeuble, que le crime a bien eu lieu dans son appartement, dans sa chambre plus précisément :

> « Je n'ai pas pu aller dans la chambre. Allongée sur le canapé, j'ai regardé la télévision sans la voir. Je me suis endormie là. Le froid n'est pas venu tout de suite, mais c'est lui qui m'a réveillée. J'étais comme enveloppée dans un sarcophage de glace. Le froid s'était niché *sous ma cage thoracique, mon cuir chevelu, la plate de mes pieds, mes ongles, dans ma moelle épinière*. Il *m'avait investie*. Il pesait sur moi, il *me* suffoquait, il *me soumettait à lui*. […]

[145] Publié en 1969.

> Vers trois heures du matin, j'ai décidé d'affronter la chambre. […] *Il fallait oublier*. Oublier ce que j'avais lu sur internet, oublier ce qu'avait dit la voisine, oublier. Mais les images venaient, pêle-mêle. Impossible de les arrêter. Impossible de faire autre chose que de les voir. […] *J'ai allumé la lumière, mais les images venaient toujours. Dans la chambre,* sur le lit, il est sur elle, le couteau qui s'appuie sur son cou à elle […] *il va la broyer*. […] Allongée dans mon lit, le souffle coupé, j'ai regardé le plafond, ce même plafond qu'Anna a dû elle aussi regarder juste avant de mourir, tandis que l'homme extorquait d'elle les ultimes moments de sa vie. Je ne sais même pas si elle a crié, mais la chambre *est encore prégnante* d'une horreur tangible, d'*un hurlement qui s'éternise* et qui racle mes tympans de sa stridence. *Je perçois l'agonie d'Anna* […]. J'ai mis les mains sur mes yeux, *mais je voyais toujours*. (…) » (*ibid.*, p. 34-37)
>
> (L'ensemble des italiques est de notre fait)

L'ensemble du passage témoigne d'une projection massive de la part du personnage de Pascaline, qui va au-delà de l'identification, qui se perd dans une confusion avec son objet, du fait de l'impact traumatique après-coup du sexuel et de la violence. Ici, il n'y a plus de jeu de la mémoire, ni de jeu psychique, et de fait une confusion des temps. Celle-ci va en s'accroissant au fil de l'ouvrage : Pascaline quitte cet appartement pour s'installer dans un hôtel mais rien n'y fait, elle ne retrouve pas le sommeil. S'opère alors une tentative de retournement dans le contraire, du passage de la passivité à l'activité : le personnage de Pascaline décide de *commémorer* chacune des victimes, de se rendre dans chacun des lieux. La tentative, ici, vise à faire advenir ces événements comme souvenirs, d'en *construire un passé*. En parallèle, le récit nous permet d'apprendre ce qui se laissait deviner : le personnage de Pascaline a perdu une fillette morte subitement, alors que son père la gardait. Ce sont alors des identifications croisées féminines et maternelles qui sont mises en jeu, mais celles-ci finissent par se confondre, et la confusion alors ne se limite plus à l'appartement mais gagne ses relations aux autres. À cet égard, le personnage de Pascaline a une aventure avec un homme que lui a présenté une amie. Cette relation offre d'abord un sursaut et une possibilité de dégagement, mais lorsque la question sexuelle s'actualise, c'est l'ensemble du mécanisme projectif et adhésif qui fait retour, dans un mouvement quasi-hallucinatoire faisant se confondre les deux scènes, poussant Pascaline à tenter d'étrangler cet homme.

Puis c'est l'ensemble de son espace environnant qui perd ses limites structurante, et du même coup sa temporalité : lors d'un passage devant le lieu où se trouvait le Vélodrome d'Hiver, le personnage de Pascaline est prise d'un mouvement projectif dont le caractère mégalomaniaque dissolvant la temporalité est patent. On peut lire :

> « Rue Nélaton. Il ne subsiste rien du Vél d'Hiv. […] En face, des immeubles anciens, datant de 1890, de 1910. Des immeubles qui *ont tout vu* de la rafle. Des immeubles qui devraient se souvenir. Il m'a semblait que *les bâtisses dans mon dos exsudaient* une tristesse indicible, et qu'il n'y avait *que moi* pour capter leurs stigmates. Il n'y avait que moi pour écouter et comprendre la mémoire des murs » (*ibid.*, p. 121).
>
> (Souligné par nous)

In fine, le personnage de Pascaline ne trouvera pas de moyen de dégagement. Il est remarquable aussi que T. de Rosnay fasse disparaitre progressivement ses rythmes circadiens, symboles des bases de la temporalité et du sentiment continue d'existence. C'est, à l'inverse, une identification massive à l'agresseur croisée avec une identification aux parents des victimes qui s'opèrera : Pascaline se persuade que son ex-compagnon *a laissé* mourir leur fille ; elle se rendra chez lui pour le poignarder, ainsi que sa nouvelle compagne alors enceinte.

À travers ce roman extrêmement sombre, on peut donc rendre compte d'un achoppement majeur du processus de temporalisation, de sa désorganisation progressive, du fait d'après-coup ne permettant aucun sursaut élaboratif, du fait même du traumatisme initial instauré chez le personnage de Pascaline par la mort brutale de sa fille.

2.4.3. De quelques exemples d'une temporalité associative chez M. Proust :

Nous terminerons cette partie consacrée aux illustrations du processus de temporalisation, par un bref détour par *La recherche du temps perdu* de M. Proust (1913-1927). Tout d'abord, c'est la structure même de l'ensemble de l'œuvre qui témoigne de la complexité avec laquelle l'auteur met en jeu la problématique temporelle. M. Proust interroge aussi, par le biais du narrateur, des modalités de temporalisation fort complexes et hétérogènes, qui ne sont pas sans rappeler l'attachement de S. Freud pour la *bigarrure* du fonctionnement psychique. En effet, les exemples que nous avons donnés dans ce chapitre de *La recherche du temps perdu* témoignent d'après-coups élaboratifs, d'une réflexivité à l'œuvre – signes d'une temporalisation subjective de grande qualité. Pour autant, à d'autres temps du récit, le même narrateur peut donner à voir de toutes autres modalités d'investissement du temps. En témoigne ce passage d'*A l'ombre des jeunes filles en fleurs* (Proust, 1919) dans lequel le narrateur est en

proie au désir d'entrer en relation avec le groupe de jeunes filles parmi lesquelles se trouvent Albertine et Andrée :

> « […], j'étais enfermé dans le présent, comme les héros, comme les ivrognes ; momentanément éclipsé, mon passé ne projetait plus devant moi cette ombre de lui-même que nous appelons notre avenir ; plaçant le but de ma vie, non plus dans la réalisation des rêves de ce passé, mais dans la félicité de la minute présente, je ne voyais pas plus loin qu'elle » (*ibid*., p. 641).

Nous sommes donc loin de manifestations de subjectivation et de temporalisation qui sont remarquables à la fin de l'ouvrage à travers les mots du narrateur[146]. Nous pouvons ici citer deux extraits de son dernier volume *Le temps retrouvé* (Proust, 1927). Si les premiers mots de *La recherche* sont largement connus (« Longtemps je me suis couché de bonne heure… »), tout comme l'attente douloureuse, source vive d'angoisse, de sa mère occupée avec Charles Swann au salon qui en constitue le corollaire, le narrateur indique aussi que son sens reste à découvrir. Et celui-ci intervient tout à fin :

> « le poète a eu raison de parler des "fils mystérieux" que la vie brise. Mais il est encore plus vrai qu'elle en tisse sans cesse entre les êtres, entres les événements, *qu'elle entre-croise ces fils, qu'elle les redouble pour épaissir la trame, si bien qu'entre le moindre point de notre passé et tous les autres un riche réseau de souvenirs* ne laisse que le choix des communications.
>
> […] Nous ne pourrions pas raconter nos rapports avec un être que nous avons même peu connu, sans faire se succéder les sites les plus différents de notre vie. […] Et sans doute tous ces plans différents suivant lequel le Temps, depuis que je venais de le ressaisir dans cette fête, disposait de ma vie, en me faisant songer que, dans un livre qui voudrait en raconter une, il faudrait user, par opposition à la psychologie plane dont on use d'ordinaire, d'une sorte de psychologie de l'espace […] puisque la mémoire, en introduisant le passé dans le présent sans le modifier, tel qu'il était au moment où il était le présent, supprime précisément cette grande dimension du Temps suivant laquelle la vie se réalise » (*ibid.*, p. 2388).
>
> « c'est qu'à ce moment même, dans l'hôtel du prince de Guermantes, ce bruit des pas de mes parents reconduisant M. Swann, ce tintement rebondissant, ferrugineux, intarissable, criard et frais de la petite sonnette qui m'annonçait qu'enfin M. Swann était parti et que maman allait monter, je les entendis encore, je les entendis eux-mêmes, eux situés pourtant si loin dans le passé. […]

[146] Une analyse croisée avec le personnage d'Odette pourrait ici être intéressante, bien que nous ne puissions la mener par économie de place. En effet, à la fois femme de mauvaise vie et muse, le personnage d'Odette, devenue Madame de Forcheville à la fin de l'œuvre offre une représentation saisissante du figement temporel et de la lutte contre le temps. Figure du narcissisme de mort, elle est qualifiée de « rose stérilisée » (Proust, 1927, p. 2386) par le narrateur dans sa dernière entrevue.

> C'est donc que ce tintement y était toujours, et aussi, entre lui et l'instant présent tout ce passé indéfiniment déroulé que je ne savais que je portais. Quand elle avait tinté j'existais déjà, et puis pour que j'entendisse encore ce tintement, il fallait qu'il n'y eût pas eu discontinuité, que je n'eusse pas un instant cessé, pris le repos de ne pas exister, de ne pas penser, de ne pas avoir conscience de moi, puisque cet instant ancien tenait encore à moi, que je pouvais encore le retrouver, retourner jusqu'à lui, rien qu'en descendant plus profondément en moi. Et c'est parce qu'ils contiennent ainsi les heures du passé que les corps humains peuvent faire tant de mal » (*ibid.*, p. 2400).

Ce que *La recherche du temps perdu* permet donc de saisir c'est le linéament complexe d'une mémoire qui participe d'une temporalité vivante en ce qu'elle est associative, nourrie par l'affect, prise dans des investissements narcissiques et objectaux mouvants et parfois conflictuels. La densité de l'œuvre et sa longueur en témoignent, à travers une écriture qui revient plusieurs fois sur les mêmes matériaux, les reconfigurant parfois différemment, avant d'arriver, *in fine* à l'émergence en après-coup de ce tintement qui réveille – ré-éveille – les souvenirs et permet une double boucle en écho : la première donne le sens et ouvre complètement à la temporalité qui a parcouru l'ensemble de *La recherche*. La seconde, comme par retournement, met en exergue que ce point final (il s'agit de l'avant dernière page de l'œuvre) s'offre en fait comme point de commencement, comme *origine à la recherche*. Ainsi, M. Proust témoigne à travers ce jeu des traces, d'une temporalité se déployant linéairement (du jeune âge du narrateur de Combray attendant sa mère, jusqu'à sa mort) *en même temps* que d'une temporalité nourrie par le sexuel infantile déjà-là qui, de surcroît, connait des aléas et des achoppements divers tout au long de ce processus. On pourrait donc dire dans ce cas, à l'instar d'A. Green, que la remémoration, ce jeu avec la trace « compte moins en tant que souvenir qu'elle ne signifie comme rapport au temps » (Green, 2000a, p. 173)[147].

En résumé, dans cette première partie de notre travail doctoral, nous avons mis en exergue les principales problématiques qui organisent et différencient le processus d'adolescence et le processus du devenir adulte. Ces deux processus psychiques s'imposant comme deux temps forts du processus de subjectivation. Ici, le narcissisme, la problématique œdipienne et la problématique de perte/séparation s'offrent comme des enjeux psychiques à la fois transversaux, mais organisés selon des modalités particulières dans chacun des deux processus psychiques. D'une part, l'émergence de la puberté et la

[147] Il nous faut signaler ici qu'à la reprise du texte d'A. Green au moment de retrouver cette citation, nous nous sommes rendus compte que lui aussi se réfère à M. Proust dont il souligne que l'œuvre parle plus de temporalité que de mémoire à proprement parlé.

pulsionnalité pubertaire qui l'accompagne sont vecteurs d'un ébranlement comparable à un traumatisme. C'est en cela qu'ils font l'effet d'un après-coup, exigeant la mise en place de différents processus d'élaboration psychique pour être traité, c'est-à-dire pour éviter la désorganisation – au-delà d'une manifestation temporaire et succincte. Il s'agit donc pour le jeune de contenir l'effervescence pulsionnelle qui met à mal ses limites corporelles et psychiques, de ne pas succomber au risque confusionnant lié à la réémergence des fantasmes œdipiens incestueux et meurtriers et d'engager le processus de différenciation et de séparation des objets parentaux. C'est sur cette base engagée par le travail de l'adolescence que le jeune adulte sera confronté, lui, à la nécessité d'opérer cette séparation *in vivo*, ce qui reconvoque différemment le Complexe d'Œdipe, et ce afin de pouvoir investir ses projets adultes et des positions psycho-sexuelles correspondantes. Dans l'ensemble, nous avons montré comment le processus de devenir adulte est susceptible d'opérer comme un après-coup véritablement élaboratif, là où le processus d'adolescence ne constituerait que le premier coup porté, dont la signification de l'ensemble des remaniements engagés resterait en grande partie opaque au sujet lui-même. En d'autres termes, le temps où ça se passe n'est pas le temps où cela se signifie.

Nous avons ensuite exploré le concept de temporalité, d'abord par le biais de la physique et de la philosophie. Cela nous a permis de mettre en exergue, d'une part, la complexité de la définition de la notion de temps, quel que soit le champ de réflexion envisagé, voire son caractère profondément multivoque. D'autre part, à partir des réflexions philosophiques, notre présentation aura permis de saisir, malgré la complexité de certaines conceptions philosophique sur le temps, l'originalité qui revient à S. Freud et aux psychanalystes qui se sont intéressés à la temporalité après-lui, du fait qu'ils essayent de caractériser une temporalité par définition *éclatée*, produit d'un sujet lui-même divisé. C'est bien la reconnaissance de l'Inconscient qui s'offre comme un scandale dans la temporalité, et qui anéantit toute possibilité de représentation du temps comme une entité unie et linéaire, telle la représentation habituelle de la ligne droite considérant passé, présent et futur comme étant donné d'emblée. C'est là le second apport de la psychanalyse que nous avons mis en exergue : au-delà d'être complexe, la temporalité relève d'un processus et est le résultat de ce processus. C'est ainsi que nous avons abordé la notion de *temporalisation*. Notre développement a souligné combien ce processus s'articule à la question de la subjectivation. De fait, l'adolescence, à partir du pubertaire, représente une étape fondamentale dans tout déploiement envisagé du processus de temporalisation.

C'est, en effet, par l'accès à la génitalité induit par la puberté, que le sujet se trouve projeté dans une temporalité d'une toute autre dimension, qui nécessite un travail psychique considérable pour s'approprier ce saut qualitatif. Cette appropriation entrecoupe les problématiques du narcissisme, de l'Œdipe et de la perte séparation ; aussi, la temporalité semble bien pouvoir prétendre être un organisateur constitutif du fonctionnement psychique, et un axe d'évaluation extrêmement heuristique pour évaluer et rendre compte des potentialités comme des écueils du fonctionnement psychique d'un sujet. Là encore, le processus de devenir adulte n'est pas en reste : il se présente comme le lieu de temporalisation de l'expérience adolescente elle-même, dans un mouvement auto-réflexif dont nous avons montré qu'il ne pouvait se mettre en place véritablement avant cela. En effet, il nécessite la confrontation et l'élaboration d'un moment à valence dépressive fécond, forme de reprise de la position dépressive telle que l'a décrite M. Klein, associée à un sentiment de nostalgie signe du travail psychique à l'œuvre. De surcroît, la temporalisation s'articule ici avec la reconnaissance de la finitude des objets parentaux comme de la sienne propre par le sujet ; reconnaissance d'importance, dont le destin est d'être dénié dans les meilleurs cas au travers d'un projet identificatoire, base de l'investissement psychique de la vie adulte. C'est également dans ce mouvement de temporalisation que l'élaboration du complexe d'Œdipe ouvre à la question des identifications à la fonction parentale, en appui sur les objets originaires, permettant véritablement au sujet d'investir une psycho-sexualité adulte. Enfin, nous avons terminé en évoquant diverses figures de ce processus de temporalisation et de ses achoppements, témoins de la complexité des enjeux à l'œuvre, de leurs intrications avec le processus de subjectivation comme de ses entraves multiples, des plus transitoires aux plus pathologiques. De fait, si toute psychopathologie de l'adolescent et du jeune adulte est considérée comme pathologie de la subjectivation, elle est également une *pathologie de la temporalisation*. En somme, il existe également une articulation singulière entre l'adolescence et le devenir adulte du point de vue de la temporalité psychique ; réalisant encore un emprunt à la littérature, nous pourrions ici reprendre les mots d'A. Ernaux lorsqu'elle évoque son adolescence bien après son terme, dans *Mémoire de fille* : « Dans la mise au jour d'une vérité dominante que le récit de soi recherche *pour assurer une continuité d'être*[148] il manque toujours ceci : l'incompréhension de ce qu'on vit au moment où on le vit, cette opacité du présent » (Ernaux, 2016, p. 126-127).

[148] Nous soulignons.

Seconde Partie :

La psychanalyse de l'adolescent et du jeune adulte : définition du cadre et processus de son évaluation

CHAPITRE PREMIER

L'ADOLESCENCE ET LE DEVENIR ADULTE : PSYCHANALYSE OU PSYCHOTHÉRAPIE ?

> Résumons encore : toute psychanalyse est en grande partie consacrée à la psychothérapie, à l'auto-historisation du sujet, avec l'aide plus ou moins active de l'analyste. Mais l'acte psychanalytique – parfois bien rare – est autre chose. Œuvre de déliaison
>
> J. Laplanche, *Psychanalyse et psychothérapie*, 2008

Aborder la question de la psychanalyse de l'adolescent et du jeune adulte conduit nécessairement à interroger les spécificités du dispositif clinique à l'œuvre. En effet, l'histoire de la psychanalyse et de la pratique clinique référée à la psychanalyse (l'hésitation entre le singulier et le pluriel demeure toujours) a témoigné d'évolutions parfois fort divergentes et ce assez rapidement dans l'histoire du mouvement psychanalytique – que l'on pense, par exemple, aux conflits qui ont opposés S. Freud à K. G. Jung sur la question de la libido, à S. Ferenczi sur la question du *tact* psychanalytique et de la technique active, ou encore à O. Rank sur les aménagements techniques sous-tendus par la théorie du traumatisme. Un siècle après la publication du texte de Freud sur *Les voies nouvelles de la thérapeutique psychanalytique* (S. Freud, 1919a) dans lequel il a fait référence à l'or pur de l'analyse distingué de cuivre[149] de la suggestion, le débat ouvert entre psychanalyse et psychothérapie – au mieux – référée à / adossée sur la psychanalyse ou encore d'inspiration psychanalytique n'est toujours pas clos, ayant même parfois viré clairement à la polémique stérile tel que le relève D. Widlöcher (2008a). Nous explorerons donc les termes du débat qui, lorsqu'ils ne virent pas à une forme de confrontation stérile permettent au contraire de vivifier le rapport entre psychopathologie et théorie du fonctionnement psychique. La définition claire des enjeux sous-jacents à cette référence à la psychanalyse ou à la psychothérapie psychanalytique permettra, *in fine*, de mettre en exergue les spécificités des dispositifs thérapeutiques et de certains de leurs processus auprès des adolescents et des jeunes adultes. En effet, dans la première partie de ce travail doctoral, nous avons différencié et envisagé de manière complémentaire les processus d'adolescence et de devenir adulte ; aussi sera-t-il intéressant d'observer les points d'accointance comme d'écart entre les processus cliniques mobilisés. Mais avant cela, il nous semblait important d'opérer un parcours succinct de l'histoire de la psychanalyse juvénile. En effet, S. Freud n'a pas abordé spécifiquement le travail avec les adolescents où les jeunes adultes, bien que quelques-uns de ses patients furent jeune – l'on pense, par exemple à Dora, âgée de 18 ans au moment de sa rencontre avec S. Freud (S. Freud, 1905b). Aussi, la psychanalyse de l'adolescent a-t-elle constituée, après la psychanalyse de l'enfant, une extension importante de la pratique et de la réflexion analytique.

[149] Devenu plomb par une erreur de traduction, tel que l'a relevé S. Missonnier (2008).

1. Bref historique de la psychanalyse juvénile

Longtemps considérée comme le parent pauvre de la psychanalyse (« la Cendrillon » disait A. Freud), la prise en charge des adolescents et des jeunes adulte occupe maintenant une place majeure, reconnue et valorisée dans le champ du soin psychique orienté par la psychanalyse. Il est d'ailleurs intéressant de noter l'écart considérable, quantitativement parlant, entre les publications portant sur l'adolescence à proprement parler – fort nombreuses – et celle portant spécifiquement sur le devenir adulte. Il s'agira donc dans cette partie de faire un très bref rappel de l'historique de la psychanalyse juvénile à travers quelques-uns des jalons posés par les grandes figures de la pensée clinique.

S. Freud n'a, *stricto sensu*, pas explicité la psychanalyse de l'adolescence. Si, comme nous l'avons signalé ci-avant, l'une des c*inq psychanalyses* porte sur une jeune femme, il n'a pas dégagé singulièrement sa théorisation de la psychanalyse comme sa mise en pratique à partir de la psychopathologie à l'adolescence. D'ailleurs, S. Freud n'évoque pas l'adolescence, mais les *reconfigurations de la puberté* (S. Freud, 1905c).

Par la suite, A. Freud a été l'une des premières à s'intéresser à l'adolescence en tant que telle. Si ses écrits les plus connus portent davantage sur la psychanalyse d'enfants – notamment du fait des controverses entrainées avec M. Klein –, A. Freud a néanmoins apporté des éléments de réflexions centraux, qui serviront de socle au déploiement véritable d'une métapsychologie de l'adolescence ; c'est un point de vue que souligne notamment F. Houssier (2010a). En effet, elle a été l'une des premières psychanalystes à se confronter à l'inadéquation du dispositif classique de la cure pour les adolescents présentant des troubles psychopathologiques. Elle évoquait alors les perturbations qu'ils provoquent dans le dispositif classique de la cure, notamment du fait de leur tendance forte au recours à l'acte, de même que dans le repérage de difficultés transférentielles. D'abord rétive à développer cette voie de recherche psychanalytique, son point de vue s'est progressivement retourné, s'engageant alors dans l'éclairage de la difficulté du contrôle pulsionnel chez les adolescents et de la mise en jeu bruyante de la distance sujet-objet. L'ensemble se trouvera concrétisé dans la publication d'un article portant spécifiquement sur le processus d'adolescence à la fin des années 1950 (A. Freud, 1958). Enfin, F. Houssier (*ibid.*) note qu'A. Freud a souligné également l'importance, pour les psychanalystes souhaitant travailler avec des adolescents, d'avoir suffisamment analysé sa

propre adolescence, ce qui apparait comme élément toujours d'actualité un demi-siècle plus tard.

Si. A. Freud a ouvert la voie au travail de psychanalyse auprès d'adolescent, P. Mâle a été, en France, l'un des pionniers de la fondation de la psychanalyse de l'adolescent, reconnue dans ses spécificités – dans la même période, P. Blos faisait de même outre-Atlantique ; ayant déjà développé ses travaux dans la première partie de ce travail doctoral, nous ne les reprendrons pas ici[150]. Ainsi, P. Mâle reconnait d'emblée l'adolescence comme une transition, un processus pouvant être assimilé à une « traversée, semée d'écueils, mais qui aussi phase d'assomption, d'extension de la personnalité » (Mâle, 1964, p. 1). De fait, P. Mâle conçoit l'adolescence comme une crise, mettant à mal les organisations psychiques constituées jusque-là, dans laquelle c'est bien l'émergence de la puberté et ce qu'elle comporte de disharmonique entre les changements biologiques et les changements affectifs qui représente le facteur prégnant. Du point de vue psychopathologique, P. Mâle a mis en évidence un état de *morosité* adolescente, caractéristique en ce qu'elle « n'est pas la dépression avec son caractère d'angoisse, d'inhibition, de culpabilité, qui n'est pas la psychose car cette perte de réalité n'est pas présente et aucun symptôme dissociatif ne peut être recueilli, qui est peut-être plus que l'ennui infantile » (Mâle, 1971, p. 209). C. Azoulay et M. Emmanuelli soulignent le paradoxe particulier de cet état juvénile : « entre désintérêt pour le monde environnant et attente vague et diffuse de quelque chose en provenance de l'autre » (Emmanuelli & Azoulay, 2009, p. 197). Dans le processus d'appropriation du corps devenu pubère, P. Mâle mettra également en exergue la réémergence des ratés de la relation précoces aux objets : tel un « échec repris, dans le cadre de l'individuation juvénile, des difficultés du premier âge, comme si l'adolescent refaisant son corps, retrouvait les perturbations qu'il a reconnues dans la rencontre avec l'environnement, et des frustrations, des retraits, des isolations dans l'issue de la relation mère-enfant » (1971, p. 211). Il est intéressant de noter qu'il a mis en exergue l'aspect difficile de la psychothérapie avec l'adolescent, mais également ses spécificités cliniques : les psychothérapies seraient « Beaucoup plus prêt du dialogue que de la cure analytique type. Simplement, il s'agit de montrer au sujet les obstacles conflictuels qui se répètent et de l'aider à les résoudre. Dans beaucoup de cas, notre action n'a pas été autre chose » (*ibid.*, p. 215). En somme, O. Ouvry résume ainsi les caractéristiques clefs de la démarche psychothérapeutique telle qu'elle est envisagée par P. Mâle : « À partir de sa *compréhension de la crise juvénile*, il cherche à faire *reconnaître les conflits* à son patient par un *dialogue*, en jouant sur les

[150] Cf. Première Partie – Chapitre Premier – 2.2 Post-adolescence ou devenir adulte ?.

identifications. Il s'agit *de montrer au sujet les obstacles conflictuels*, à le faire *maturer* et lui faire trouver des nouveaux investissements » (Ouvry, 2012, p. 349). On notera, ici l'importance qu'a pris par la suite la notion de dialogue avec le patient, instauré par la suite comme véritable *style psychothérapeutique* (Richard, 2014).

Enfin, nous terminerons ce bref historique de la psychanalyse juvénile par les apports centraux d'E. Kestemberg qui a notamment œuvré au sein du Centre de traitement psychanalytique du XIIIème arrondissement de Paris. Le premier point que nous soulèverons parmi les travaux importants d'E. Kestemberg concerne la conceptualisation de l'adolescence comme d'un *organisateur psychique* primordial dans l'établissement de la subjectivité : « Il en va de fait de cette crise de l'adolescence comme de l'angoisse du huitième mois ou du conflit œdipien et c'est pour cela, répétons-le que nous préférons en fait le terme d'organisateur à celui de crise ou plus exactement que *nous entendons cette crise comme un organisateur* » (Kestemberg, 1999, p. 23). Ici, le focus est particulièrement mis sur le corps et sur les réaménagements pubertaires : ce sont eux qui sont vecteurs de la crise dans ses formes les plus (psycho)pathologiques comme de la mobilisation potentiellement vive de l'adolescent dans des réaménagements favorables – en cela, E. Kestemberg est très proche du développement freudien, tel que nous l'avons rappelé dans le premier chapitre de ce travail doctoral. Plus encore, comme le rappelle P. Jeammet, E. Kestemberg a rendu indissociable le lien entre corps et pensée – en tant que travail de représentation : « Pas de pensée sans le corps mais, en retour, la pensée tiendra le rôle déterminant dans la représentation de ce corps mais aussi dans son investissement » (Jeammet, 2010, p. 224). À partir de cette approche corporelle des modifications pubertaires – qui se relie également aux patient(e)s avec lesquel(le)s E. Kestemberg a travaillé, atteint notamment de psychoses ou d'anorexies mentales graves – elle a été conduite à interroger l'interaction entre remaniement identitaires et remaniement identificatoire dans le processus d'adolescence. En effet, dans le processus d'adolescence, E. Kestemberg relève une rupture de l'équilibre établi entre investissements narcissiques et objectaux, qui va conférer à l'environnement objectal une place de premier ordre. À partir de là, les remaniements de l'adolescence conduise le sujet à parachever ses identifications sexuelles, mais ceci passe nécessairement par la reprise des modalités archaïques de liens aux objets, fondements de l'identité. Ainsi, dans le processus d'adolescence « en fin de compte, on trouve toujours qu'aux difficultés de l'identification correspondent des troubles ou tout au moins des inquiétudes relatives à l'identité du sujet » (Kestemberg, 1999, p. 62). Cette articulation particulière a été approfondie par ses travaux sur le Soi, proches des vues de D. W.

Winnicott que nous avons décrites dans le premier chapitre de notre travail, mais dans lesquelles elle souligne la dimension érotique et pulsionnelle que le premier laissait plus en arrière-plan. Et, également par ses travaux sur l'homosexualité primaire dans les premiers liens aux objets dont la fonction est « d'organiser l'altérité pour, à travers elle, conserver l'identité » (*ibid.*, p. 257). En somme, on comprend l'importance de la remise en jeu de ces éléments dans le processus d'adolescence du fait, précisément, du bouleversement de l'équilibre narcissico-objectal. Du fait de l'ensemble de ces considérations théorico-cliniques sur l'adolescence, E. Kestemberg a particulièrement mis l'accent, au plan psychothérapeutique, sur une modalité particulière du soin psychique : le psychodrame psychanalytique. Celui-ci se voit, en effet, conférer une place particulière dans la prise en charge psychanalytique des adolescents, en ce qu'il permet une diffraction des mouvements transférentiels et son maniement plus aisé en termes de distance et d'intensité d'investissement, de même qu'il permet d'utiliser à profit la tendance juvénile à passer par le corps et l'acte corporel. À travers les travaux d'E. Kestemberg, on observe donc que l'ouverture d'un nouveau champ psychanalytique en termes de *population* de patients – les adolescents – se double donc d'une ouverture vers des dispositifs questionnant la psychanalyse autrement. Elle fut donc une figure importante dans la mise en place de dispositifs référés à la psychanalyse permettant de contourner les difficultés inhérentes au soin psychique des adolescents.

On le voit, notre propos ne traite ici que de l'adolescence. En effet, durant l'ensemble du XXème siècle (surtout à partir de second moitié), il s'agissait de spécifier ce processus psychique, ses écueils et les modalités particulières qu'il implique au plan de la pratique clinique, par rapport à la psychanalyse d'adulte d'une part, et, d'autre part, du développement de la pratique psychanalytique auprès d'enfants. De fait, à ce moment n'est pas interrogée la spécificité du devenir adulte – en dehors des propos de P. Blos sur la post-adolescence (Blos, 1962, 1967) que nous avons soulignés dans la première partie de notre travail. La problématique du devenir adulte n'a donc pas, à ce moment, constitué un enjeu singulier dans l'histoire de la psychanalyse ; ce n'est, globalement, qu'à partir des années 2000 qu'une interrogation s'est fait jour, notamment à partir du repérage des différences dans les modalités d'investissement du dispositif par les patients. Avant d'explorer ce point précis, nous allons cependant faire un détour par une question problématique, si ce n'est parfois polémique : en effet, les aménagements du cadre psychanalytique classique, que ce soit avec les enfants ou avec les adolescents, ont conduit à une interrogation parfois vive sur le caractère psychanalytique desdits

dispositifs. En d'autres termes, qualifiés de psychothérapiques ou psychothérapeutiques, il s'agissait d'interroger le fondement psychanalytique de ces méthodes.

2. Psychothérapie ou psychanalyse, une position longtemps en débat ?

Dans cette partie de notre travail, nous allons principalement mettre en lumière les recouvrements comme les différences existant entre la psychanalyse et la psychothérapie psychanalytique[151]. Cela nous permettra dans un second temps de définir les éléments qui apparaissent paradigmatiques de toute démarche clinique se référant à la psychanalyse, ouvrant ainsi la voie à un questionnement sur la spécificité du dispositif avec des patients adolescents et jeunes adultes.

2.1. Psychanalyse, psychothérapie psychanalytique : quels enjeux cliniques derrière la question sémantique ?

On l'a dit, le débat entre partisan d'une psychanalyse *pure* et les tenants d'une psychanalyse hors-divan à travers diverses extensions de la psychanalyse, a parfois été extrêmement vif, si ce n'est stérile par certains aspects. Une remarque peut d'ores et déjà être formulée : deux facteurs prégnants (parfois intriqués) ont conduit les psychanalystes à s'interroger sur les modalités de traitement psychanalytique en dehors du dispositif « classique »[152] : d'une part, la confrontation à des formes psychopathologiques non-névrotiques peu aptes à bénéficier du cadre de la cure allongée – on connait, par exemple, les positions de S. Freud sur l'indisponibilité des psychotiques à la psychanalyse du fait de modalités de transferts narcissiques jugées inanalysables. D'autre part, la recherche de l'application de la théorie psychanalytique à des populations de plus en plus larges : enfants voire bébés, puis adolescents, plus récemment dans l'histoire de la psychanalyse personnes

[151] Notre recherche portant sur la psychothérapie psychanalytique individuelle (en face à face), propos s'en tiendra à ce dispositif particulier.
[152] Dans notre propos, la référence au qualificatif « classique » accolé aux termes de dispositifs, psychanalyse, cure, etc. renvoie à la situation divan-fauteuil.

âgées. L'ensemble a apporté des connaissances nombreuses dont l'importance est reconnue, de même que leur valeur dans la compréhension du fonctionnement psychique humain dans son ensemble. Pour autant, le point le plus épineux concerne non pas les apports de telles pratiques, que le qualificatif de leur pratique – voire de leur méthode – comme *psychanalyse*. Il est intéressant alors de repartir des écrits techniques de S. Freud : force est de constater, alors, que le terme de psychothérapie et largement accolé à celui de psychanalyse, voire que celle-ci est considérée comme une forme de psychothérapeutique parmi d'autres. J.-L. Donnet rappelle que si « La psychanalyse voit donc le jour en tant que modalité spécifique de psychothérapie. Elle a été cependant d'emblée plus et autre chose […]. La théorie de l'Ics manifeste sa portée anthropologique générale en liant normal et pathologique, individu et collectivité » (Donnet, 2005, p. 141). C'est là, en effet, un enjeu fondamental de la complexité du débat : la psychanalyse n'est pas qu'un dispositif thérapeutique, elle comporte simultanément une théorie du sujet humain, de son fonctionnement et de son développement, ainsi qu'une méthode d'investigation particulière. Ces éléments sont ceux que souligne S. Freud dans la définition qu'il en donne en 1923 : « Psychanalyse est le nom : 1) d'un procédé d'investigation des processus psychiques, qui autrement sont à peine accessibles ; 2) d'une méthode de traitement des troubles névrotique qui se fondent sur cette investigation ; 3) d'une série de conceptions psychologiques acquises par ce moyen et qui fusionnent progressivement en une discipline scientifique nouvelle » (S. Freud, 1923c, p. 51). Ce que relève également R. Roussillon à sa façon lorsqu'il écrit que pour Freud « la psychanalyse est aussi une psychothérapeutique, même si elle n'est pas que cela […]. Pour lui, l'opposition ne passe pas entre la psychanalyse et la psychothérapie mais entre la psychanalyse et la suggestion » (Roussillon, 2008, p. 66). On a donc opéré un renversement lorsque, dans le langage courant, on est amenés à dire que la psychothérapie psychanalytique est une *psychanalyse en extension*. Pour J.-L. Donnet, cela tient à ce que la psychanalyse et les psychanalystes, depuis S. Freud, mettent l'accent sur la méthode analytique, elle devient « méthode pour le traitement […] forme irremplaçable d'une investigation transformatrice » (Donnet, *ibid.*, p. 142-143). Cette place centrale de la méthode se double d'une mise à distance des représentations-buts, en tout cas dans leurs formulations les plus explicites. J.-L. Donnet le formule ainsi : face à la souffrance, le risque existe de « lâcher la proie de l'interprétation pour l'ombre de la bonne parole, c'est-à-dire de la magie suggestive » (*ibid.*, p. 144). R. Perron, questionnant le vocable de *cure* et de *traitement* psychanalytique indique pour autant qu'il ne faudrait pas penser que le psychanalyste agit sans aucun but : « il s'agit bien de soigner des malades, à tout le moins des gens qui vont mal » (Perron, 2008, p. 27). En effet, à l'opposée d'une démarche qui serait trop orientée par la volonté

de guérir, le risque d'une analyse « pure » existe tout autant, d'une « *analyse pour l'analyse* » (Donnet, *ibid.*, p. 145). Une des voie pour sortir de ce qui apparait être une ornière consiste alors à se rappeler de l'importance qui revient aux processus de changement ou de transformation psychique, c'est-à-dire à l'organisation qui préside au fonctionnement psychique d'un sujet, puisque c'est là qu'opère *la dimension analysante de la situation*, et cela que l'on soit dans un contexte de psychanalyse classique ou d'une extension dans un dispositif en face à face. Ces transformations *intra*-psychiques (psychanalytiques) s'associent alors à ce que l'on peut appeler avec une « guérison psychanalytique » qui « ne renvoie pas à la norme abstraite, négative d'un état a-conflictuel de santé, mais à l'organisation dynamique d'un Moi que ses introjections pulsionnelles rendent capable d'élaborer les conflits constitutifs de toute vie psychique. […] équation libidinale singulière, traduisant l'harmonisation relative d'une conflictualité qui, par-delà ses formes intra-érotiques […] renvoie à celle, radicale entre pulsions de vie et pulsions de mort » (Donnet, *ibid.*, p. 148-149).

Néanmoins, la psychanalyse et la psychothérapie d'orientation analytique ne peuvent pas, pour autant, se recouvrir l'une l'autre sans prise en compte des effets du changement de cadre. On peut ici s'appuyer sur la modalité par laquelle A. Green différencie psychanalyse et psychothérapie : « Pour nous, la psychanalyse reste le modèle et les psychothérapies résultent essentiellement de l'impossibilité de mettre en œuvre une situation qui respecte les exigences du modèle. […] Le modèle est l'abstraction à laquelle renvoient diverses réalisations » (Green, 2002, p. 114), c'est-à-dire différents cadres, ou settings. La différence entre psychothérapie psychanalytique et psychanalyse « classique » revient alors aux modalités par lesquelles ce processus analytique se met en place : par exemple, comment la place du regard et la perception de l'analyste par le patient va moduler le déploiement des investissements transférentiels (mais aussi contre-transférentiels) ; comment l'intensité moins grande – nombre de séance plus réduits, le plus souvent une fois par semaine, parfois deux – va impacter le déploiement du processus. En ce sens, la psychanalyse « classique » et la psychothérapie psychanalytique individuelle, organisées selon des logiques de sites analytiques[153] différenciées, figureraient de manière différente et complémentaire *l'écart théorico-pratique* (Donnet, 2002, 2005) inhérent à toute démarche clinique – écart offrant donc un vecteur essentiel de questionnement *en retour* de l'appareil théorique, participant de sa complexification. C'est également le point de vue que souligne R. Roussillon (*op. cit.*) pour qui ce qui fonde la dimension analytique du site est son

[153] Rappelons la définition de l'auteur : « Le site résulte donc d'une découpe sélective des moyens de la méthode, qui marque la nature du postulat processuel et l'assise de la fonction analytique. […] la logique du site ne devrait fonctionner que comme une représentation d'attente ouverte au remaniement » (Donnet, 2005, p. 159-160).

adéquation aux problématiques fonctionnelles du patient, dans le but de permettre son investissement transférentiel et l'interprétation suffisante de celui-ci, tout en se dégageant des effets de suggestion. Ainsi, ce qui caractériserait la dimension analytique d'un dispositif relèverait des particularités avec lesquelles il permet l'associativité et le transfert, comme leur interprétation par le clinicien, étant entendu qu'il existe alors différents niveaux de *travail* analytique : « On n'analyse pas la même chose en face-à-face, ou côte à côte, et dans la position divan-fauteuil, pas la même chose dans un dispositif familial ou groupal que dans un dispositif individuel, pas la même chose selon la durée et la fréquence des séances, pas la même chose selon les âges de la vie. […] chaque dispositif mobilise, du fait de sa configuration spécifique, des pans particuliers de celle-ci [la psyché] qu'il permet d'éclairer par l'analyse, ou une face particulière de ceux-ci qu'il rend interprétable. Mais chaque dispositif, du fait même des particularités de sa configuration, tient aussi éloignés du transfert d'autres aspects du fonctionnement psychique » (Roussillon, 2008, p. 74). Ainsi, il s'agit d'abord et avant tout d'expliciter ces singularités différenciatrices, également en ce qui concerne les adolescents les jeunes adultes, comme ce qui les distingue, en ce que celles-ci engagent des modalités de co-pensée (Widlöcher, 2004a, 2008a) particulières. À cette condition, nous pouvons dépasser une opposition stérile qui viserait à faire du dispositif « classique » un étalon d'or, et le cadre en face-à-face un ersatz analytique.

De notre point de vue, la pratique clinique avec les adolescents et les jeunes adultes peut être qualifié de psychothérapie psychanalytique. En effet, l'analyse « a une visée de déstructuration […] Elle met à mal des ensembles cohérents sur lesquels toute vie a pu s'organiser » (Laplanche, 2008, p. 59), c'est bien son sens étymologique. J. Laplanche souligne donc ici l'inflexion des processus secondaires vers les processus primaires dans un travail de déconstruction permettant la mise au jour des contenus refoulés. Il est ici très proche de ce que pouvait écrire S. Freud : « Nous donnons le nom de psychanalyse au travail qui consiste à ramener jusqu'au conscient du malade les éléments psychiques refoulés » (S. Freud, 1919a, p. 132). En ce sens, l'adolescence ne se prête pas à la démarche analytique au sens le plus strict, puisqu'il ne s'agit pas de *défaire* un fonctionnement psychique en plein remaniements et pour lequel la demande d'une prise en charge révèle le plus souvent les achoppements – c'est-à-dire les difficultés de constructions d'une subjectivité prenant en compte la nouvelle donne induite par le pubertaire. C'est bien ce que relève J. André (2010b) lorsqu'il évoque « l'heure de la psychanalyse ». Mais J. Laplanche lui-même ouvre une voie quant à ce questionnement, bien qu'il n'évoque pas directement la problématique adolescente : « Est-on en droit d'aider à

"délier" ce qui est déjà en mal de liaison. Ici la perspective change radicalement : le psychothérapeute est convié, semble-t-il, à participer "créativement" à la construction, en apportant ses schémas, voire ses propres matériaux » (Laplanche, *ibid.*, p. 63). Ainsi, c'est un point que nous développerons dans la partie suivante de notre travail, plus nous nous approchons du pubertaire et moins la démarche clinique ne procèdera *à proprement parler* par l'analyse du matériel amené par le patient. De ce fait, plus le sujet s'avance dans le processus de devenir adulte, plus les modalités de jeu avec les traces de son adolescence sont possibles, et ouvrent à leur analyse progressive. Une autre manière de le dire revient à mettre en avant que si le pubertaire agit comme le premier temps d'un après-coup majeur, la psychanalyse « arrive aussi après l'après-coup » (André, 2009, p. 1312).

2.2. De quelques piliers paradigmatiques de tout dispositif clinique référé à la psychanalyse

Ces éléments étant posés, il nous reste à mettre en exergue ce qui fonde la démarche clinique référée à la psychanalyse, c'est-à-dire les éléments majeurs dont on observe la mise en jeu singulière en fonction du dispositif thérapeutique dans lequel ils sont mobilisés, et, en un second temps, comment ceux-ci se trouvent précisément mobilisés avec les adolescents et les jeunes adultes.

Le premier pilier sur lequel se fonde la dimension analytique du processus concerne la reconnaissance du transfert mobilisé dans la situation clinique. R. Roussillon résume ainsi : « Le concept de transfert est en effet l'un des concepts les plus fondamentaux de la pratique clinique, il est emblématique de la référence à celle-ci, et peut-être même aussi de la théorie du fonctionnement psychique proposée par la pensée clinique psychanalytique » (Roussillon, 2012, p. 59). Nous avons largement développé la notion dans notre chapitre consacré à la temporalité psychique, rappelons simplement que le transfert désigne le « processus par lequel les désirs inconscients s'actualisent sur certains objets dans le cadre d'un certain type de relation établi avec eux et éminemment dans le cadre de la relation analytique. Il s'agit d'une répétition de prototypes infantiles » (Laplanche & Pontalis, 1967, p. 492). J.-L. Donnet (2005) fait de l'analyse du transfert une seconde « voie royale » pour l'analyse du fonctionnement psychique, reprenant la métaphore que S. Freud avait formulé à propos du rêve (S. Freud, 1900a). Si la reconnaissance du transfert et son utilisation par le clinicien fondent véritablement la dimension

psychanalytique de la démarche, c'est parce que celui-ci va de pair avec la reconnaissance d'un Inconscient fondé sur la psychosexualité infantile et d'une vie psychique organisée par la recherche de satisfaction pulsionnelle. Aussi, le transfert s'offre comme point nodal des modalités d'investissement par le patient de la situation psychanalytique. Nous parlons du transfert au singulier, l'on pourrait également évoquer les différentes modalités transférentielles qui le composent : l'on peut citer, par exemple, le transfert positif et le transfert négatif, dégagés par S. Freud en fonction de la valence affective des éléments projetés sur le psychanalyste (1912b) ; A. Green a accentué l'idée d'une attention à porter au *transfert sur la parole*, c'est-à-dire « la manière dont le discours du sujet circule entre ces différentes portées, du corps à la pensée » (Green, 2002, p. 115) et au *transfert sur l'objet* qui renvoie *stricto sensu* à la projection du patient sur l'analyste ; ou encore R. Roussillon (2012) qui insiste sur les modalités de transferts portant sur le cadre, c'est-à-dire dans le rapport même au dispositif. En somme, la situation analytique est susceptible de mobiliser une *constellation transférentielle* (S. Freud, 1938; Roussillon, *ibid.*). Dans la pratique psychanalytique, l'appel à la notion de transfert convoque *ipso facto* celle d'interprétation : en effet, « classiquement », c'est par l'interprétation du transfert que le psychanalyste communique au patient ce qu'il saisit du fonctionnement psychique de ce dernier et du nœud transférentiel mobilisé, symbole d'une problématique psychique sous-jacente. A. Green souligne à cet égard que le déroulement de la cure se déploie par la mise en jeu cyclique du triptyque « résistance-transfert-interprétation » et « c'est son terme médian, le transfert, qui conditionne les deux autres […] l'interprétation vise le transfert » (2002, p. 117-118). Nous de développerons pas ici l'évolution et l'affinement des modalités d'utilisation de l'interprétation ; dans la prochaine partie nous évoquerons sa place particulière dans le travail psychanalytique auprès d'adolescents et de jeunes adultes. Nous terminerons ce point sur le transfert par l'évocation de son pendant, qui s'articule lui aussi à l'utilisation de l'interprétation puisqu'il est un des moyens clefs pour en saisir la teneur : nous voulons parler du contre-transfert. La notion a largement évoluée au fil des décennies et de la confrontation des psychanalystes à des psychopathologies plus diversifiées, entrainant des jeux transféro-contre-transférentiels différemment organisés. En premier lieu, le contre-transfert est perçu comme un obstacle auquel il faut résister : S. Freud enjoint ainsi les psychanalystes à *maitriser* ce contre-transfert (1910a), ou encore à « prendre comme modèle, en cours du traitement analytique, le chirurgien […] laissant de côté toute réaction affective et jusqu'à toute sympathie humaine » (S. Freud, 1912a, p. 65). Cependant, P. Denis rappelle qu'une influence particulière joue ici, puisqu'elle apparait de manière concomitante avec la perception du risque de « tentation érotique et amoureuse » (Denis, 2010, p. 3) corrélative à l'investissement

transférentiel de la part du patient – dont C. G. Jung a donné un exemple à S. Freud en avouant à ce dernier avoir eu des relations sexuelles avec l'une de ses patientes. Sans rechercher une quelconque exhaustivité à travers notre propos, nous soulignerons ici quelques apports ultérieurs à S. Freud afin de saisir la fonction que revêt actuellement le contre-transfert dans les dispositifs psychanalytiques[154]. D. W. Winnicott a apporté des éléments importants dans son article sur *La haine dans le contre-transfert* (1949) : partant de la situation analytique avec des patients psychotiques, puis l'élargissant progressivement à tout travail psychanalytique, D. W. Winnicott argumente la proposition suivante : « Quel que soit son amour [au psychanalyste] pour ses malades, il ne peut éviter de les haïr et de les craindre, et mieux il le sait, moins il laissera la haine et la crainte déterminer ce qu'il leur fait » (*ibid*., p. 84). L'argumentation de l'auteur tient à ce qu'il reconnait comme motif de haine d'une mère à l'égard de son enfant et, précisément, c'est bien ce types de modalités qui peuvent se retrouver actualiser via le jeu du transfert et du contre-transfert. L'élaboration suffisante de cette part du contre-transfert est essentielle selon D. W. Winnicott, puisque la méconnaissance des conditions d'apparition de cette haine en lui par le clinicien peut conduire à ce que « la thérapie soit adaptée aux besoins du thérapeute plutôt qu'aux besoins du patient » (*ibid*., p. 95). Cet apport nous semble particulièrement intéressant, en ce que nous verrons dans la partie suivante que le travail psychanalytique avec des adolescents et des jeunes adultes est susceptibles de mobilisées des mouvements transférentiels (positifs comme négatifs) particulièrement abruptes. La même année est publiée un article de P. Heimann intitulé *On Coutner-Transference* (1949) dont P. Denis rend compte dans son ouvrage consacré au contre-transfert (Denis, *op. cit.*). Il rappelle qu'elle est la première psychanalyste à qui l'on doit de considérer clairement le contre-transfert « comme un outil et non comme un obstacle à éliminer » (Denis, *ibid.*, p. 19). Il cite alors l'article de P. Heimann, traduit en français : « la réponse émotionnelle de l'analyste à son patient dans la situation analytique constitue l'un des outils les plus importants de son travail. Le contre-transfert de l'analyste est un instrument d'investigation de l'inconscient du patient » (Heimann, 1949, *in* Denis, *ibid*., p. 19). C'est donc à partir de la vision de P. Heimann que s'instaure l'idée selon laquelle l'analyse personnelle du clinicien a « pour but de lui permettre de soutenir son contre-transfert et d'en faire quelque chose qui renvoie au patient quelque chose qui appartient à celui-ci. […] Quand l'analyste, dans sa propre analyse, a élaboré ses conflits infantiles et ses angoisses […] de telle sorte qu'il puisse établir un contact avec son propre inconscient, il n'imputera pas à son patient ce qui lui appartient en propre » (*ibid.*, p. 20-21).

[154] Pour une étude plus approfondie, nous renvoyer le lecteur à l'ouvrage de P. Denis (2010).

On le voit, la conception du contre-transfert telle que présentée par P. Heimann s'appuie sur une dynamique inter-psychique adossée à des phénomènes projectifs ; A. Périer évoquait récemment une dialectique entre « identification projective et projection identificatoire » (Périer, 2014b, p. 118). De fait, cette prise en compte du contre-transfert est toujours d'actualité, puisque l'on considère actuellement qu'il « ne peut y avoir d'écoute analytique sans une profonde implication de l'analyste et *une écoute auto-critique*[155] de ses pensées, sentiments, émotions » (Périer, *ibid*., p. 120) favorisant la dynamique de co-pensée avec le patient.

Le second élément paradigmatique de tout dispositif psychanalytique relève de l'exigence d'associativité proposée au patient, ou en d'autres termes, du respect de la règle fondamentale proposée au patient par S. Freud autour de la libre association : tout dire, quel que soit la valence du contenu, en suspendant autant que possible le jugement sur les contenus mobilisés. Ce qui est remarquable, c'est que cette règle à trouver des transpositions dans des dispositifs extensifs de la psychanalyse : le psychodrame psychanalytique individuel, par exemple, déplace l'associativité sur le jeu : le patient peut *tout jouer* avec les co-thérapeutes. Autre exemple, dans les médiations thérapeutiques, A. Brun a bien montré comment se trouvait mobilisée cette liberté associative pour les patients, à travers le libre choix du matériau, de leur utilisation, de l'étayage sur les thérapeutes et/ou les observateurs, etc. (Brun, 2010). L'associativité relève, tout comme le transfert auquel elle s'articule, de la reconnaissance de l'inconscient et de sa logique propre. Ainsi, ce qui est recherché c'est la mise au jour des contenus latents au discours manifeste du patient. C'est un point de vue que souligne notamment R. Perron (2008). Ici, la différence de cadre entre le dispositif classique et le dispositif en face-à-face induit une modification du régime associatif du patient. En effet, dans la situation allongée, le patient ne peut percevoir les échos à ses propres associations que par le retour sonore (parole ou silence) du psychanalyste ; alors que dans le dispositif en face-à-face, les réactions de ce derniers en écho aux associations du premier sont plus largement visibles. La position du patient modifie également le recours possible à d'autres modes associatif que verbal, notamment postural – cela peut parfois être caricatural avec certains adolescents dans la manière qu'ils peuvent avoir de se tenir assis dans le fauteuil : massivement en retrait, dans une position presque nonchalante de défi adressé au clinicien comme *trop* à l'aise, ou au contraire au bord de la chute, etc. Le pendant de l'associativité du patient réside donc dans la capacité du clinicien d'écouter cette adresse particulière, modulées par les contours du cadre et de la situation analytique. Cette dimension apparait fondamentale à A. Green, en ce qu'elle est écoute du *mouvement* qui anime

[155] Nous soulignons.

la parole du patient ; c'est-à-dire tout à fois des logiques conscientes et inconscientes qui président à l'organisation de la parole, comme des investissements pulsionnelle que celle-ci portent. Il précise : « Écouter le mouvement, c'est là ce qui souvent difficile à faire comprendre à un jeune analyste en supervision. Mais c'est aussi, lorsque l'idée en a été intégrée, ce qui ouvre les plus belles perspectives » (Green, 2002, p. 117). Il nomme ce mouvement « processus tertiaires […] dont la fonction principale et de relier les processus primaires et les processus secondaires » (*ibid.*, p. 117). Ainsi, à « la liaison et la déliaison freudienne, il est fécond d'ajouter la re-liaison » (*ibid.*, p. 117). Cette possibilité d'écoute du mouvement qui anime la psyché du patient convoque à la fois le transfert sur l'objet (thérapeute) que le transfert sur le discours qui ne renvoient pas seulement aux aspects les plus secondarisés mais bien aux « différentes portées, du corps à la pensée » (*ibid.*, p. 115). Cette dynamique peut tout à fait s'appliquer aux adolescents et aux jeunes adultes : il s'agit bien de repérer la place à laquelle se trouve mis le thérapeute dans le jeu transférentiel par les investissements pulsionnels du patient, en même temps que les modalités du fonctionnement psychique que les modulations du discours (du verbal secondarisé au non-verbal) éclairent. Nous pouvons même aller jusqu'à qualifier cette écoute *d'interprétante* puisque c'est par elle que le clinicien se formule, avant de choisir s'il en transmet quelque chose au patient, les inférences qu'il fait sur le fonctionnement psychique dudit patient. Ainsi, R. Cahn (2008) estime qu'une psychothérapie est *psychanalytique* lorsqu'elle s'appuie sur une « lecture authentiquement métapsychologique » (*ibid.*, p. 13-14) que fait le clinicien du fonctionnement psychique du patient comme du contenu amené par lui dans l'espace-temps de l'entretien. Il ajoutera quelques années plus tard que « c'est l'écoute spécifique du psychanalyste qui différencie radicalement de toute autre approche le contenu et la finalité du matériel dans la perspective d'ouvrir sur la subjectivation » (Cahn, 2013, p. 62). Cette lecture est donc bien sous-tendue par des modalités d'écoute particulières, fondées par la reconnaissance de l'Inconscient et de ses conséquences, notamment le travestissement du contenu psychique latent à travers les éléments du discours manifeste. Ainsi, ce qui fonde la dimension proprement psychanalytique réside « dans la manière, psychanalytique ou non, dont le thérapeute accueille et utilise le matériel du patient quel que soit le cadre choisi » (Cahn, 2008 p. 15). Cela permet, en outre, de différencier deux niveaux *d'action* du psychanalyste au sein du dispositif, et que nous retrouverons convoqués de manière singulière dans le travail avec les adolescents et les jeunes adultes : en premier lieu l'écoute interprétante du clinicien, en son for intérieur, eu égard à l'associativité verbale et non verbale du patient ; en second lieu *l'acte d'interprétation* par lequel le clinicien décide d'en transmettre quelque chose au patient selon les modalités de son choix, étant entendu que dans la perspective

analytique classique cette dernière a pour objet le transfert comme actualisation d'investissements infantiles.

En somme, c'est l'articulation singulière de ces différents aspects fondamentaux de toute démarche clinique qui se veut référée à la psychanalyse qui va animer le « site analytique » (Donnet, 2002), dont l'auteur précise bien qu'il ne prend sa valeur « que par l'utilisation que le patient se découvre capable d'en faire » (*ibid.*, p. 35-36). Dans ce cas, la rencontre du patient avec le site peut donner lieu à une *situation analysante*. Il va donc s'agir maintenant d'explorer les spécificités inhérentes au déploiement de ce dispositif analysant auprès de patients adolescents et jeunes adultes.

3. Quelques différences des settings de psychanalyse de l'adolescent et du jeune adulte

Si son cadre et sa forme diffèrent d'une psychanalyse avec l'adulte, nous venons de montrer que le travail mené avec les adolescents et les jeunes adultes peut être qualifié d'analytique, fondé sur la capacité du clinicien d'instaurer avec le patient une situation analysante, par son écoute, ses modalités d'échange singulière et un travail contre-transférentiel auto-critique. Nous avons également commencé à distinguer les modalités de travail avec des adolescents et avec des jeunes adultes, précisément sur la question de l'analyse *stricto sensu*, c'est-à-dire de déconstruction, du fait même de la proximité du pubertaire. C'est ce que nous allons affiner dans cette dernière partie puisque la littérature, certes beaucoup plus abondante sur la psychothérapie avec des adolescents qu'avec des jeunes adultes, donnent à voir des modulations différentes des processus en jeu. Nous allons organiser notre propos autour de trois axes particuliers : la posture du thérapeute, la gestion du transfert et de l'interprétation, ainsi que la place du corps dans le dispositif clinique[156]. Rappelons qu'il ne s'agit pas de chercher une ligne de démarcation nette et illusoire entre psychothérapie de l'adolescent d'une part, psychothérapie du jeune adulte d'autre part – ce simplisme serait dangereux ou à tout le moins inefficient. Il s'agit bien davantage de chercher quelles différenciations d'organisation des processus et des enjeux psychique à l'œuvre nous pouvons globalement retrouver.

[156] Rappelons que nous ne prenons en compte que le dispositif de psychothérapie psychanalytique individuelle, en face-à-face.

En dehors du cadre externe, de la matérialité du site analytique (disposition dans l'espace, nombre de séances par semaine, durée), la position du clinicien, son attitude sont elles aussi différenciées. P. Gutton (2013) évoque notamment deux écueils que celui-ci doit pouvoir éviter, et ce d'autant plus que la proximité avec le pubertaire est grande. Le premier étant de se placer uniquement comme porte-parole de l'infantile, c'est-à-dire uniquement à l'écoute de ce qui se répète et se trouve relue sous le prisme de la nouveauté pubertaire, en tout cas bien davantage que centré sur cette nouveauté même. Ici, c'est également la question d'interprétation qui est convoquée, et que nous développerons ci-après. Le second écueil repéré par P. Gutton dans le travail auprès d'adolescents est d'adopter une position parentale, porte-parole de l'*adultité*. Dans ce cas, l'adolescent est *de facto* placé en un lieu où sa subjectivité se trouve en latitudes restreintes, et la démarche ne peut, dès lors favoriser une véritable « rencontre identificatoire » (Kestemberg, 1999). De surcroît, chez les adolescents, la proximité du pubertaire et de l'ensemble de la fantasmatique œdipienne qu'il charrie, cette position parentale aurait un effet excitant effractant, c'est-à-dire traumatique. Ainsi, le psychanalyste, dans sa rencontre avec l'adolescent, doit pouvoir adopter une position intermédiaire, pouvant exprimer ce « "Je suis là pour reconnaitre la métamorphose pubertaire" » (Gutton, 2013, p. 82). Ou encore se situer comme « "Interprète" non pas de l'adolescent (ses actes, ses paroles) comme on le croit volontiers se confondant avec un personnage parental au quotidien, mais de ses transferts même : "Parler, témoigner de la métamorphose en cours dont il reçoit le message" » (*ibid.*, p. 84). Ainsi, l'adolescent constate « qu'il y a une altérité ouverte chez cet autre singulier assis devant lui » (*ibid.*, p. 105). F. Richard (2014) qualifie cette attitude du clinicien, ce positionnement, de fraternel *et* adulte : « Il s'agit de savoir présentifier la figure d'un adulte suffisamment différent tout en acceptant d'accompagner l'adolescent en miroir, ce qui définit à certains égards le positionnement fraternel » (*ibid.*, p. 57). Il ajoute qu'alors il « conviendrait de s'en tenir, du moins dans un premier temps, à un échange centré sur les difficultés actuelles. S'intéressant ensuite de plus en plus à sa vie psychique interne, l'adolescent s'engagerait alors dans un travail plus psychanalytique. Une telle technique s'apparente à celle que préconise Winnicott : intervenir juste ce qu'il faut pour renforcer la capacité de l'enfant à jouer et à symboliser "seul en présence de sa mère" » (*ibid.*, p. 55). Pour F. Richard, c'est cette attitude qui fonde le *style dialogique* propre aux psychothérapies psychanalytiques avec les adolescents, dont J.-P. Benoit indique qu'il doit favoriser « la relance, l'interrogation, le commentaire » (Benoit, 2014, p. 103). A. Braconnier rajoute que, plus l'adolescent se trouve dans une situation de précarité narcissique du fait de la violence pubertaire et de l'attaque des limites qui l'accompagne, plus le clinicien doit être source d'un soutien, dans les moment « où l'on

s'aperçoit que le manque de ressources narcissiques de l'adolescents entravent la possibilité d'un mouvement psychique » (Braconnier, 2014, p. 80). Il précise également que le clinicien doit favoriser une sensibilisation progressive de l'adolescent à ses modalités défensives avant toute intervention portant sur les fantasmes sous-jacents « susceptibles parfois d'alarmer excessivement le patient sur sa vie imaginaire consciente et surtout inconsciente » (*ibid.*, p. 81), c'est-à-dire faire office d'interprétation sauvage, du fait même du risque de collusion induit par le pubertaire. Enfin, soulignons le terme de *considération* employé par R. Cahn qui nous semble fort représentatif du travail avec les adolescents, dans lequel il s'agit dans un premier temps de reconnaitre les bouleversements subjectifs à l'œuvre et leur complexité : « Cette considération, c'est aussi peut-être surtout l'égard, le crédit porté à l'autre, quels que soient son dénuement, sa dépendance, mais aussi la richesse de tous ses possibles, dont seule leur reconnaissance lui permettra de les faire advenir » (Cahn, 2013, p. 59).

Avec les jeunes adultes, et à mesure que le pubertaire peut se trouver *mis en latence*[157], la posture du clinicien va pouvoir évoluer et se différencier de celle qu'il adopterait avec un adolescent. En effet, s'il s'agit toujours de reconnaitre la métamorphose, celle-ci n'est plus *à l'œuvre* de la même manière, ou plus exactement elle a, pour une part au moins, déjà eue lieu. En ce sens, il s'agit également d'élaborer, et pas seulement de reconnaitre, les enjeux de cette nouveauté pubertaire qui s'est produite ; c'est-à-dire de l'analyser. En ce sens, P. Gutton fait une remarque qui nous intéresse sur la différenciation du travail analytique au moment du pubertaire ou avec l'*adolescens* : selon lui, dans ce dernier cas, ce qui peut être attendu c'est un renforcement de la capacité représentative et « *d'auto-analyse adolescens* » (Gutton, 1999, p. 9). Dans le même texte il ajoute que rechercher à analyser l'infantile « se révélerait impertinent dans la période circonscrite de la prime adolescence » (*ibid.*, p. 13). Le modèle du *pubertaire* et de l'*adolescens* proposé par P. Gutton nous semble donc intéressant en ce que le second offre un décalage par rapport au premier, permis par sa mise en latence suffisante. Enfin, l'*adolescens*, pour P. Gutton ouvre sur l'adultisation (Gutton, 1996, 1999) : en ce sens, le processus du devenir adulte convoquerait lui aussi quelque chose d'*adolescens*. Pour reprendre les conceptions winnicottiennes, le travail avec des adolescents convoquerait davantage la possibilité d'une co-construction d'un espace dans lequel *jouer*, c'est-à-dire d'un espace transitionnel à co-construire entre l'analyste et le patient, avant de pouvoir véritablement y jouer. Alors que le travail avec des jeunes adultes rendrait plus accessible cette aire de jeu, pour pouvoir ensuite donner à voir une véritable *utilisation de objet-thérapeute* par le patient. De ce

[157] Cf. Première Partie – Chapitre Premier – *2. Le devenir adulte : spécificités du processus à l'œuvre.*

fait, il s'agirait d'un cadre plus propice aux processus de dé-liaisons-reliaisons (Green, 2002) qui sont le propre de l'acte analytique (Laplanche, 2008) alors que la psychothérapie psychanalytique de l'adolescence convoque davantage la *construction*, véritable étayage subjectif, étant donné que le pubertaire fait déjà office d'une déconstruction traumatique à l'œuvre. Pour le dire autrement, le travail de psychothérapie psychanalytique avec l'adolescent convoque davantage l'élaboration du changement à l'œuvre pour en constituer une *trace psychique* appréhendable par le sujet, alors qu'avec les jeunes adultes il devient possible d'interroger cette trace elle-même, les enjeux ayant présidé à sa constitution ; d'un travail « à fleur de peau » (André, 2010b, p. 18), au présent, une bascule *peut* s'opérer vers l'analyse de ce qui a pu s'intériorisé de la métamorphose pubertaire comme de ses achoppements, saisissables dans les échos que le processus de devenir adulte peut encore contenir. Du point de vue de l'attitude du clinicien, le processus du devenir adulte serait donc plus propice à *l'heure de la psychanalyse* (André, *ibid*.).

La démarche analytique s'appuie sur la reconnaissance du transfert d'une part, et son utilisation au sein du dispositif d'autre part. Lieu de résistance en même temps que moteur du processus, la complexité de la clinique du transfert est au cœur du processus d'une psychothérapie psychanalytique. Or, dans le travail psychanalytique avec les adolescents confronte à un transfert délicat : « on le qualifie souvent de "massif" et on cherche à s'en protéger en le diffractant » résume J.-P. Benoit (2014, p. 91). Il ajoute qu'il est un motif des plus importants de son point de vue dans la compréhension des ruptures précoces de traitement avec les jeunes patients. Un des fondements de cette complexité transférentielle à l'adolescence vient de l'excitation pulsionnelle qu'il induit ; en effet, « tout objet investi est susceptible de devenir source d'excitation [...] et de perdre de ce fait toute possibilité d'être utilisé comme appui narcissique » (Jeammet, 2002, p. 84). Cette excitation se trouve particulièrement mise en jeu du fait de statut adulte de l'analyste qui, s'il représente un autre sujet singulier et s'efforce de maintenir un écart avec une position parentale, tel que nous l'avons mis en exergue précédemment, n'en reste pas moins « simplement humain mais aussi sexué » (Gosse-Oudard, 2004, p. 794). C'est-à-dire pris dans les réseaux de la sexualité et du jeu pulsionnel, et *in fine* dans les rives du Complexe d'Œdipe. Chabert (2017b) montre bien qu'un enjeu au niveau transférentiel, c'est bien la charge de séduction qu'il comporte avec les jeunes patients, d'autant plus insupportable que le pubertaire est proximal. Du fait même de cette excitation, les modalités d'investissement transférentiel peuvent être excessivement négatives, tendant au maximum à repousser ou à maitriser l'objet thérapeute pour s'assurer de son extériorité, et

diminuer, psychiquement, son effet sur le sujet. Dans ce cas, les auteurs préconisent de résister face à ces attaques : R. Cahn (2004) reprend le terme winnicottien d'objet à détruire-indestructible ; pour E. Gosse-Oudard, ce serait « s'offrir comme objet d'emprise pour le patient » (Gosse-Oudard, *op. cit.*, p. 793), avant que la déprise soit possible psychiquement, entrainant une mise en route des processus d'identification introjective dans son sillage. Quoi qu'il en soit, « il importe avant tout que le thérapeute qui s'en occupe tienne le coup, résiste aux attaques, au dénigrement, à la fécalisation, à toute la dimension de décharge agressive qui peut exister. L'attaque de l'objet permet de s'assurer de sa permanence mais aussi de son extériorité » (Jeammet, *op. cit.*, p. 85), c'est-à-dire de sa différence. P. Jeammet nous indique aussi que ce transfert négatif peut masquer un transfert positif inassumable pour le patient adolescent, pris dans les paradoxes de la dépendance et de la séparation, que la résistance du thérapeute va pouvoir mettre au jour : « il faut à la fois supporter les attaques, durer, et au fond être ce témoin porteur d'une part d'eux-mêmes qu'ils ne peuvent pas reconnaître, c'est-à-dire le besoin d'attachement » (Jeammet, *op. cit.*, p. 86). La haine et l'agressivité forment alors une modalité privilégiée d'établissement *et de maintien* d'un lien transférentiel (suffisamment) supportable. Au-delà, ou *à côté* de ces modalités positives et négatives du transfert, l'adolescence est susceptible de convoquer d'autres tonalités, du fait même du bouleversement pubertaire. D. Marcelli et A. Braconnier (Marcelli & Braconnier, 2013) en distinguent quatre (névrotique, psychotique, narcissique et pubertaire) pour rendre compte de l'aspect « chaotique » du transfert établi : mettant tantôt en jeu des éléments très archaïques liés à l'explosion libidinale pubertaire laissant entrevoir des fantasmes crus, des inquiétudes identitaires, prenant l'analyste dans un système d'investissement indifférencié. À d'autres moments, ce dernier sera investi comme une figure idéalisée, omnipotent, puis dévalorisé, haï, etc. L'important pour les auteurs étant de saisir que ces transferts coexistent, bien qu'un certain type prédomine la relation au clinicien, en fonction de l'organisation psychique et des modalités de fonctionnement prévalentes du patient.

Les psychothérapies psychanalytiques avec de jeunes adultes rendent compte de modalités transférentielles quelque peu différentes de ce que nous venons d'évoquer. Malgré le peu de littérature psychanalytique centrée spécifiquement sur la psychanalyse du jeune adulte que nous ayons pu mettre au jour, il apparait que cela tient principalement à la relative atténuation pulsionnelle, à l'éloignement de la problématique pubertaire, permettant que soient reprises véritablement, psychiquement, les problématiques en jeu dans le devenir adulte, le devenir sujet. Autrement dit, là encore, c'est la relative *mise en latence* du pubertaire qui permet

que des modalités d'investissements transférentiels moins *brutes* puissent advenir. Concernant l'adolescence, plus elle va condenser l'infantile et le pubertaire, moins elle permet de jeu au sein du dispositif analytique ; le processus de devenir adulte, lui, peut davantage s'offrir comme travail de décondensation laissant une place plus reconnaissable à l'infantile. Or, c'est ici que se situe le travail analytique de transfert, dans la mise au jour des répétitions de schémas infantiles. Une difficulté transférentielle importante demeure néanmoins dans le processus de devenir adulte : nous avons mis en exergue que celui-ci conduit le jeune sujet à remettre à l'ouvrage la séparation nécessaire d'avec ses figures parentales. Or, c'est précisément ce point que l'on retrouve de manière prégnante au plan transférentiel : investir l'objet-analyste revient aussi, nécessairement, à désinvestir les objets parentaux œdipiens, mouvement parfois vécu comme une trahison insupportable. D'une certaine façon, *via* le transfert, il s'agit bien *d'agir le renoncement* aux figures parentales tout comme le déplacement nécessaire à toute psycho-sexualité adulte.

Le transfert, en ce qu'il porte et donnent à se représenter les processus inconscients à l'œuvre, s'articule nécessairement avec la question de l'interprétation. Dans la partie précédente, nous avons mis en exergue que cette dernière vise à la mise au jour du refoulé, dans une organisation en triptyque « résistance-transfert-interprétation » dont c'est bien « le transfert, qui conditionne les deux autres […] l'interprétation vise le transfert » (Green, 2002, p. 117-118). Précisément, c'est sur ce point que les modalités psychothérapiques avec les adolescents et les jeunes sont susceptibles de se distinguer avec le plus d'acuité. En effet, avec les adolescents, plus le pubertaire est proximal sur la scène analytique, moins l'interprétation transférentiel sur l'infantile n'aura de sens – elle pourra même s'avérer franchement contre-productive. P. Sullivan le rappellent sobrement que « c'est un principe éthique et pas seulement technique qui commande au psychanalyste d'utiliser divers modes de communication de son savoir au patient en fonction des capacités de ce dernier à le recevoir. [...] il ne faut dire de vérité analytique que dans la mesure où elles peuvent être reçues » (Sullivan, 2012, p. 197). Devenant porte-parole de l'infantile, le psychanalyste prend le risque de devenir inaudible pour l'adolescent. Ce que souligne également J.-P. Benoit : « On remarque que les interprétations de l'infantile sont souvent rejetées par l'adolescent, ou écoutées avec étonnement et méfiance, souvent sur un mode dubitatif. Ils réagissent alors comme si se manifestait en eux l'effort de distanciation de l'infantile » (Benoit, 2014, p. 102). À l'opposé de la recherche d'une visée de déconstruction, l'interprétation, avec les adolescents, vise à soutenir le travail de co-pensée à l'œuvre avec le psychanalyste, à fonder une curiosité de l'adolescent envers sa vie intérieure

qui soit acceptable (Périer, 2014b). M. Corcos et C. Lamas y insistent également : « il ne s'agit pas d'imposer un sens et une formulation à l'histoire vécue du patient […], mais de par l'utilisation de la potentialité de l'informe psychique […] d'accéder[158] à la multiplicité de formes et donc de sens » (Corcos & Lamas, 2014, p. 205). Sans ces précautions, deux risques sont encourus et peuvent mettre en péril le processus psychothérapiques : le psychanalyste ne peut plus occuper une fonction pare-excitante nécessaire au travail psychique ; ou alors, c'est une forme d'emprise qui prend le risque de se trouver mobiliser *via* le transfert et son interprétation. C'est un point de vue sur lequel insiste lourdement P. Gutton, du fait que le clinicien est placé, selon lui, en détenteur d'un savoir supposé sur le sujet lui-même et ignoré de ce dernier. De ce fait, qu'il ne s'agit pas « d'expliquer » aux adolescents, mais de rechercher avec eux, ce qui modifie considérablement la place et la forme des interprétations : « L'échange est ordinaire sans l'être comme le thérapeute est un parent sans l'être » (Gutton, 2014, p. 150). Aussi, est-il amené à proposer l'idée que l'interprétation a plus d'intérêt à porter sur le changement même qui est en train de s'opérer pour l'adolescent, plus qu'à chercher à démasquer directement le latent à travers le manifeste, précisément parce que la proximité des mouvements archaïques rend la chose délicate : « on est jamais assez prudent lorsqu'on s'approche de l'archaïque pubertaire : angoisses dépressive et paranoïaque sont là » (*ibid.*, p. 156). Il nous semble que, de ce fait, ce à quoi le thérapeute cherche à ouvrir l'adolescent c'est un travail de réflexivité, sans nécessairement orienter celle-ci vers des objets précis. En quelque sorte, avec l'adolescent, ce n'est pas la destination qui compte, c'est le chemin. En cela, il s'agit bien davantage d'un travail interprétatif visant une création subjective compromise dans des liens inter-subjectifs (Gutton, 2013), c'est-à-dire cherchant des formes de *constructions* qui fassent sens pour le sujet, bien davantage que des interprétations visant à déconstruire le manifeste pour faire émerger le latent. L'interprétation a donc, fondamentalement, quelque chose d'*actuel* dans le travail avec les adolescents, sans cela elle risque le glissement vers l'interprétation sauvage et traumatique (Aulagnier, 1975).

De ce point de vue, les choses seraient alors différentes chez les jeunes adultes. Quelque chose du pubertaire peut, évidemment, encore être très actif avec ces patients, néanmoins, l'ébullition et le risque de confusion seront moindre – la sensorialité archaïque est moindre. Il est donc davantage possible d'engager un travail qui cherche la mobilisation de la réflexivité et qui interroge en même temps l'objet de cette réflexivité. Cela serait, dans le devenir adulte, en tout cas moins entravant parce que l'ébullition pubertaire y est moindre. Même si le transfert

[158] Nous préciserions même « d'ouvrir », avant « d'accéder ».

peut être très chargé de contenus œdipiens, ceux-ci sont moins confusionnant qu'au moment de l'éclosion pubertaire. Lorsque le psychanalyste est face à un jeune adulte la situation se différencie ; comme l'écrit G. Monniello « les liens avec l'infantile sont désormais consciemment reconnaissable et susceptibles d'élaboration » (Moniello, 2009, p. 129). Ainsi « l'analyste peut se trouver dans la position d'un souffleur qui [...] récite avec une légère avance [...] de sorte que les représentations puissent avoir toute leur efficacité » (*ibid.*, p. 130), entrainant un travail plus analytique avant la mise en jeu de (re)liaison entre représentations, entre représentations et affects, entre infantile et actuel. Pour l'auteur, l'apaisement pubertaire permet aussi une ouverture identificatoire plus grande à l'autre-sujet-clinicien : « En un certain sens, le jeune adulte est celui qui, comptant sans le savoir sur ses assises narcissiques […], peut cultiver le dialogue avec ses identifications intellectuelles et corporelles à l'autre » (*ibid.*, p. 123). Or, c'est dans cette articulation-là, nous semble-t-il, que la psychanalyse tend à se rapprocher davantage de ses fondements premiers : le jeune adulte, ici, se trouve dans une situation dans laquelle il peut questionner la place qu'occupe l'infantile en lui tout autant que les effets de ce dernier. Si la psychothérapie psychanalytique de l'adolescent conduit à mettre en sens la métamorphose pubertaire, à construire et lui aménager une place dans la psyché du sujet ; le devenir adulte semble plus propice pour questionner la trace même de cette transformation adolescente et pour pouvoir la mettre en perspective avec le passé sur lequel elle s'est constituée et qu'elle ne recouvre pas complètement. En somme, c'est dans le devenir adulte que les liens avec l'infantile deviennent susceptibles d'élaboration. K. Fejtö (2013), qui utilise pour sa part le vocable de post-adolescence au sens de J. Guillaumin (2000) évoque ainsi le fait que c'est ce processus de devenir adulte qui « appelle une réélaboration des problématiques adolescentes et infantiles » (Fejtö, 2013, p. 358). Enfin, nous avons défini le processus de devenir adulte par un travail d'intériorisation des conflits psychiques après leur mise en jeu sur un espace psychique élargi (Jeammet, 1980), associée à une efficience plus grande du Préconscient. Ce dernier assure aussi une plus grande capacité pare-excitante, ce qui favorise également le travail d'interprétation. G. Moniello, encore, l'écrit de manière assez claire ; il évoque une « fonction à contenir interne et stable, qui permette au jeune adulte de "supporter" les restes de ses souffrances traumatiques et de les adresser à une figure tierce à l'intérieur d'une relation intersubjective » (*ibid.*, p. 129).

Enfin, nous voudrions clore notre propos par une réflexion sur la place du corps au sein du dispositif psychanalytique. En effet, nous avons souligné dans ce travail doctoral la place prépondérante qu'occupe la nouveauté corporelle dans le processus d'adolescence : il est le lieu

d'éclosion de la capacité orgasmique nouvelle, de mise à mal des limites et des frontières psychocorporelles établies jusqu'alors, représentant électif du phénomène d'inquiétante étrangeté pubertaire, lieu de présentification de vécus sensoriels archaïques, etc. J. André résume ainsi : « La puberté fait plus que jamais se rejoindre l'inconscient et le corps, quand plus rien ne distingue ce dernier du "corps étranger interne" (et externe) » (2010b, p. 13) ; cela a donc plusieurs incidences du point de vue clinique. Tout d'abord, le contact visuel avec le clinicien apparait comme une nécessité, le recours au dispositif divan-fauteuil apparait marginal (Périer, 2014a)[159], permettant d'offrir à l'adolescent une continuité perceptive étayant la continuité psychique dont le pubertaire est, précisément, une mise à mal. Cependant, et c'est un des paradoxes mobilisés par le processus d'adolescence même, du fait de la charge pulsionnelle, libidinale et agressive, le regard s'offre en même temps comme vecteur de projection(s) particulièrement puissant et, de fait, pouvant devenir déstructurant. En effet, il peut être la source d'une excitation pulsionnelle intolérable pour le jeune, et venir provoquer des conduites projectives : l'on pense là par exemple à ces adolescents qui « interprètent » le regard de leur psychanalyste – « Pourquoi vous me regardez comme ça, vous n'êtes pas d'accord ?! ». C'est ce qui fait dire à J.-P. Benoit (2014) que les adolescents cherchent à débusquer le contre-transfert de leur analyste dans le but de mesurer l'écart en eux-mêmes et cet objet en présence qu'est le thérapeute. Le regard devient donc un enjeu corporel singulier du dispositif avec les adolescents, signe du paradoxe mettant en jeu dépendance et indépendance (Jeammet, 1990a). En ce sens, c'est un enjeu extrêmement prégnant de la complexité du positionnement clinique en double *et* différencié que doit adopté le psychanalyste. Dans le devenir adulte, les enjeux liés au regard sont moins prégnants : si le dispositif reste dans la très grande majorité des cas le face-à-face – même dans les cas de passage vers un dispositif divan-fauteuil, celui-ci ne s'opère qu'après un temps en face-à-face – cela ne relève plus des même enjeux corporels. L'excitation pubertaire étant plus à distance, le regard se trouve bien moins « chargé » pulsionnellement qu'il peut l'être avec les adolescents ; non pas qu'il ne se fasse pas porteur de mouvements libidinaux ou agressifs, mais la dimension projective de ceux-ci est bien moindre. Le jeune adulte, à la différence singulière de l'adolescent, ne présente pas de paranoïa ordinaire pour reprendre l'expression de F. Marty (1997) ; ou, s'il témoigne de mouvements projectifs de la sorte, alors ceux-ci sont d'une autre teneur et nécessite d'être saisis différemment au plan psychopathologique et de l'économie psychique sous-jacente. Mais au-delà, c'est le rapport au

[159] À notre connaissance, parmi les auteurs « de référence » du travail psychanalytique avec les adolescents, seuls F. Ladame d'une part, M. et E. Laufer d'autre part y ont recours, avec un rythme accru des séances comparativement à la pratique française (4 à 5 séances par semaine).

corps dans son ensemble et son économie qui occupent des fonctions distinctes dans le processus thérapeutique même. En effet, le bouleversement pubertaire rompt le sentiment continu d'existence et menace l'équilibre établi jusqu'alors du fait de la poussée pulsionnelle réactivant la problématique œdipienne et la nécessité d'engager le travail de séparation avec les figures parentales. Dans ce contexte, la décompensation traduit une déstructuration du processus à l'œuvre, une *cassure* (Laufer & Laufer, 1989, 1993) du processus de subjectivation. Dans ce contexte, nous l'avons souligné, le psychanalyste favorise la construction subjective, il accompagne la métamorphose à l'œuvre (Gutton, 1999, 2013) pour que celle-ci puisse reprendre place dans ledit processus de subjectivation, puisse trouver à s'inscrire. Il s'agit de soutenir une exigence de travail psychique imposée par l'hypercomplexité du bouleversement corporel *actuel* ; d'aider l'adolescent à constituer la nouveauté pubertaire comme une trace psychique et à travers cela de l'intéresser à sa vie psychique et à ses remaniements. Lorsque la décompensation survient dans le cadre du processus de devenir adulte, le corps n'occupe plus la même prépondérance, il n'est plus aussi *à vif* pour reprendre le qualificatif qu'E. Kestemberg accolait à l'adolescence (1999). De fait, de lieu d'inquiétude et d'enjeu massif, le corps « devient, avec l'atténuation de ses transformations, une source plus reconnue et utilisable d'informations sur soi et sur le monde extérieur » (Moniello, 2009, p. 122). Bien sûr, les choses ne sont pas clivées et linéaire, et même chez les jeunes adultes nous pouvons retrouver un corps source d'une vive excitation, néanmoins, c'est alors le processus de régression qui se trouvent interroger et, là encore, de manière différenciée à l'égard du moment *pubertaire*. L'apaisement corporel et pulsionnel rend possible l'interrogation, par le sujet lui-même, de son *for intérieur* et des traces qui le constituent, au sein d'un dispositif intersubjectif. La métamorphose *s'est passée*, elle peut donc être interrogée dans toutes ses potentialités comme dans ses travers.

Dans cette partie de notre travail doctoral, nous avons donc cherché à spécifier les enjeux relatifs à la pratique de la psychothérapie psychanalytiques auprès de patients adolescents et en devenir adulte. Comme ce fût le cas tout au long de notre travail, nous avons interrogé la complémentarité comme la singularité du travail psychanalytique avec les uns et avec les autres. Pour se faire, il nous a fallu spécifier ce que l'on pouvait entendre par « travail psychanalytique » auprès de ces patients pour lesquels nous ne proposons pas le « dispositif classique » de la cure. Loin de considérer que le travail psychanalytique ne peut exister avec ces patients, nous avons plutôt défendu la vision Laplanchienne – mise en exergue de ce chapitre – selon laquelle nous observons une co-existence des processus

psychothérapiques *constructifs* et analytiques de dé-liaison précédant une réorganisation plus profonde. Il convenait malgré tout de préciser les modalités à travers lesquelles le processus analytique se met en jeu, ainsi que ses spécificités, c'est-à-dire de préciser les enjeux prévalents dans le processus psychanalytique auprès des adolescents et des jeunes adultes. De ce fait, nous avons interrogé les fondements du cadre psychanalytiques – le transfert, le contre-transfert l'écoute interprétante, l'associativité – et les particularités de leur mise en jeu. D'abord considéré comme étant *à la limite de l'analysable* du fait de l'inadéquation du cadre classique, le travail clinique avec les adolescents et les jeunes adultes a permis, au fil de l'histoire de la psychanalyse, d'interroger l'appareil théorique ainsi que la compréhension du fonctionnement psychique et des processus qui l'organisent. Ainsi, si le travail psychanalytique avec les adolescents et jeunes en devenir adulte et maintenant reconnu, nous avons mis en exergue une différenciation pour laquelle la temporalité n'est pas sans jouer un rôle important. En effet, à l'adolescence, le travail clinique consiste bien davantage en un travail de construction de la métamorphose à l'œuvre, où *l'actualité* joue un rôle prépondérant et dans lequel l'infantile se trouve condensé avec le pubertaire. Dans le devenir adulte, la décondensation peut s'opérer plus facilement, et si la problématique œdipienne peut être vivement réactivée dans le transfert, c'est moins sous la forme du risque incestuel ou parricidaire que celle d'un risque de trahison des objets d'amour originaires. De surcroît, le suffisant apaisement pubertaire peut permettre d'enclencher une dynamique clinique qui se rapproche, dans sa forme comme dans son fond (modalités transférentielles et interprétations) de l'analyse *stricto sensu*.

Ayant défini le cadre psychanalytique, ainsi que les grands processus qui l'organisent dans le travail avec les patients en devenir adulte, nous allons maintenant pouvoir explorer la problématique de l'évaluation des dispositifs psychanalytiques et la manière dont cet axe de travail singulier permet de questionner la psychanalyse en tant que théorie du fonctionnement psychique, méthode d'investigation et traitement psychique. Nous verrons également, qu'en contre-point, la psychanalyse a largement contribué à interroger la problématique de l'évaluation et a permis sa complexification.

CHAPITRE SECOND

L'ÉVALUATION DES PSYCHOTHÉRAPIES ET DE LA PSYCHANALYSE. VERS UNE PRISE EN COMPTE ASSUMÉE DE LA COMPLEXITÉ

> La connaissance […] n'est pas une série de théories cohérentes qui convergent vers une conception idéale ; ce n'est pas une marche progressive vers la vérité. C'est plutôt un océan toujours plus vaste d'alternatives mutuellement incompatibles (et peut-être incommensurables) ; chaque théorie singulière, chaque conte de fées, chaque mythe faisant partie de la collection contraint les autres à une plus grande souplesse, tous contribuant, par le biais de cette rivalité, au développement de notre conscience.
>
> Paul Feyerabend, *Contre la méthode*, 1979

> Il ne s'agit évidemment pas pour moi de jouer de l'ambiguïté par plaisir ou par malice mais, tout au contraire, de ne pas céder à une vision simpliste qui, donnant l'illusion de la clarté, manquerait la complexité inhérente à la problématique et masquerait les authentiques difficultés.
>
> Aurélien Barrau, *De la Vérité dans les Sciences*, 2016

Nous allons, dans la présente partie de notre travail de recherche développer la question de l'évaluation des psychothérapies, et plus particulièrement de la psychanalyse – et des psychothérapies référées à la psychanalyse. Pour se faire, nous allons en premier lieu aborder l'évaluation sous ses aspects historiques afin, d'une part, de préciser quels ont été les grands mouvements, les grands paradigmes de l'évaluation de son origine à nos jours. Mais également de souligner les problématiques inhérentes à l'évaluation des psychothérapies, telles qu'elles ont pu apparaitre au fil des travaux et des avancées en la matière. L'ensemble permettra d'éclairer nos choix pour le présent travail. En second lieu, nous nous arrêterons sur une démarche de recherche – doublement – particulière : les Études Contrôlées Randomisées (ECR), afin d'en proposer une critique raisonnée et d'en tirer les enseignements adéquats pour notre propre travail. Cette méthodologie occupe une place doublement singulière, d'une part parce qu'elle a représenté *l'étalon d'or* de la recherche sur les dispositifs psychothérapeutiques ; d'autre part, elle a suscité en France une relecture scientifique particulièrement aiguë suite à la publication d'un rapport de l'INSERM (2004) dans lequel elle occupait une place majeure, et sur lequel nous reviendrons parce qu'il a été à l'origine d'un véritable tournant dans la recherche française, source d'une « mobilisation sans précédent des cliniciens » (Fischman, 2009*a*, p. XI). Enfin, l'ensemble de ces éléments nous permettra d'évoquer quelques perspectives épistémologiques dans lesquelles notre travail s'inscrit, en tout cas par lesquelles il s'est trouvé questionné et approfondi.

1. Historique de l'évaluation des dispositifs thérapeutiques :

Nous nous proposons, en partant des travaux récents d'A. Brun (2016*a*), d'aborder l'histoire de l'évaluation, à partir de quatre générations de recherches sur les psychothérapies, et plus particulièrement psychanalytiques. Si ce découpage a été également effectué par d'autres, à l'instar des travaux de R. Wallerstein (2001), de J.-M. Thurin (2007) ou de M. Robert (2009)[160], A. Brun en propose une synthèse d'une grande acuité en plus de son actualité.

- La première génération se compose, selon A. Brun, d'études statistiques dont l'évaluateur est le psychanalyste lui-même ; les critères non précisés ; et surtout, toutes ces publications sont en fait rétrospectives. On peut recenser ici les recherches présentées par I.

[160] On trouvera également une synthèse extrêmement claire des travaux sur l'évaluation des psychothérapies chez E. Rappard (1996).

Coriat (1917), O. Fenichel (1930), E. Jones (1936) et F. Alexander (1937)[161]. Ce sont, quoiqu'il en soit, des études centrées sur les résultats.

Au début des années 1940, R. Knight (1941) publie un article dans lequel, lui, va préciser six critères généraux d'évaluation : « la restriction du fonctionnement psychique, l'inconfort subjectif, la productivité professionnelle, l'adaptation sexuelle, les relations personnelles et l'accès à l'insight » (Brun, 2016*a*, p. 13). Il est intéressant de noter que ces critères, s'ils sont globaux, s'intéressent tout autant à la réalité psychique subjective qu'à la réalité externe, à la dimension intra-subjective et inter-subjective.

- La seconde période voit le jour à la suite de l'émergence des thérapies comportementales entrainant une mise en concurrences des dispositifs thérapeutiques entre eux. De fait, l'efficacité des différentes formes de thérapies se trouve évaluée. Et, parallèlement A. Brun relève l'étude publiée par H. Eysenck (1952) dans laquelle il démontrerait que des psychothérapies analytiques n'auraient pas plus d'effet qu'un suivi par un médecin généraliste. Si sa méthodologie a été largement critiquée, il n'empêche, rappelle A. Brun à la suite de J.-M. et M. Thurin (2007), qu'après cette publication « la justification de l'efficacité des psychothérapies référées à la psychanalyse apparait […] comme une nécessité et non plus comme une option clinique et scientifique » (Brun, *ibid.*, p. 13-14).

Dans la seconde génération, les études sur les résultats vont donc chercher à formaliser ces derniers « à l'appui de différents projets, qui peuvent être subdivisés en études d'agrégation de groupe de cas cliniques et en études centrées sur l'individu » (*ibid.*, p. 14). En Europe, les recherches s'intéressent davantage aux processus, que ce soit au niveau des patients, des thérapeutes ou de variables latérales comme c'est le cas dans l'étude de M. Leuzinger-Bohleber en Allemagne (Leuzinger-Bohleber, Stuhr, Rüger, & Beutel, 2003).

Dans cette génération de recherches, A. Brun note aussi une première recherche mettant au travail le lien entre les prédictions possibles à partir d'une évaluation initiale et l'évaluation des résultats de manière rétrospective. Ce qu'il est intéressant de noter, c'est que les résultats montrent une amélioration pour deux tiers des patients, à partir d'échelles tirés des travaux de Knight (1941). Par contre, la corrélation entre ces résultats et les prédictions fut faible, notamment du fait du délai à long terme de l'évaluation (6 ans environ après la fin du suivi), d'absence de distinction entre le processus analytique et le processus thérapeutique, et finalement l'appui sur des variables descriptives et pas métapsychologiques. À cet égard, les

[161] Pour une description plus détaillée de ces études, voir R. Wallerstein (*ibid.*).

articles de C. Baruch et J.-P. Chartier sont également intéressants, puisqu'ils en arrivent à préconiser le recours à des indices proprement intrapsychiques, métapsychologiques (Baruch, 2009 ; Chartier, 2009). C'est finalement l'intérêt que l'on peut relever dans les études de cette seconde génération : mettre au travail les notions de processus thérapeutique et de processus analytique, ainsi que les critères qui les définissent. Et, le rappelle A. Brun : « si les critères d'un processus analytique sont classiquement ceux de la levée du refoulement, de l'analyse des conflits, et des défenses, on conçoit aisément la possibilité de cette disjonction [entre processus thérapeutique et analytique]. Si on interprétait les bénéfices thérapeutiques en termes de levée du clivage, d'appropriation subjective et d'accès à des processus de symbolisation, on peut faire l'hypothèse que cette disjonction entre les bénéfices thérapeutiques et le processus analytique ne serait pas aussi évidente ! » (*ibid.*, p. 17). Ce constat met en fait en exergue un questionnement fondamental : en référence à l'épistémologie psychanalytique et dans une perspective clinique, qu'apparait-il primordial de faire apparaitre comme *processus et résultats thérapeutiques* ? Il a également été soulevé par le biais des premiers travaux visant à un rapport synthétique d'ampleur sur la recherche en psychanalyse, dans les années 1990. Les auteurs (Bachrach, Galatzer-Levy, Skolnikoff, & Waldron, 1991) mettaient en exergue le fait que la psychanalyse doit travailler avec « sa propre matrice scientifique » (p. 10) reprenant par-là une expression de T. Kuhn connexe à celle de *paradigme* (1983). J.-M. et M. Thurin notent de surcroît que les auteurs du rapport indiquaient que cela « constituera une approche plus productive à l'investigation scientifique que des efforts réactifs pour répondre aux critiques issues d'autres champs » (Thurin & Thurin, *op. cit.*, p. 10). Si l'histoire a montré que des *efforts réactifs* pouvaient être pertinents, il n'empêche que nous considérons dans leur prolongement que la démarche d'évaluation doit nécessairement, pour une plus grande efficience, s'inscrire dans des repères qui lui sont familiers, c'est-à-dire qui respectent son cadre. On serait ainsi fondé à proposer des éléments d'évaluation qui correspondent à une réalité clinique particulière, en fonction des organisateurs problématiques de la population concernée dans ladite clinique. De ce point de vue, certains organisateurs du fonctionnement psychique s'offrent comme invariants[162] et, suivant le conseil de J.-P. Chartier (2009), peuvent y être adjoints des organisateurs spécifiques. En l'occurrence, auprès d'une population en devenir adulte, nous avons montré combien, au plan théorique, la temporalité s'offre comme une heuristique pertinente, clé de voute du processus de devenir adulte entendu comme processus de subjectivation. On serait alors fondé à formuler l'hypothèse selon laquelle elle représente une

[162] Par exemple : les modalités de relations d'objets ; la problématique œdipienne ; les différentes qualités de traitement de l'angoisse ; l'associativité ; etc.

heuristique clinique tout aussi pertinente pour rendre compte du processus thérapeutique et de son déploiement.

- La troisième génération débute en 1952-1954, par le projet de recherche sur la psychothérapie, *Psychotherapy Research Project (PRP)*, de la fondation Menninger, qui s'est déroulé jusqu'en 1972. Il s'agissait d'une étude *processus-résultats* portant autant sur les effets observés/mesurés des psychothérapies, que sur leurs mécanismes intrinsèques. J.-M. et M. Thurin le qualifient de « tentative ambitieuse pour évaluer l'efficacité de la psychothérapie psychodynamique et de la psychanalyse auprès de patients gravement atteints » (*op. cit.*, p. 119). Si nous ne pouvons décrire en détail l'ensemble des éléments relatifs à cette recherche d'une ampleur plus que conséquente[163], nous allons nous arrêter sur certains points qui éclairent notre propos. Tout d'abord au niveau de la méthode retenue pour les 42 patients suivis au long cours, qu'A. Brun détaille de la manière suivante :

> « Il s'agissait d'évaluer l'efficacité de la psychothérapie psychodynamique et de la psychanalyse chez des patients gravement atteints, qui ont sollicité un traitement analytique dans un cadre institutionnel et ne correspondent donc pas à la population des patients dans un cadre libéral. Wallerstein (1986) note qu'il s'agissait en fait de patients borderline, avec des psychoses latentes ou des troubles graves du caractère. La méthodologie a été rigoureuse : l'évaluation initiale comprenait dix entretiens psychiatriques, des entretiens avec des membres de la famille, un ensemble de tests psychologiques […]. Le fil du traitement a été suivi par des enregistrements réguliers constitués d'impressions cliniques et des rapports des superviseurs, à partir desquels des analystes expérimentés ont effectué leur propre évaluation indépendante, sans intervention directe dans le processus. La fin du traitement a donné lieu à une nouvelle évaluation, puis en période de suivi deux ou trois ans après, sur une période de trente ans. […] La conclusion principale du PRP réside dans le fait que les changements, dans le fonctionnement de la personnalité et le style de vie, relèvent surtout de méthodes thérapeutiques dites « de soutien », que ces méthodes soient utilisées dans des thérapies de soutien, des thérapies analytiques expressives ou dans des psychanalyses. […] On pourrait donc dire dans une perspective actuelle que cette recherche a mis à jour la problématique de l'interprétation et de la technique analytique avec des pathologies lourdes » (Brun, 2016a, p. 19-20).

Ce qu'il est intéressant de noter ici, au-delà de la richesse des informations découlant d'une recherche d'une telle ampleur, c'est le fait que la pratique analytique ne relève pas d'un *or pur* analytique, selon l'expression de S. Freud (S. Freud, 1919a) mais bien qu'elle est un montage *sur mesure* (Roussillon, 2016b) qui allie différentes modalités d'interventions en

[163] Pour cela nous renvoyons le lecteur à (Brun, 2016*a*; Robert, 2009; Thurin & Thurin, 2007; Wallerstein, 1986)

fonction du fonctionnement psychique du patient. Cela permet de sortir de la polémique existant entre psychanalyse et psychothérapie psychanalytique qui a pu être d'une intensité particulièrement aiguë en France (Widlöcher, 2008b). Il s'agit ici, non pas de gommer les différences entre ces deux cadres, mais bien de souligner que cette évaluation du processus a permis d'éclairer les différentes parties qui le composent ainsi que leurs articulations dynamiques. Ce qui a permis de mettre en exergue, par le cadre évaluatif, l'assertion de J. Laplanche selon laquelle « psychanalyse et psychothérapie ne sont pas des domaines séparés mais que dans toute psychanalyse, il y a forcément de l'analyse et de la psychothérapie » (2008, p. 64). En somme, le projet Menninger met en exergue de manière magistrale la réflexivité inhérente à toute démarche de recherche dans l'éclairage précis du cadre mis en place cliniquement et dans la formalisation de ses linéaments.

Parmi les conclusions extrêmement nombreuses remarquons que les auteurs mettent déjà en avant la pertinence d'une évaluation prenant le patient comme propre référentiel pour évaluer son cheminement. J.-M. et M. Thurin notent ainsi :

> « L'amélioration moyenne à partir des cotations initiales jusqu'aux cotations de suivi à l'HSRS fut substantielle à la fois pour les patients en analyse et en psychothérapie, atteignant pratiquement treize points, mais avec un large éventail de résultats. Comme le souligne Wallerstein, l'augmentation des scores ne décrit que très partiellement les résultats. Ainsi, le fait qu'un patient puisse vivre en dehors de l'hôpital dans un contexte de vie normal, avec éventuellement la possibilité d'un contact psychothérapique, peut être un objectif très approprié et très satisfaisant pour quelqu'un qui était "très malade", alors que le bilan paraitra moins satisfaisant chez un patient souffrant de conflits psychiques qui n'auront pas pu être totalement résolus, bien que son niveau général de fonctionnement soit plus élevé » (Thurin & Thurin, 2007, p. 120).

Ce qui apparait ici, et c'est un point souligné depuis par de nombreux auteurs – pour ne retenir que ceux du champ psychanalytique : (Blanc, 2015, 2018 ; Brun, Roussillon, & Attigui, 2016 ; Emmanuelli & Perron, 2007 ; Perron, 2006, 2009b, 2010, 2016 ; Thurin, 2009a, 2017) – c'est l'importance de pouvoir prendre le patient comme son propre référentiel, afin d'évaluer le cheminement qui aura été le lien dans le parcours psychothérapeutique ou psychanalytique.

À partir des années 1970 on note l'émergence des études comparatives entre psychothérapies de diverses formes, dont l'enjeu serait de montrer quelle psychothérapie est plus efficace que telle autre, et éventuellement auprès de quels patients. L'une d'elle, devenue célèbre depuis (Luborsky & Singer, 1975), a mis en avant le *paradoxe de l'équivalence* : à savoir que l'ensemble des psychothérapies, quel que soit leur référentiel, aurait un effet, sans

que l'on puisse définir laquelle est plus efficace qu'une autre, et cela du fait de facteurs relationnels communs et non spécifiques. Au-delà des critiques méthodologiques qui ont été apportées à cette étude (voir Thurin & Thurin, *ibid.* ; Blanc, *ibid.*), ce type de recherche a ensuite ouvert la voie aux Études Contrôlés Randomisés (ECRs) et à une phase de « compétition » et de « prescription » (Duruz, De Roten, Pomini, & Despland, 2003) entre les différents référentiels ou modèles. Nous proposerons, un peu plus loin dans notre propos, une critique raisonnée des ECRs. Néanmoins, précisons dès à présent pour la clarté de cet exposé historique que du milieu des années 1970 jusqu'aux années 1990-2000, les ECRs se sont imposées, notamment sous l'influence de contraintes politiques et économiques aux États-Unis. Cette méthodologie, directement issue du champ de la médecine et de la pharmacologie, consiste « à comparer la relation de cause à effet d'une intervention psychologique dans un groupe déterminé à une absence d'intervention dans un groupe similaire » (Brun, 2016a, p. 24). Relevons dès à présent que « la mise en commun de résultats portant sur des groupes a comme premier effet de constituer des résultats moyens attribués à des patients moyens, ce qui élimine les éléments qui expliquent qu'un patient réponde ou non à une forme de psychothérapie » (Thurin & Thurin, *ibid.*, p. 62). Autrement dit, la méthodologie se révèle ici *médiatrice d'un raisonnement tautologique* et, de surcroît, elle évide les recherches de leurs contenus cliniques. En effet, on ne saurait trouver, dans la pratique clinique quotidienne, de *patient moyen*, celui-ci étant une construction statistique. Cette méthode n'est donc pas prompte à mettre en exergue des résultats pouvant intéresser les cliniciens en évitant toute la complexité clinique par un recours abusif aux statistiques. Cela participe aussi à la mise en évidence du fait que d'autres démarches – comme la démarche *par cas*, nous y reviendrons, qui peuvent ensuite être agglomérés – sont plus à même d'expliciter les processus à l'œuvre dans les psychothérapies.

La survalorisation des ECRs, associée à la déconsidération des études descriptives, a considérablement éloigné les cliniciens des chercheurs dans le champ des recherches en psychothérapie. En effet, la pratique fondée sur la preuve révèle une vision profondément expertale ancrée dans « une transmission de haut en bas » (Thurin, 2006, p. 576) peu prompte à la co-construction entre chercheurs et praticiens. Et, souligne encore G. Fischman (*ibid.*), l'absence de preuve (entendue selon la « médecine basée sur la preuve ») n'équivaut pas à l'absence de valeur clinique, de même qu'une méthode psychothérapique validée par une étude contrôlée randomisée ne garantit en rien son efficacité pour un patient donné suivi dans la pratique clinique « réelle », ce que les organismes de soutien aux recherches entendront aux États-Unis, en 1996 pour le *National Institute of Mental Health*, et en 2005 pour l'*American*

Psychological Association (Levant, 2005). Cela démontre néanmoins que sous la pression financière et politique favorable aux ECR aux États-Unis (qualifiée alors d'« étalon d'or » !), les cliniciens ont été « logiquement contraints de s'orienter vers l'application des techniques correctement prouvées, suivant les conclusions issues des essais contrôlés. L'objectif des normes de l'*empirically supported psychotherapy* ou de l'*evidence-based* psychotherapy est de fournir un traitement ayant démontré scientifiquement sa supériorité selon les critères de l'EBM. Autrement dit, les cliniciens seraient dans l'obligation d'exercer une psychothérapie fondée sur des preuves, une « *evidence-based practice* » sur la base des listes labellisées de « traitements empiriquement fondés » (Fischman, 2009*b*, p. 9). Si depuis, comme nous l'avons souligné, le NIMH et l'APA sont revenus sur cette position respectivement à la fin des années 1990 et au début des années 2000, l'on peut en constater, malgré tout, les effets encore actuels. Or, cette optique nous semble rabattre la démarche scientifique sur la recherche de vérité qui n'admet pas la complexité des problématiques qui lui sont posées, sans se rappeler que « la vérité d'une proposition dépend aigument du cadre dans lequel elle est évaluée, cadre qui, lui-même, dépend des croyances et des présupposés d'un lieu et d'un temps » (Barrau, 2016, p. 25).

- Nous en arrivions donc à la quatrième génération de recherche, dont A. Brun note qu'« un changement important s'amorce avec l'idée d'une prise en compte des changements sous-jacents dans l'organisation de la personnalité, changements permis par les thérapies psychanalytiques, sans se contenter de mesurer les modifications symptomatiques et comportementales visées par les thérapies non analytiques » (Brun, 2016b, p. 27). Deux des premières recherches emblématiques de cette génération ont été, au plan international, celles de R. Sandell et ses collaborateurs en Suède, menées à partir de questionnaires, d'auto- et d'hétéro-observations (Sandell, Blomberg, Lazar, Broberg, & Schubert, 2000), et celle menée par M. Leuzinger-Bohleber en Allemagne (Leuzinger-Bohleber, 2007; Leuzinger-Bohleber et al., 2003). Si des critiques ont pu être émises à l'encontre de ces deux recherches – notamment la dimension externalisée des indices d'évaluation – elles offrent néanmoins l'intérêt majeur d'une réflexion tenant compte du paradigme analytique et de son cadre dans la construction de la méthode. Elles ont également servi de base d'inspiration intéressante pour d'autres travaux, comme ceux du Centre Jean Favreau (Donnet, Bouchard, Coblence, Lechartier-Atlan, & Baldacci, 2007) et de C. Baruch et ses collaborateurs (Baruch, 2009 ; Baruch, Gibeault, & Loukomskaïa, 2005) menée à Paris, au Centre E. et J. Kestemberg (ASM-13). Ces derniers ayant tentés de mettre en place une hétéro-évaluation à partir d'« un outil capable d'apprécier

cette évolution pour des patients suivis au long cours, tout en restant dans une perspective psychanalytique impliquant *de ne s'intéresser qu'aux processus et au fonctionnement psychique*[164] tel que le décrit la théorie psychanalytique, en particulier en tentant d'avoir accès à des processus inconscients. » (Baruch, 2009, p. 168).

C'est donc principalement à partir des années 2000 qu'ont commencé à se mettre en place des recherches ne poursuivant pas le but d'une pratique fondée sur la preuve, mais bien d'une *preuve fondée sur la pratique* (Brun, 2016b), c'est-à-dire qu'« il s'agit désormais de concevoir une méthode d'évaluation réalisable *dans les conditions naturelles.*[165] […] à engager des recherches directement avec des cliniciens à chaque étape du projet, de sa conception à la publication » (Brun, *ibid.*, p. 29). J.-M. et M. Thurin font le même constat, en le formulant différemment : « La preuve d'efficacité générale étant acquise, du moins pour les principales approches, ce sont les conditions dans lesquelles elle s'exprime et la façon dont elle s'exerce qu'il s'agit aujourd'hui d'explorer » (*op. cit.*, p. 2).

C'est donc dans cette quatrième génération qu'entrent leurs travaux, adossés au *Réseau de recherches fondées sur les pratiques psychothérapiques*, qui offrent une réflexion rigoureuse sur la démarche qualitative, et plus précisément sur la construction de recherche en partenariat étroit avec des cliniciens.

C'est par conséquent dans ce cadre que s'inscrivent également des études systématiques de cas, c'est-à-dire dont la méthodologie prévoit une évaluation raisonnée et rigoureuse, pouvant aller jusqu'à rendre compte du processus à partir des descriptions structurées des changements du patient, des interactions avec le thérapeute et de la technique de ce dernier.

A. Brun résume donc ce changement l'éclosion du paradigme actuel de la manière suivante :

> « il s'agit désormais de prendre en compte les comorbidités et la chronicité, d'élargir les indicateurs de résultats au-delà des symptômes à la prise en compte des caractéristiques de la personnalité et des évènements de vie. L'analyse du résultat est accompagnée d'une analyse du processus de changement […]. Autrement dit il ne s'agit plus seulement d'une évaluation quantitative, mais la dimension qualitative est prise en compte, avec des études de cas et un repérage des processus de changement non pas seulement ponctuels mais au long cours » (*ibid.*, p. 29).

[164] Nous soulignons.
[165] Nous soulignons.

J.-M. et M. Thurin éclairent d'une manière intéressante ce qui fait la complexité, on pourrait dire la problématique, de l'évaluation des psychothérapies dans cette perspective, avant même la prise en compte des éléments subjectifs hypercomplexes que soulignent R. Roussillon (2016). Ils pointent ici la complexité de la définition même d'une psychothérapie – met-on le focus sur les conditions et le cadre de son déroulement ? Met-on en avant le rôle du patient ? Définissons-nous la psychothérapie en rapport avec une psychopathologie, et dans ce cas insiste-t-on dans la définition sur les symptômes qui caractérisent le trouble, les problématiques psychiques sous-jacentes, ou encore le vécu subjectif du patient indépendamment de ces deux autres perspectives ?, etc. Il convient alors de faire des choix raisonnés, c'est-à-dire cohérents, et de définir ses choix en fonction d'une épistémologie – c'est-à-dire d'un rapport de connaissance à un objet – qui elle-même aura un impact sur la manière de problématiser ce rapport à l'objet ainsi que sur la méthodologie – c'est-à-dire la formalisation de ce lien problématique. On doit donc se rappeler là la proposition d'A. Barrau : « homogénéité des visées […] hétérogénéité des méthodes » (2016, p. 11) ; ce qui ne veut pas dire que tout se vaut mais bien au contraire qu'il est nécessaire de clarifier autant que faire se peut ces épistémologiques.

2. L'évaluation des dispositifs psychothérapeutiques : critique raisonnée des ECRs depuis le rapport INSERM

Ces éléments historiques étant posés, nous voudrions maintenant insister davantage sur le paradigme actuel de la recherche centrée sur l'évaluation des dispositifs psychothérapeutiques. Pour se faire, il nous semble indispensable de revenir plus précisément sur les critiques qui ont été adressées aux tenants de l'*evidence based medecine* et des Études Contrôlées Randomisées (ECR), principalement par les praticiens et chercheurs adossés à une pensée clinique psychanalytique ou psychodynamique. En France, cette critique s'est cristallisée à partir du rapport publié par l'INSERM, intitulé *Psychothérapie. Trois approches évaluées* (INSERM, 2004), il importe donc de repartir de ce rapport et des réflexions qu'il a engendrées pour mieux comprendre la situation actuelle dans laquelle s'insère notre propre recherche. En effet, nous avons déjà signalé qu'il avait entrainé une mobilisation inédite des cliniciens – chercheurs ou non – au vu des conclusions qu'il mettait en exergue. Signe de cette réaction, le nombre de publications sur le sujet a cru de manière exponentielle : « Une recherche

bibliographique menée de 2002 à 2013 sur la base internationale *PubMed*, qui réunit les articles du champ médical issus de revues à comité de lecture respectant certaines conditions, montre que le nombre annuel des études portant sur la psychothérapie psychanalytique a été multiplié par trois depuis 2002 » (Thurin, 2017, p. 60).

2.1. Présentation du rapport INSERM « Psychothérapie. Trois approche évaluées »

La première chose à mentionner concernant le rapport de l'INSERM, concerne le contexte dans lequel il a été produit. À cet égard, G. Fischman rappelle qu'il s'agissait d'une commande du ministère de la Santé de l'époque, « dans le cadre de la structuration du champ des professionnels des psychothérapies » (Fischman, 2009*b*, p. 4). La caractéristique initiale de ce rapport, c'est que les auteurs ont fait le choix, méthodologique, de circonscrire leur démarche à « une revue de la bibliographie internationale sur les évaluations d'efficacité des psychothérapies, selon les principes de l'*evidence based medecine* » (*ibid.*, p. 4), ce qui implique la restriction des publications aux seules Études Contrôlées Randomisées (ECR). Or, nous allons montrer ci-après que ce modèle de recherche n'est pas adéquat pour évaluer les dispositifs psychanalytiques. Mais, de fait, c'est un premier paradoxe qui apparait dans ce rapport : afin de pouvoir proposer un jugement scientifique sur trois approches différentes, les auteurs ont voulu en faire une référence a-théorique ; cependant, en réduisant son champ de lecture aux seules ECR, ils ont, en fait, emprunté au modèle pharmaceutique l'ensemble de sa grille de lecture. On peut d'ailleurs relever un signe de cette contradiction inhérente dans le rapport : les auteurs pointent du doigt l'inefficience et la « méfiance » suscitées par une approche évaluative centrée sur « des instruments développés dans un cadre purement symptomatique » (INSERM, *ibid.*, p. 7), mais ils conduiront néanmoins le rapport selon cette perspective…

Ensuite, il faut rappeler, à l'instar de P. Cialdella (2007) ou d'A. Blanc (2018), que le rapport de l'INSERM n'est pas un protocole d'évaluation, ni une méta-analyse de données, mais qu'il s'agit d'un état des lieux de la revue de la littérature – une revue des revues, en somme. On peut donc considérer que ce rapport « atteste non pas d'une supériorité thérapeutique d'une quelconque psychothérapie sur une autre, mais bien d'un manque de recherches en psychanalyse correspondant aux critères retenus par le groupe d'experts

missionnés par le Ministère de la Santé dans le cadre du plan Santé Mentale de 2001 pour répondre "scientifiquement", grâce à la littérature internationale, à la question de l'efficacité des différentes approches psychothérapiques ». (Blanc, *ibid.*, p. 164). Néanmoins, sous couvert d'une évaluation hiérarchisée par le niveau de preuve, le rapport met en avant la supériorité des approches psychothérapeutiques comportementale et cognitives, du fait – au-delà de leur effet en termes de changement – de leur surreprésentation dans ce type de protocoles de recherche.

Enfin, le rapport de l'INSERM est émaillé par un dernier paradoxe : malgré sa préconisation concernant le recours à l'étude de cas pour servir avec pertinence l'évaluation en situation réelle ainsi qu'à une utilisation des ECR « en complément des études qualitatives et épidémiologiques » (Blanc, *ibid.*, p. 166), les auteurs du rapport évacueront de leurs analyses et de leurs conclusions toutes les recherches qualitatives, multifactorielles.

L'ensemble de ces éléments pousseront R. Perron à qualifier ce rapport INSERM de « guère scientifique lui-même, car biaisé par les erreurs méthodologiques qui pèsent sur l'usage d'une médecine "fondée sur les preuves" dans le domaine des psychothérapies » (Perron, 2009*b*, p. 118), ce que nous allons pouvoir approfondir en proposant une critique raisonnée des ECRs qui sont la manifestation de cette démarche fondée sur les preuves.

2.2. Une critique raisonnée des ECRs appliquées à la recherche sur l'évaluation des dispositifs psychothérapeutiques : vers de nouvelles perspectives

Nous allons montrer en quoi, selon nous, l'Étude Contrôlée Randomisée apparait fondamentalement antagoniste d'une recherche clinique sur les dispositifs, et que l'on peut en faire une critique raisonnée qui permet de saisir l'importance de s'orienter vers de nouvelles voies de recherche. Notre propos prendra la forme d'une argumentation en sept axes complémentaires.

Pour cela, nous proposons de partir de la définition, claire et succincte, que rappelle A. Brun :

> « Les essais contrôlés randomisés portant sur les groupes, dans lesquels les patients sont répartis de façon aléatoire en deux groupes, un groupe traitement et un groupe contrôle, peuvent prendre trois formes différentes : la comparaison entre un groupe de patients ayant suivi une psychothérapie et un groupe contrôle sans thérapie, la comparaison entre deux groupes bénéficiant chacun d'une forme de psychothérapie différente, et la comparaison entre un groupe bénéficiant d'une psychothérapie et un groupe en quelque sorte « placebo », avec une pseudothérapie » (Brun, 2016a, p. 25).

Ce cadre permet, en premier lieu, de discuter de la pertinence du recours *a priori* à des groupes de patients, et ce à deux niveaux. D'abord, au niveau des groupes *dits* contrôles : notre première critique sera éthique et déontologique, et elle apparait majeure pour quiconque envisage une recherche du point de vue clinique. En effet, il apparait en effet inenvisageable – si l'on se réfère au *Code de déontologie des Psychologue* – de proposer une quelconque forme de « pseudothérapie », voire une « antithérapie » (Perron, 2006, p. 566) à un sujet présentant une psychopathologie, quelle qu'elle soit, source de souffrance subjective. Et, au-delà même de cet aspect éthique, il apparait douteux, d'un point de vue méthodologique, de considérer *a priori* que cette situation placebo, parce qu'elle est néanmoins une situation relationnelle entre un patient et un psychologue, ne prenne pas une forme thérapeutique de lien et d'investissement.

Mais la constitution des groupes conduit également à un autre problème méthodologique, qui constituera le second point de notre argumentation : *le biais d'homogénéité*. C'est un point que relevait déjà S. Freud lorsque, dans le courant des années 1910, on lui proposait de mettre en avant une statistique de la réussite de la psychanalyse : « J'ai fait valoir qu'une statistique est sans valeur, si les unités qui y sont mises en série sont trop peu homogènes, et que les cas d'affections névrotiques qu'on avait pris en traitement n'étaient pas vraiment équivalents » (Freud, 1917, p. 478). Pour R. Perron (2016), il s'agit d'une illusion de classe sous-tendue par une pensée catégorielle. Et, en effet, ce qui est en cause dans une démarche de recherche s'appuyant sur la constitution des groupes, c'est qu'elle nécessite de définir, en amont et *a priori*, les critères qui délimiteront lesdits groupes. Et, R. Perron (*ibid*.) a bien montré toute la difficulté que revêt une telle démarche qui, quels que soient finalement les éléments retenus (symptômes, classe d'âge, etc.), parce qu'elle n'a d'autres moyens que de chercher à réduire drastiquement l'hypercomplexité des phénomènes subjectifs engagés (Roussillon, 2016b). Mais R. Perron (2009*b*) apporte un argument fort à l'encontre de l'homogénéité d'une classe (illusoire pour lui), dont l'ECR en fait au contraire un principe *a priori*, et notamment du fait

d'une conséquence particulière : la négation de la pluralité des processus psychothérapiques. Ainsi il écrit : « L'illusion d'homogénéité de l'échantillon de départ, qui suppose que tous les sujets de cet échantillon sont identiques au regard de ce qu'on veut constater, entraîne une conséquence plus grave encore. Partager aléatoirement les consultants entre différents types de traitements, c'est supposer que ces traitements diffèrent peut-être quant à leurs effets, mais non quant à leur principe : ils soignent… la dépression, supposée identique en tous. Qu'ils puissent soigner différemment des sujets différents par la nature, la dynamique, la gravité de l'état dépressif, est alors négligé » (Perron, *ibid.*, p. 125). En quelque sorte, on observe ici une *seconde illusion d'homogénéité* que l'on pourrait formuler ainsi : tout symptôme étant égal, et toute psychothérapie étant égale par ailleurs…

Ce qui nous amène au troisième point de notre argumentaire : le *réductionnisme abusif* de cette démarche – lui-même source d'un *recours inapproprié aux statistiques*, nous y viendrons après – qui lui fait perdre son intérêt clinique. En effet, pour rester valide sur le plan de sa démarche, l'ECR doit démontrer la linéarité existant dans « la relation de cause à effet d'une intervention psychologique dans un groupe déterminé à une absence d'intervention dans un groupe similaire » (Brun, 2016*a*, p. 24). Cela a pour conséquence directe, dans les recherche, d'évacuer les patients présentant des comorbidités, de ne considérer que le symptôme manifeste et de prédéfinir un temps *a priori* à la psychothérapie. On peut donc parler d'une faible valeur clinique de l'ECR, conséquente des conditions de recrutement des patients – qui sont, de surcroît, fréquemment des étudiants – et du diagnostic mono-symptomatique. Cette critique se justifie par trois éléments : d'une part la pratique clinique ne concerne que dans de très faibles proportions des patients dont la psychopathologie n'est pas poly-symptomatique ; ensuite les résultats obtenus par l'ECR pour tel type de trouble ne signifient pas leur efficacité pour un patient présentant ledit trouble, associé à d'autres comorbidités ; enfin, un même trouble peut avoir une signification plurielle en fonction du contexte psychopathologique. Sur ce dernier point, J.-M. Thurin apporte un exemple éclairant : « Un trouble isolé, comme la phobie sociale, peut avoir une signification totalement différente s'il s'inscrit isolément (comme cela peut être le cas pour quelqu'un qui est mal à l'aise dans les groupes et n'osera pas prendre la parole) et celle qui s'inscrit dans le cadre d'un trouble psychotique ou d'une dépression grave » (Thurin, 2006, p. 577). En somme, avec cette critique des ECRs, l'on peut mettre en exergue que c'est une méthodologie qui, certes si elle peut apparaitre utile et pertinente dans certains cas précis, répondant avec suffisamment de cohérence à ses présupposés, leur mesure apparait largement insuffisante dans le cadre de la psychanalyse et des psychothérapies référées à la psychanalyse,

ce qui rend caduc le recours à un tel dispositif méthodologique. Il apparait alors tout à fait concevable, dans ces conditions, que certaines psychothérapies TCC montrent effectivement un bénéfice plus important, lorsque le dispositif d'évaluation qui met en évidence leur adéquation méthodologique par rapport à l'objet de la recherche (Widlöcher, 2004b). En effet, certaines psychothérapies comportementales, notamment celles centrées sur la réduction des symptômes phobiques dont le cadre prévoit explicitement la mise au travail de cette problématique par le biais d'une exposition progressive *et programmée a priori*, sont tout à fait fondées à s'appuyer sur ce genre de méthodologie, car elle caractérise leur rapport à l'objet de recherche, elle est en adéquation. Mais ce n'est pas le cas de la psychanalyse ni des psychothérapies référées à la psychanalyse, ce que relèvent également J.-M. et M. Thurin (*op. cit.*).Or, ce principe constitue un fondement épistémologique absolument essentiel : la pertinence d'une recherche se caractérise par l'adéquation de la méthode avec l'objet de recherche. Comme le souligne également R. Perron (2010), nous ne pouvons, par soucis de cohérence avec l'épistémologie et la pratique psychanalytique, que se référer à une méthodologie de recherche en accord avec celle-ci, s'appuyant sur une nosographie fonctionnelle (Widlöcher, 1984) basée sur les trois points de vue topique, dynamique et économique, sur la clinique de transfert et l'analyse des productions inconscientes. Il ne s'agit pas ici de récuser toute forme de recherche portant sur la symptomatologie d'un patient, mais bien plutôt de considérer, à l'instar d'A. Barrau qu'« en contrepoint d'une possible, quoique déjà contestable homogénéité des visées, se dessine une immense hétérogénéité des méthodes » (Barrau, 2016, p. 11) ou, pour reprendre l'une de ses formules plus poétiques, que « la science[166] n'est pas un monolithe […] elle est une nébuleuse diffuse et polychrome » (*ibid.*, p. 20).

Le quatrième axe de notre critique s'appuie donc sur un *recours dévoyé aux statistiques* dans le cadre des ECRs. Notre première remarque sera clinique. En effet, la nécessité d'apporter des preuves quantifiées pour qu'un dispositif soit qualifié d'empiriquement valide (*empirically supported*) nécessite, comme nous l'avons montré avant, l'appui sur une quantification de l'effet dudit dispositif. Mais G. Fischman s'appuyant en cela sur les travaux de K. Popper (1963) met en évidence que « plus le contenu affirmé dans l'énoncé d'une hypothèse est complexe, moins cet énoncé est "statistiquement" probable » (Fischman, 2009*b*, p. 15), ce qui a conduit les chercheurs à quantifier des « trivialités » qui « ne peuvent exprimer plus qu'une pâle confirmation "expérimentale" – certes méthodologiquement sophistiquée – des intuitions les plus élémentaires des cliniciens et ne peuvent susciter chez eux qu'un intérêt cliniquement

[166] Nous dirions plutôt la démarche scientifique.

négligeable » (*ibid.*, p. 15). Ce qui a également été souligné par d'autres auteurs (Despland, de Roten, & Kramer, 2018). De plus, cette centration abusive sur le chiffre, d'une négation du vécu subjectif de ce qui est ainsi mesuré, s'accompagne bien souvent d'une illusion concernant les intervalles entre les différents de l'échelle : nous entendons par là le fait qu'il serait admis qu'il y a dans l'absolu le même écart entre les différents éléments que l'échelle ordonne[167] – ce qui est cliniquement faux ou *a minima* indéterminable. Ensuite, l'appui sur des statistiques pour mettre en exergue une représentativité des résultats est bien souvent mal utilisé : en effet, dans l'usage qui est fait, dont la présence est nécessaire pour parler d'une méthode d'ECR, puisqu'il s'agit de mesurer qu'un effet est dû à la variable du protocole de recherche et pas au hasard[168], le tout dans un groupe censé représenter « l'homme moyen », la probabilité statistique calculée n'a « aucun rapport direct avec l'effet mesuré. Il [le facteur p.] a un rapport direct avec sa significativité par rapport à l'échantillon… *Un résultat non significatif n'atteste pas d'une absence d'efficacité, mais d'un échantillon insuffisamment représentatif*[169]» (Blanc, 2015, p. 215-216). Et, de surcroît, R. Perron relève un autre cas dans lequel l'absence de significativité est dévoyée quant à son sens. Il indique en ce sens une erreur de logique dans le raisonnement : « *Stricto sensu*, on n'a pas prouvé qu'il n'y a pas de différence entre les deux groupes : on a seulement échoué à établir qu'il y en ait une, ce qui est tout autre chose » (Perron, 2009*b*, p. 121). Enfin, les ECR ont amplifié l'utilisation de méta-analyses afin d'augmenter la puissance statistique des résultats, en agglomérant des études initiales afin d'obtenir plusieurs centaines voire des milliers de cas. Ce faisant, cependant, les méta-analyses synthétisent entre-elles des études dont les patients ne présentent pas exactement les mêmes problématiques (au-delà de leur diagnostic d'appel), dont les méthodologies pouvaient également différer, etc. C'est ce que certains ont appelé l'effet pommes-oranges ; et qui entache la pertinence des résultats desdites méta-analyses.

Le cinquième point de notre critique concerne le recours à des manuels, dans un but de standardisation et de neutralisation des variables afférentes aux thérapeutes. En ce sens, nous sommes en accord avec J.-P. Chartier qui rappelle que « la psychothérapie est une interaction et l'échange en est le cœur, ce que les "*test-books*" des manuels […] semblent superbement

[167] À titre d'exemple, sur une échelle cherchant à évaluer le degré d'anxiété à partir de différents items, il est faux ou indéterminable de penser qu'il y a une différence similaire entre « jamais », « parfois », « souvent », « tous les jours ».
[168] Il s'agit donc, de manière banale, d'un calcul de probabilité (facteur p.) dont la significativité est classiquement placé à 0.95 en psychologie – c'est-à-dire qu'un facteur mesuré n'est pas dû au « hasard », avec au moins 95% de certitude.
[169] Nous soulignons.

ignorer » (Chartier, 2009, p. 132). Rappelons que c'est un critère obligatoire pour qu'une recherche soit considérée comme contrôlée et randomisée ! Or, d'une part, la pratique clinique ne correspond pas à cette « conception simplificatrice et "techniciste" des échanges patient–thérapeute [qui] incite à la réduction de l'acte psychothérapique à une instrumentalisation réifiante. La singularité de l'alliance thérapeutique personnelle est alors déniée, au profit d'un modèle de standardisation des interactions supposées quantifiables et reproductibles » (Fischman, 2009*b*, p. 10). Mais, au-delà de la dimension rigide de cette variable, elle est considérée comme *neutre* c'est-à-dire équivalente dans l'ensemble de l'étude et pour l'ensemble des cliniciens. Or, il a été souligné que l'utilisation même de ces manuels est variable en fonction de l'expérience et de la compétence du praticien (Westen, Novotny, & Thompson-Brenner, 2004). Enfin, un dernier biais a été rapporté quant à l'utilisation de ces manuels par D. Haaga (2004), puis par A. Blanc qui soulignent « qu'un manuel est constitué d'éléments a priori qui s'appliquent en situation et leurs utilisations ne permettent en rien de savoir ce qui agit parmi eux dans le traitement, ni à quel moment ils agissent. » (2018 p. 169). Cet ensemble d'éléments nous semble participer pleinement de ce que G. Fischman a appelé la « méthodolatrie » de la recherche (Fischman, *ibid.*, p. 9), prompte à l'idéologie et au dogmatisme, sous couvert de scientificité.

Ainsi, nous pourrions pour terminer cette critique des ECRs, reprendre la formule, élégante et lapidaire, de J. S. Ablon et E. Jones : « Randomized clinical trials test a somewhat artificial treatment in an artificially controlledsetting with atypical patients, so they have little generaliz-ability to the real world of mental health care delivery » (2002, p. 775)[170].

Il nous reste cependant deux derniers arguments à apporter, sur des questions plus directement épistémologiques, au sens de la théorie de la connaissance qui fonde les ECR et l'*evidence based medecine*.

Tout d'abord, ce modèle se présente de manière *descendante* et néglige la dimension exploratoire de la démarche scientifique comme de la pratique clinique qui, si elle n'est pas exempte de représentations-buts, sait également combien ces dernières peuvent être préjudiciables si elles sont fixées en amont. Cela nous semble donc représenter un risque de fermeture, et nous semble peu convenir pour une recherche exploratoire telle que la nôtre[171].

[170]« Les essais contrôlés randomisés testent un traitement quelque peu artificiel dans une configuration artificiellement contrôlée avec des patients atypiques, si bien qu'ils ont peu de capacité de généralisation au monde réel de la délivrance de soin en santé mentale. » (Traduction, J.-M. Thurin (2006, p. 577)).

[171] « La clinique ne saurait être en effet qu'une démarche exploratoire, tout clinicien part "à la découverte", dans les différents sens du terme » (Brun & Roussillon, 2016, p. 199).

D'une certaine façon, nous pourrions dire que les ECRs postulent l'existence d'invariant en amont de leur démarche, alors que la démarche clinique vise à explorer les invariants qui apparaissent véritablement pertinent, c'est-à-dire heuristiques, au regard des problématiques de la recherche actuelle en psychanalyse, elles même dépendantes de problématiques cliniques. Nous défendons donc une processualité plus grande *dans* la démarche de recherche même (Racin, 2017 ; Racin & De Luca, 2019). La démarche clinique ne semble donc pas pouvoir s'adosser à une méthodologie telle que l'ECR. De surcroît, dès les années 1990 (Bachrach et al., 1991) était pointé du doigt le fait que la psychanalyse doit travailler avec « sa propre matrice scientifique » (Thurin & Thurin, 2007, p. 10). J.-M. et M. Thurin notent de surcroît que cela « constituera une approche plus productive à l'investigation scientifique que des efforts réactifs pour répondre aux critiques issues d'autres champs » (Thurin & Thurin, *ibid.*, p. 10). Si l'histoire a montré que des *efforts réactifs* pouvaient être pertinents, il n'empêche que nous considérons dans leur prolongement que la démarche d'évaluation doit nécessairement, pour une plus grande efficience, s'inscrire dans des repères qui lui sont familiers, c'est-à-dire qui respectent son cadre.

Enfin, il nous semble important, pour clore cette critique, de rappeler que l'*evidence based medecine* et les ECRs visant une pratique fondée sur la preuve dérivent d'un courant néo-positiviste, dont K. Popper a été proche, et physicaliste. À cet égard, G. Fischman précise que ce courant « prône le développement d'une *science unifiée* dans une langue universelle au travers de la logique mathématique et déconsidère tout autre alternative possible aux sciences de l'homme » (Fischman, 2009*b*, p. 12). Ce qui soulève pour le moins un certain nombre de réserves, ce d'autant que le paradigme néo-positiviste inclus un certain nombre de postulats dont nous soulignerons quelques aspects. Nous relèverons la dimension éminemment objectiviste de ce paradigme, considérant tout élément subjectif comme un biais – nécessitant donc d'être maitrisé, réduit, voire éliminé. Or, cette position semble peu tenable au regard de l'objet de recherche – la psychothérapie, cadre éminemment subjectif et inter-subjectif ! Comme le souligne R. Roussillon : « l'évaluation est un processus fondamentalement subjectif, c'est-à-dire qui relève de l'organisation de la subjectivité du sujet humain, que son "objectivité" est d'abord d'accepter d'être "subjectif" c'est-à-dire relatif à la subjectivité (2016, p. 42). Ce que mettait déjà en exergue S. Freud dans l'*Abrégé de Psychanalyse* : « toute science repose sur des observations et des expériences que nous transmet notre appareil psychique, mais comme c'est justement cet appareil que nous étudions, l'analogie cesse ici. Nos observations se pratiquent à l'aide du même appareil de perception et nous nous servons précisément des

lacunes dans les séries des processus psychiques. Nous reconstituons, en effet, ce qui manque, par des déductions plausibles et le traduisant en matériel conscient » (Freud, 1938, p. 21). Nous pouvons donc souligner une contradiction épistémologique entre la méthode des ECRs et l'objet de recherche – à tout le moins en ce qui concerne une évaluation qui se voudrait *clinique*. Enfin, nous voudrions souligner un troisième postulat du paradigme néo-positiviste, à savoir son universalisme. Ce que relève également G. Fischman, pour qui ce principe implique « que les connaissances issues de la méthodologie scientifique sont fondamentalement non contextuelles et immuables au travers du temps et de l'espace » (Fischman, *op. cit.*, p. 12). Il rajoute, en citant B. Slife (2004), que « l'idéal pour cette perspective universaliste est l'agencement des universaux. Des catégories diagnostiques immuables et universelles devraient correspondre avec des techniques immuables et universelles, d'où un traitement administré mécaniquement et par manuel, peut être prescrit pour des troubles connus et prédictible » (Slife, 2004, p. 70, cité par Fischman, 2009, p. 12). Deux remarques sont ici nécessaires :

- En premier lieu, l'idée que les connaissances sont non contextuelles et qu'elles conduiraient vers un agencement toujours plus performant, proche de l'idéal théorique, nous semble fortement contestable d'un point de vue épistémologique et historique. G. Bachelard (1934, 1938) et P. Feyerabend (1979), notamment, apportent un éclairage intéressant : le premier, par son analyse épistémologique de la démarche scientifique, à partir de paradigmes non-euclidiens, non-newtoniens induits par la théorie physique de la relativité, montre qu'on ne peut dissocier une expérience, un fait, une observation de sa théorie explicative sous-jacente. Dans un langage sémiologique, nous pourrions dire que le fait signifié ne prend sens que par le cadre signifiant qui le sous-tend. Cela amènera G. Bachelard à une formule devenue célèbre : « Rien ne va de soi. Rien n'est donné. Tout est construit » (1938, p. 16). Le second nous permet de renforcer notre critique épistémologique ; en effet, P. Feyerabend met en exergue que « Bien entendu, il est possible de simplifier le milieu dans lequel travaillent les scientifiques en simplifiant les principaux acteurs[172]. Mais l'histoire des sciences, après tout, ne consiste pas uniquement dans les faits et les conclusions qu'on en tire. Elle contient aussi des idées, des interprétations de faits, des problèmes créés par des interprétations antagonistes, des erreurs et ainsi de suite. Nous découvrons même, par des analyses plus serrées, que *la science ne connait pas un seul "fait brut*"[173], mais que les "faits" qui entrent dans nos connaissances sont déjà considérés sous un certain angle » (Feyerabend, 1979, p. 15). Cela le conduira à l'idée selon

[172] C'est-à-dire les principales variables.
[173] Nous soulignons.

laquelle « La connaissance […] n'est pas une série de théories cohérentes qui convergent vers une conception idéale ; ce n'est pas une démarche progressive vers la vérité. C'est plutôt un océan toujours plus vaste d'alternatives mutuellement incompatibles (et peut-être incommensurables) » (Feyerabend, *in* Barrau, 2016, p. 59). Le terme *incommensurable* fait directement référence aux travaux de T. Kuhn, synthétisés dans *La structure des révolutions scientifiques* (Kuhn, 1962). L'auteur y développe une réflexion aiguë sur les difficultés posées par la transposition et le recouvrement des concepts et des connaissances d'un champ scientifique à un autre. *In fine*, chaque champ de production scientifique découpe un rapport particulier à son objet de connaissance, adopte un *paradigme*, qui sert de point de référence pour l'avancée et la critique de ce *champ scientifique*. Cette pensée est également intéressante pour notre propos, à deux égards : d'une part, elle permet de poser la complexité de la transposition du modèle pharmacologique au modèle psychothérapeutique à travers les ECRs ; d'autre part, elle pointe le fait que le paradigme psychanalytique est le mieux à même pour proposer des outils d'interrogation de ses propres concepts ou, *a minima*, que les outils d'interrogation scientifique que nous proposons doivent respecter ce paradigme épistémologique et ses fondements – en l'occurrence : la reconnaissance du sexuel infantile et de l'Inconscient, la dimension *éminemment transférentielle* du fonctionnement psychique, etc. Cette position constructiviste du rapport à l'objet de connaissance ne revient pas néanmoins à dire que tout se vaut, mais bien au contraire, elle demande au chercheur une exigence intellectuelle.

- Le second point concerne le fait que les connaissances issues de ce paradigme néo-positiviste seraient des vérités immuables dans le temps. Là encore, l'histoire des sciences nous permet de douter de cette assertion, et nous conduit à une plus grande réserve quant à l'immuabilité des concepts. À cet égard, nous rappellerons juste une citation d'A. Barrau, certes longue mais qui permet d'éclaircir considérablement l'enjeu :

> « C'est aussi, je crois, cette obsession de modestie qui doit nous enjoindre à demeurer prudent dans tous nos appels et rappels trop péremptoires à la vérité. L'histoire, et le philosophe Michel Foucault l'a amplement souligné, montre que les critères sont variables. Elle montre que toutes les vérités supposées ont été renversées. Il ne faut certainement pas en déduire que cette quête d'exactitude est vaine.. Mais il faut se méfier des allégations catégoriques. Il est par exemple amusant de constater le recours de plus en plus fréquent aux récents progrès de la neurologie pour "expliquer" de façon apparemment définitive certains choix ou certaines options comportementales.

> C'est incontestablement une piste intéressante et fructueuse. Mais nos organismes – et donc nos pensées – résultent de plus de 4 milliards d'années d'évolution ininterrompue. Il y a, me semble-t-il, quelque chose de naïvement arrogant à supposer que, justement, à cet instant précis de notre histoire, la vérité ferme nous apparaît ! D'autant que ce sentiment fut évidemment partagé par toutes les civilisations précédentes » (2016, p. 57).

Ces deux commentaires nous poussent, *in fine*, à adopter ce que l'on pourrait qualifier d'une *éthique du doute et de l'humilité*[174] – dont nous espérons que le présent travail témoigne. Ils mettent également en exergue combien ce paradigme de la pratique fondée sur la preuve est insuffisant, mais également incompatible et incohérent avec une démarche clinique. L'application de l'ECR sans considération pour les caractéristiques de son objet nous semble paradigmatique de l'écueil que décrit A. Barrau : « céder à une vision simpliste qui, donnant l'illusion de la clarté, manquerait la complexité inhérente à la problématique et masquerait les authentiques difficultés » (*ibid.*, p. 6). Ainsi, le problème essentiel, c'est-à-dire par essence, de l'ECR appliqué au champ psychothérapeutique et psychanalytique c'est qu'il représente un fourvoiement scientiste et *méthodolatrique*[175]. Il est donc nécessaire d'ouvrir de nouvelles perspectives épistémologiques qui sont mieux à même de prendre en compte la complexité des problématiques posées par l'évaluation clinique des psychothérapies référées à la psychanalyse.

3. Le paradigme actuel de l'évaluation de la psychanalyse et ses soubassements épistémologiques

Dans cette partie nous allons donc souligner les fondements du paradigme actuel de l'évaluation des dispositifs (psycho)thérapeutiques et de la psychanalyse. Celui-ci a émergé par une critique des modalités de recherche et d'évaluation prévalentes jusqu'alors, directement menée par les cliniciens et les chercheurs en psychanalyse. Ce paradigme est souvent qualifié de qualitatif *et* clinique : d'une part, il repose sur des méthodologies qui, si elles peuvent amener à des formes de quantifications, assument une dimension qualitative afin de ne pas réduire trop abusivement une situation dont nous avons montré, après nombre d'auteurs, l'hypercomplexité ; d'autre part, il s'agit véritablement de dispositifs cherchant à questionner

[174] Il nous semble que cela participe du « meurtre de l'idéal » dont parle A. Blanc comme nécessité dans la démarche d'évaluation (Blanc, 2018, p. 168).
[175] Nous paraphrasons ici G. Fichman (2009).

la pratique *réelle* des cliniciens, telle qu'elle se manifeste dans divers champs institutionnels ou psychopathologiques.

3.1. Vers une clinique du dispositif d'évaluation

Nous sommes donc entrés dans une phase, un nouveau paradigme de recherche, ne poursuivant pas le but d'une pratique fondée sur la preuve, mais bien d'une *preuve fondée sur la pratique*, c'est-à-dire qu'« il s'agit désormais de concevoir une méthode d'évaluation réalisable dans les conditions naturelles. […] à engager des recherches directement avec des cliniciens à chaque étape du projet, de sa conception à la publication » (Brun, *ibid.*, p. 29). Il s'agit donc, fondamentalement, d'une démarche qualitative, même si elle peut également contenir des outils à visée de quantification, centrée tout autant sur les résultats que sur les processus qui fondent ses résultats. Il est intéressant ici de mentionner la distinction de trois niveaux complémentaires de recherches psychanalytiques que M. Leuzinger-Bohleber et T. Fischmann ont proposé (2006) : le premier peut être traduit par *recherche conceptuelle* qui porte sur les concepts, leurs articulations cliniques, leur évolution historique, etc. ; le second concerne la *recherche clinique* qui porte sur l'examen des processus inconscients mobilisés dans un dispositifs ; enfin, le troisième est une *recherche extra-clinique* et renvoie, entre autre, à une évaluation par un tiers externe, un dispositif formalisé, la mesure d'indices périphériques. Ces trois niveaux sont donc susceptibles d'engendrer des informations pertinentes et complémentaires.

Du fait de ce nouveau paradigme, et quel que soit le niveau auquel se situe la recherche du point de vue des catégories que nous venons d'évoquer, le curseur des critères de scientificité s'est déplacé. Cela afin d'être plus en adéquation avec le pratique clinique psychanalytique d'une part, être à même de rendre compte de changement, ainsi que des processus à l'œuvre, selon une méthode adéquate au cadre de la pratique clinique psychanalytique : la durée du traitement ne peut être fixée à l'avance ; la mesure doit pouvoir prendre en compte des psychopathologies plurifactorielles et multi-symptomatiques ; le processus d'évaluation doit pouvoir évaluer la chronicité et l'évolution même de la symptomatologie ; le dispositif d'évaluation doit aussi être adéquat avec la disposition clinique – à cet égard certains vont jusqu'à proposer que la participation à la recherche ne demander rien d'autre au patient que de venir à ses séances (Blanc, 2018). D'autre part, les dispositifs d'évaluation doivent prendre en

compte la théorie psychanalytique comme théorie explicative ou herméneutique des phénomènes observés. Autrement dit, les critères d'évaluation du changement doivent intégrer l'appareil conceptuel psychanalytique, puisque c'est celui-là même qui permet de rendre signifiant le changement du point de vue psychanalytique. Pour le dire autrement, « est scientifique le fait d'adapter la méthode utilisée pour connaitre et évaluer à la nature de l'objet étudié… Ainsi, pour jauger la complexité des phénomènes psychiques, les critères subjectifs semblent être les plus pertinents ; *en particulier, les repères métapsychologiques*[176] » (Chartier, 2009, p. 137). Le caractère métapsychologique des critères d'évaluations est, en effet, fondamental : ils sont l'objet dont *l'outil-psychanalyse* permet de se saisir et de formaliser. Il s'agit alors pour l'évaluation d'un dispositif de chercher des indices les plus pertinents en fonction de la clinique de ce dispositif – on ne recherchera sans doute pas les mêmes processus dans un groupe à médiation avec des enfants présentant diverses formes d'autismes, que dans un psychodrame psychanalytique auprès d'adolescents ou dans un dispositif psychanalytique « classique » avec des patients adultes ! – tout en admettant qu'un certain nombre d'invariants transversaux organisent le processus. Deux au moins sont incontournables (Brun, 2016*a*; Roussillon, 2012, 2016) : l'associativité – sous ses différentes formes : verbales et sensorimotrices – et le(s) transfert(s) et contre-transfert(s) – pour lesquels nous utilisons à dessein le pluriel, les dispositifs mettant en exergue le transfert sur le(s) thérapeute(s) du dispositif, le cadre, le médium dans le cas de dispositifs à médiation (Chantepie, 2016). Ce positionnement semble en effet capital, si nous souhaitons proposer une évaluation des dispositifs thérapeutiques « qui parle » aux praticiens et à l'ensemble de la communauté scientifique, référés à la psychanalyse en premier lieu, au-delà ensuite. Ce qui engage un nécessaire et complexe travail de traduction – impliquant une réduction minimale. Ce n'est qu'à ce prix que la psychanalyse et les psychothérapies psychanalytiques pourront s'inscrire dans le champ scientifique, clinique et socio-politique ouvert par la problématique de l'évaluation. Quant à la question complexe de la traduction et de la transmission des connaissances acquises dans le champ de l'évaluation, elle nous semble représenter le levier majeur par lequel les cliniciens et chercheurs référés à la psychanalyse peuvent sortir de leur « tour d'ivoire » (Brun, Roussillon, & Attigui, 2016, p. 2).

Avant d'aller plus loin, il est cependant nécessaire de définir ce que l'on peut entendre par *changement* en psychanalyse pour être plus clair quant à ce que la démarche clinique peut entendre par *processus de changement*. Cela permettra, en outre, de saisir davantage la nécessité

[176] Nous soulignons.

de recourir aux concepts métapsychologiques dans le cadre de ladite évaluation[177]. Chez S. Freud, cette question prend tour à tour des formes différentes et nous en relèverons, suivant en cela D. Widlöcher (1970, 2002), trois distinctes dans son œuvre – et imbriquées cliniquement. Pour S. Freud, le changement est d'abord envisagé du point de vue du transfert ; ainsi il écrit dans *La dynamique du transfert* : « nous en sommes encore à nous demander pourquoi, dans l'analyse, c'est le transfert qui oppose au traitement *la plus forte des résistances*, alors qu'ailleurs il doit être considéré comme l'agent même de l'action curative et de la réussite » (Freud, 1912a, p. 52). Plus loin, dans le même texte, il décrira alors cette ambiguïté à partir des deux déclinaisons du transfert – positif et négatif : « On finit par s'apercevoir qu'il est impossible de comprendre comment le transfert sert la résistance tant qu'on n'envisage simplement que le "transfert". Il faut, en effet, distinguer deux sortes de transfert, l'un "positif", l'autre "négatif", un transfert de sentiments tendres et un transfert de sentiments hostiles » (*ibid.*, p. 56-57). Si ce dernier point a progressivement été affiné, il n'empêche que cela témoigne d'une première complexité du changement. Ce que met en exergue D. Widlöcher lorsqu'il rappelle qu'il est « le lieu même où se joue l'analyse » (1970, p. 98), mais il complète son propos en ajoutant qu'« il se présente du point de vue du changement sous un jour paradoxal. Il est *agent de répétition du jeu pulsionnel*[178] dans la mesure où il pérennise des modes d'approches et d'évitement stéréotypés : en soit il constitue un obstacle au changement. Mais il est en même temps un facteur de changement puisqu'en donnant vie aux pulsions, en réactivant celles qui étaient fixées sur des objets du passé, il presse leur issue nouvelle » (*ibid.*, p. 100). On retrouve là la pensée suivie par D. Scarfone (2006, 2014), pour qui le transfert *actualise*, *présentifie* les problématiques du patient, et se faisant permet leur représentation et leur élaboration. Le second modèle du changement peut être appréhendé, chez S. Freud, à partir de l'interprétation, par exemple dans le second chapitre de *L'interprétation du rêve* (S. Freud, 1900a) ou plus succinctement dans les écrits techniques (S. Freud, 1912c). Ainsi, ce modèle « donne comme agent principal du changement l'interprétation qui s'insère dans un champ de force et provoque un déplacement » (Suarez-Labat, 2011, p. 401). On retrouve là la force élaborative évoquée ci-avant. Et, la notion de *champ de force* donne à entendre que le troisième modèle du changement s'appuie, chez S. Freud, sur la pulsion, considérée comme facteur de changement – à la fois par sa poussée intrinsèque et inextricable, selon la première topique, que par sa force de liaison entre les représentations dans la seconde topique – et force de répétition

[177] Notre pensée doit ici à nos échanges avec H. Suarez-Labat, qui a mis en exergue de manière particulière la complexité de la notion (Cf. notamment Suarez-Labat (2011)).
[178] Nous soulignons.

– telle que la compulsion de répétition (S. Freud, 1914b) ou les pulsions de mort le donnent à voir (S. Freud, 1920). La pulsion occupe donc une place fondamentale dans la question du changement, d'une part en ce qu'elle est, telle que la décrit S. Freud dans *Pulsions et destins des pulsions* : « une exigence de travail imposé au psychique » (1915, p. 17-18), notamment parce qu'elle participe pleinement de la complexité du changement observé. En effet, la prise en compte du dualisme pulsionnel, en ce qu'il est facteur de liaisons ou de déliaisons, participe d'un changement au moins bidirectionnel : progrédient, ou régrédient. D'ailleurs on remarquera dans ce texte où il présente les différents destins de l'activité pulsionnelle les occurrences extrêmement fréquentes aux *transformations* des pulsions. Nous parlions d'imbrication entre ces trois modèles : c'est, en effet, au niveau transférentiel, au cœur de la situation analytique, que les pulsions retrouvent leur vitalité, tendant à atteindre, de nouveau, leurs buts anciens. Et, c'est à ce même niveau que le psychanalyste va pouvoir, par l'interprétation, tenter d'ouvrir à un mouvement de déplacement des investissements pulsionnels, c'est-à-dire à un changement (psychique). **Il convient donc *à toute démarche clinique d'évaluation des processus de changement* de prendre en compte ces trois dimensions, ces trois opérateurs du changement psychique dans le dispositif d'évaluation qu'il propose.**

Enfin, nous voudrions souligner une occurrence de S. Freud qui va nous permettre d'introduire notre prochain point. Dans *L'analyse avec fin et l'analyse sans fin* (1937b), il souligne que « des fragments de l'organisation antérieure subsistent à côté de la plus récente et que, même dans le développement normal, la transformation ne se fait jamais complètement […] La transformation réussit, mais souvent de façon seulement partielle ; des parties des mécanismes anciens restent sans avoir été touchées par le travail analytique » (*ibid.*, p. 244). Cette remarque, au-delà de la précaution qu'elle induit quant aux résultats de la démarche analytique, nous semble surtout intéressante en ce qu'elle permet de mettre en avant, en sus de la dimension multidirectionnelle du changement que nous évoquions, l'aspect complexe et hétérogène du changement et des processus qui l'organisent, à l'image du fonctionnement psychique qu'ils tendent à mettre en mouvement. Cela permet de rendre compte de la *bigarrure* de l'appareil psychique, ce qui nous semble être le cas dans le paradigme actuel.

Cette complexité corrélative du paradigme actuel implique également de questionner l'utilisation même du terme de *changement*. On remarquera que S. Freud utilise le terme de *transformation* qui offre un intérêt particulier. En effet, le *Littré*[179] nous indique que le terme vient du latin *transformationem*, lui-même issu de *transformare*. Or, *trans-formare* peut se

[179] https://www.littre.org/definition/transformation

traduire par *changer de forme* ou comme le *passage* d'une forme à une autre. La transformation est donc le processus qui organise ce passage et le résultat qui en découle. De fait, si l'on considère que la vie mentale d'un sujet est régie par l'organisation dynamique de processus complexes, conscients et inconscients, dont les modalités sont caractérisées par l'hétérogénéité, dont nous observons les effets, alors on peut considérer que ce que nous évaluons ce sont les processus de passage d'une forme d'organisation dynamique à une autre, et les effets de ce passage. On est donc tout à fait fondé à parler de processus de *transformations psychiques* dans le cadre de l'évaluation des dispositifs psychothérapeutiques[180].

Il est donc clairement admis, qu'il est nécessaire de considérer la complexité des patients, dans leurs conditions habituelles de traitement – certains qualifieraient ce paradigme d'*écologique*. *De facto :*

> « L'évaluation va être beaucoup plus délicate à réaliser quand le symptôme n'est plus unique, et que les manifestations diverses ne représentent que l'organisation actuelle de différentes stratifications […] qui se sont accumulées pendant des années ou des dizaines d'années, ont bouleversé le développement psychologique et réorganiser la vie mentale, la façon d'appréhender la réalité et les conduites, jusqu'au moment de la "décompensation". […] Dans ces cas, les essais contrôlés randomisés, ne sont donc pas applicables. *Cela conduit à développer une autre approche méthodologique, celle de l'étude de cas, dans laquelle le patient devient son propre témoin,* éventuellement mis en relation avec des cas du même ordre » (Thurin & Thurin, 2007, p. 29-30)

Il convient de souligner et prendre la mesure de cette phrase de J.-M. et M. Thurin : la prise en compte de la processualité de la psychopathologie comme de sa complexité nécessite de partir de situation non-contrôlées, ce qui en augmente l'efficience à condition de considérer le patient comme son propre référentiel. En effet, il s'agit de prendre la mesure du cheminement propre aux patients, avec tous les linéaments que celui-ci peut comporter, c'est ici que l'on retrouve la bigarrure que nous évoquions ci-avant. Et c'est là que réside la force de ce paradigme, puisqu'il peut rendre compte de manière détaillée des phénomènes progrédients et régrédients induits par les dispositifs psychanalytiques. Il est donc plus prompt à rendre compte des phénomènes de compulsion de répétition – dont nous avons montré l'importance dans le cadre de la problématique du devenir adulte à laquelle le présent travail s'attache – ou encore aux phénomènes de réactions thérapeutiques négatives (S. Freud, 1914b, 1920). Cela a

[180] Le lecteur remarquera qu'il nous arrive, dans la suite du présent travail, d'utiliser malgré tout le terme de changement, soit dans l'évocation de la pensée d'autres auteurs, soit en notre nom propre. Cependant, nous espérons souligner à chaque fois le caractère essentiellement dynamique des changements en question.

également remis sur le devant la scène une méthodologie par longtemps décriée en dehors du champ de la psychanalyse et des psychothérapies psychanalytique et sur laquelle nous allons nous arrêter pour affiner la compréhension de son intérêt dans le cadre de dispositifs de recherche visant à l'évaluation changement et des processus qui l'organisent : l'étude de cas.

3.2. Le cas clinique : fonctions multiples d'un dispositif singulier

Il n'est plus nécessaire de rappeler combien la psychanalyse, comme la psychologie clinique orientée par la psychanalyse, sont attachées à l'étude de cas. Depuis Freud, les cas cliniques, *singuliers* pour reprendre le qualificatif de D. Widlöcher (1990) occupent une place prépondérante et paradigmatique – il n'est qu'à penser, chez Freud, aux *Études sur l'Hystérie* (S. Freud & Breuer, 1895), aux *Cinq psychanalyses* (Freud, 1905-1918). Notre propos va donc davantage chercher à mettre en exergues certains points qui intéressent notre problématique actuelle et permettront d'éclairer, par la suite, l'usage qui peut être fait du cas dans le cadre de l'évaluation des dispositifs psychothérapeutiques et psychanalytiques.

Pour se faire, il semble intéressant d'observer dans quel contexte cette pratique du cas par la psychanalyse s'est opérée. V. Dallèves permet d'introduire de manière tout à fait pertinente le paradigme de l'étude de cas, à partir d'un regard historique. Il note, en effet, que l'intérêt ou le désintérêt pour ce type d'approche d'un objet sont relatifs à une vision déterministe linéaire – qu'elle soit idéaliste, essentialiste, physicaliste, etc. – ou, au contraire, ouverte à la contingence.

Ainsi :

> « Il est intéressant de remarquer que la réhabilitation du cas particulier dans le domaine scientifique est consécutive à deux révolutions fondamentales dans l'histoire de l'Occident. D'une part, le chamboulement paradigmatique apporté par la théorie évolutionniste de Darwin, selon laquelle on est passé, dans les sciences du vivant et de l'homme […] à une conception évolutionniste de la vie débouchant sur l'idée d'un processus en cours, ouvert et non nécessaire, à l'issue indéterminée. D'autre part, l'abandon d'une vision fixiste de l'ordre social et politique humain […] au profit d'une conception qui voit la société créer elle-même son destin, encore indéterminé, à l'intérieur d'une temporalité finie » Et, V. Dallèves d'ajouter encore : « Le XXe siècle a été le témoin d'un besoin constant et permanent de la part des sciences humaines de fonder leur propre épistémologie et d'éviter le glissement en sciences "molles", empreintes du modèle des sciences empiriques » (Dallèves, 2016, p. 39-40).

Cette longue citation nous semble d'un intérêt majeur puisqu'elle « campe le cadre » de façon magistrale. On y retrouve, effet, les justifications épistémologiques qui font du cas un outil véritablement adéquat dans le champ de la psychothérapie et de la psychanalyse : processus non déterminé à l'avance, ouvert et non linéaire. Mais elle donne aussi à penser que l'étude de cas pourrait être au fondement d'une épistémologie humaniste en sciences ; or, actuellement, on peut être amené à penser que la problématique de l'évaluation offre justement un terrain particulièrement favorable pour asseoir ce rapport de connaissance à l'objet scientifique.

Revenons à S. Freud. Dans *Construction dans l'analyse*, S. Freud énonce puis met au travail une critique souvent adressée à la psychanalyse, et plus globalement à l'étude de cas : « Lorsque vous proposez vos interprétations à un patient […] vous agissez envers lui selon le fameux principe "*Heads I win, tails you lose*" (Freud, 1937a, p. 269). Une des faiblesses de l'étude de cas est qu'elle serait dépendante de l'interprétation qui peut en être faite, c'est-à-dire *de sa construction*[181]. Mais précisément, c'est ce qui fait son intérêt et son potentiel exploratoire, R. Amouroux allant jusqu'à proposer : « l'étude de cas doit sa validité ainsi que son utilité à son caractère instable et qu'elle doit donc nécessairement laisser la porte ouverte à de potentiels remaniements, réinterprétations ou encore reconstructions de l'observation initiale et de la théorie qui l'accompagne » (2016, p. 72-73). De plus, si le cas en ce qu'il se réfère au singulier interroge quant au statut de la preuve[182], quant à sa possibilité de généralisation du fait de son accroche particulière du fonctionnement singulier, et sa dimension par essence constructiviste, il serait illusoire de penser que l'approche expérimentale procédant par homogénéisation des phénomènes grâce à leur multiplication, leur moyennisation, n'interroge pas le statut de la preuve. En effet, la moyenne comme le calcul statistique sont également des données *construites* (!)[183]. « On doit donc questionner pour la psychologie et la psychothérapie le bien-fondé de la valeur de vérité conférée à la seule expérimentation, sachant que le contexte réel dans toute sa complexité et son unicité font probablement autant sens, sinon plus encore, qu'une vérité moyenne » (Pomini, De Roten, Brodard, & Quartier, 2016, p. 21).

Précisément donc, la recherche clinique assume cette position *constructiviste*, parce qu'elle reconnait dans ses fondements un *écart* – qu'on pense à l'écart théorico-clinique, ou

[181] Notons au passage que ce terme souligne que, bien souvent, cette critique émane d'un positionnement positiviste dont nous avons montré les limites dans le champ des psychothérapies et de la psychanalyse précédemment.
[182] Les critiques à cet égard ont été nombreuses, toujours référées à une épistémologie positiviste et poppérienne, voire touchant à l'idéologie « poppérophile » pour emprunter l'expression de J.-C. Passeron (1990)
[183] Faut-il le rappeler, « l'homme moyen » n'existe pas.

bien à l'écart entre contenus manifestes et contenu latents, ou encore l'écart entre Conscient et Inconscient. Ce que S. Freud rappellera une année après *Constructions dans l'analyse*, dans le cadre de l'*Abrégé* : « Nos observations se pratiquent à l'aide du même appareil de perception et nous nous servons précisément des lacunes dans les séries des processus psychiques. Nous reconstituons, en effet, ce qui manque, par des déductions plausible et le traduisant en matériel conscient » (Freud, 1938, p. 21). Ceci a pour conséquence que le transfert occupe une fonction de « nouage technique, à la fois l'outil d'observation et de transmission des matériaux psychiques » (Cyssau, 1999, p. 60). Le cas clinique serait donc, selon cette perspective, le « référent exploratoire » (*ibid.*, p. 60) dans le champ psychanalytique. Le *penser par cas*[184] *engage* donc les mouvements transférentiels – il constitue un attracteur dirait R. Roussillon (2012) ; ce qui correspond donc, de manière cohérente, avec notre paradigme d'évaluation des dispositifs. Cependant, cela engendre également, du côté du chercheur, un travail d'élaboration nécessaire, de mise au jour de ses propres mouvements transférentiels envers les patients qui constituent les *cas* de la recherche. Ce que relevait avec acuité P. Fustier (1996) à propos des *cas fondateurs*, et que souligne également P. Roman plus récemment (2013).

Le recours à l'étude de cas a été également renforcé par les travaux de plus en plus important sur la *responsivness* du clinicien (Despland et al., 2018), à savoir sa sensibilité et l'adaptation de ses réponses eu égard aux modalités de fonctionnement psychique et d'interaction du patient. En d'autres termes, il s'agit des processus créatifs utilisés par le clinicien du fait de l'hypercomplexité (Roussillon, 2016) de la situation clinique. Si l'étude de cas apparait être une méthode adéquate pour prendre en compte ces phénomènes – ce que les revues psychanalytiques francophones n'ont cessé de défendre, même sans recours explicite à la notion de *responsivness* – elle ne peut cependant, et nécessairement, qu'être partielle. En effet, et c'est là un argument utilisé par les opposants aux démarches d'évaluation dans le cadre des psychothérapies : si l'on voulait analyser de manière absolument exhaustive la situation clinique, il faudrait discuter mot à mot le cas clinique présenté, ce qui représenterait une situation ubuesque s'il en est. Ce que S. Freud lui-même mettait en exergue dans l'un des cas emblématiques de ses écrits ; ainsi écrit-il dans *L'homme aux loups* : « Je ne puis écrire l'histoire de mon patient ni au pur point de vue historique ni au pur point de vue pragmatique. Je ne puis faire un récit suivi ni de l'histoire du traitement ni de celle de la maladie, mais serai contraint de combiner les deux sortes d'exposés. […] Des comptes rendus littéraux complets des séances d'analyse n'y seraient certes d'aucun secours » (Freud, 1918, p. 329-330). Et

[184] Nous empruntons l'expression à J.-C. Passeron et J. Revel (J. C. Passeron & Revel, 2005)

précisément, là n'est pas la fonction du cas : le cas ne cherche pas à démontrer par le biais d'une exhaustivité totalisante, il chercher à *montrer* (Perron, 2006), à donner une *texture* aux processus psychiques (Fédida, 1999)[185].

Ainsi, la démarche clinique assume-t-elle sa dimension interprétante, c'est-à-dire cherchant à mettre au jour un contenu latent derrière le contenu manifeste du discours du patient. S'ensuit néanmoins une éthique nécessaire de la part du chercheur, comme du clinicien : la reconnaissance, d'une part, de la dimension éminemment processuelle de ses propositions, c'est-à-dire leur caractère *en travail* (Racin & De Luca, 2019). D'autre part, la nécessité d'un positionnement ouvert à d'autres interprétations. Ce n'est qu'à cette condition que le cas peut-être source d'associativité (Roussillon, 2012), de résonnances (Pomini et al., 2016), favorisant la découverte grâce à sa complexité tout comme les butées qu'il donne à voir et met en question (Widlöcher, 1990). Sur ce point, P. Fédida souligne que « Le propre du cas […] serait d'engendrer d'autres cas » (Fédida, 1999, p. 44), ceci résulte du processus de liaison/déliaison/reliaison enclenché par la dynamique du cas, et que des après-coup multiples peuvent mettre en mouvement – l'écriture du cas, sa présentation, sa discussion, un autre cas, etc. Il pose cependant une condition à ce potentiel de générativité du cas : que le clinicien « reste dans sa pensée disponible au matériau avec lequel quotidiennement il travaille et comme ce matériau travaille sa propre écriture » (*ibid.*, p. 49). Le cas contient une dimension générative « par son unicité, par son irréductibilité, c'est en cela […] qu'il fait et pose problème, qu'il déroge à la règle et donc dérange » (Dallèves, *op. cit.*, p. 47-48). De ce fait, le cas pousse, tout autant le chercheur que le clinicien, vers de nouveaux paradigmes. À cet égard, il est intéressant de repenser au contexte dans lequel la psychanalyse a émergé, et notamment au travail sur l'hystérie. En effet, c'est bien un travail de cas, auquel S. Freud et J. Breuer se livrent dans leurs *Études sur l'hystérie* (1895), qui a permis de renouveler le regard portée alors sur cette manifestation psychopathologique – on peinait justement à en faire une psychopathologie avant ce travail.

Au-delà de l'ouverture qu'il permet, l'utilisation du cas clinique offre également la possibilité d'un véritable pont tendu entre chercheurs et praticiens. Or, nous l'avons dit précédemment, la recherche sur les dispositifs thérapeutiques doit être construite puis conduite avec les cliniciens, au plus près de la réalité clinique quotidienne qu'ils partagent avec les patients. Dans son introduction à l'ouvrage de V. Pomini et ses collaborateurs, M. Drapeau

[185] Le cas de *L'homme aux loups* est intéressant en ce sens parce qu'il a donné lieu à de nombreuses interprétations, complémentaires ou contradictoire, il a « nourri » la recherche et la pratique.

souligne bien qu'il ne faut pas méconnaitre la valeur du cas clinique dans la transmission des connaissances, grâce à la possibilité qu'il recèle de « devenir le langage commun entre chercheurs et praticiens » (Pomini et al., 2016, p. 11). Il rappelle également, à cet égard, que le cas clinique a plus d'efficacité auprès des cliniciens, et que les études montrent qu'ils se réfèrent toujours à cette modalité particulière de production de la connaissance – du fait des potentialités identificatoires et contre-identificatoires qu'elle mobilise. En somme, nous retrouvons là un point souligné par plusieurs auteurs (Despland et al., 2018; Leuzinger-Bohleber & Kächele, 2015) selon lesquels l'effet de la recherche sur les psychothérapies depuis le XXème siècle, malgré leur densité et leur nombre, reste plus que minime sur les pratiques cliniques, voire qu'elle pose plus de questions qu'elle n'apporte de réponses. J. N. Despland et coll. (*ibid.*) soulignent alors que ce sont les recherches portant sur des phénomènes discrets, mais audibles par les cliniciens, qui peuvent avoir un intérêt et nécessiter un soutien dans leur diffusion aux professionnels, aux patients ainsi qu'aux organismes de tutelles. Or, l'étude *par cas* est la mieux à même d'opérer ce processus de mettre en dialogue « les univers disjoints de la clinique et de la recherche » (Pomini, De Roten, Brodard, & Quartier, 2016, p. 19). En somme, nous pourrions résumer cet argument en reprenant la formule forte de sens des auteurs : « Le cas correspond à la situation de travail quotidienne des cliniciens, on pourrait presque dire à leur unité de mesure » (*ibid.*, p. 29).

Le cas clinique est également intéressant de par la profondeur d'analyse qu'il permet, or nous avons bien montré qu'il nous faut trouver une démarche de recherche qui prenne en compte la complexité. À cet égard, J.-M. et M. Thurin ont rappelé à plusieurs reprises que dans le cadre d'une étude processus-résultat, c'est-à-dire cherchant à éclairer le résultat du changement mesuré par les différentes variables du processus mobilisé, « seule une description et une analyse approfondie des cas peuvent permettre de saisir quels sont les facteurs qui interviennent dans les résultats » (Thurin & Thurin, 2007, p. 62). Ils précisent d'emblée : « Il est évidemment possible de comparer l'état du patient avant et après la psychothérapie (*étude de résultats*), mais également d'envisager les effets de différents facteurs appartenant à la psychothérapie susceptibles d'intervenir dans le changement (*étude de processus*). Les mesures de résultats peuvent alors être mises *en relation* avec différents facteurs qui sont intervenus dans le processus (*étude processus-résultats*), *sans que l'on puisse considérer* a priori *qu'ils en constituent la cause. En effet, la constatation d'un changement n'est pas suffisante pour faire des déductions concernant les causes de cette évolution, un autre facteur qui a été négligé étant*

susceptible d'être intervenu[186] » (*ibid.*, p. 93-94). Ceci a pour conséquence la dimension humble de la position de chercheur, qui rejoint la nécessité du maintien de l'ouverture à une pluralité d'interprétations possibles (Roussillon, 2012, p. 222). La qualité du cas réside alors dans les hypothèses qu'il permet de mettre en travail. Or l'intérêt « de toute hypothèse de travail tient dans sa capacité génératrice de lien, sans sa capacité générative. Une hypothèse ne vise donc pas à être « vérifiée » en clinique, son intérêt se mesure à l'aune de ce qu'elle produit, de ce qu'elle génère […] par *l'intelligibilité* qu'elle introduit » (*ibid.*, p. 221), ce qui nous semble tout à fait correspondre à la démarche exploratoire qui est la nôtre. On retrouve donc là le potentiel du recours au cas clinique, en ce qu'il « esquisse un espace problématique nouveau » (Pomini et al., *op. cit.*, p. 16).

On le voit, le cas clinique s'avère pertinent. De surcroît, la générativité du cas ne se cantonne pas à la clinique : il interroge tout autant le dispositif que la théorie qui le sous-tend ; c'est même un des objectifs princeps de l'évaluation clinique que de *mettre au travail* les soubassements de ces dispositifs. On peut même, à l'instar de W. B. Stiles, arguer que « les études de cas pour l'élaboration théorique (*theory-building case studies*) démontrent une validité scientifique » (Stiles, 2016, p. 75). Ce qui fonde cette validité pour l'auteur, c'est en premier lieu que la théorie est avant tout sémiotique, c'est-à-dire qu'elle constitue un ensemble articulé de signes véhiculant un certain sens. Ensuite, parce que le cas relève d'une logique abductive, consistant à modifier la théorie en intégrant les observations porteuses d'éléments imprévus, tout en nécessitant que l'ensemble articulé de signes que représente la théorie reste cohérent. C. Racin et M. De Luca rajoute que cette conception est sous-tendue par la logique de la découverte (2019), une ouverture sur « l'imprévisibilité » (Roman, 2013), qui sont aux fondements de la recherche – et de la pratique ! – clinique. Or, précise W. B. Stiles : « les études de cas font un usage particulièrement efficace de l'abduction » (*ibid.*, p. 84).

Pour se faire, l'approche scientifique par cas nécessite cependant de prendre garde à la surdétermination possible des faits par la théorie, que les auteurs soulignent, et qui engendre un risque de circularité confondant parfois avec le raisonnement tautologique. Pour s'en prémunir, l'une des voies tracées par J.-M. Thurin et M. Thurin (2007, 2009), expérimentée au sein du *Réseau Recherches Fondées sur les Pratique Psychothérapiques*, consistant à recourir à l'étude de cas soumis à un cadre méthodologie général fixe, dans une recherche d'invariants en après-coup par leur regroupement éventuel, montre toute sa pertinence. Il s'agit d'une méthodologie « intermédiaire » à mi-chemin entre l'étude de cas et l'étude de cohortes. Les cas sont étudiés

[186] Nous soulignons.

de façon étendue individuellement, et regroupés en suivant une méthodologie qui intègre les principales caractéristiques du processus thérapeutique à partir d'indices du fonctionnement psychique du patient. « L'idée générale est de ne pas perdre le bénéfice du particulier (en réalisant des moyennes à partir de la réunion des données), tout en tirant avantage du nombre de cas réunis » (Thurin, Thurin, 2007, p. 267). L'analyse des données précède alors leur réunion éventuelle, ce qui est à l'origine de l'appellation également usitée de « cas isolés regroupés » ou « cas isolés contrôlés ». En effet, il s'agit ici de définir un cadre de recherche qui corresponde à la pratique clinique, c'est-à-dire qu'il s'agira de proposer un certain nombre d'invariants pertinents du point de vue clinique – qui peuvent être, à cette fin, établis dans une démarche processuelle de réflexivité (Racin, De Luca, 2019) – et qui organiseront ensuite la lecture qui peut être faite du fonctionnement psychique et de l'organisation psychopathologique des patients concernés par le dispositif en question – et qui devront être adaptés en fonction du dispositifs, nous y reviendrons. L'effort de reproductibilité ou la recherche d'invariants, s'ils existent ou doivent exister, portent donc ici sur le cadre méthodologique et pas dans une standardisation à outrance de la relation thérapeutique dont nous avons montré qu'elle offre une porte d'entrée à un réductionnisme abusif. Ainsi que le rappelle R. Perron « la généralité dont il s'agit est celle des lois fonctionnelles et non celle qui définit une collection d'individus » (Perron, 2010, p. 44). De surcroît, un certain nombre de travaux (Jones & Ablon, 2005; Robert, 2009) montrent qu'il « n'existe pas un processus analytique unique et universel, mais que celui-ci est particulier à chaque couple analytique » (Robert, *ibid.*, p. 159). Cela renforce donc l'idée que l'étude de cas offre une perspective tout à fait appropriée pour rendre compte du changement et de ses processus dans le cadre d'un dispositif psychothérapeutique – avec la possibilité de les regrouper *a posteriori* si des indices pertinents en montrent la nécessité.

Après avoir montré la pertinence du recours à l'étude de cas dans le champ de l'évaluation, et avant d'en arriver aux dispositifs d'évaluation ayant pu être mis en place auprès d'adolescents et de jeunes adultes, nous voudrions terminer notre propos par quelques autres remarques méthodologiques conséquentes à ce changement de paradigme.

3.3. L'évaluation qualitative et clinique des dispositifs thérapeutiques : quelques conséquences sur la démarche de recherche

Si l'on admet ce paradigme de l'évaluation clinique des dispositifs psychothérapeutiques et psychanalytiques, on remarquera qu'une des notions qui apparait le plus dans notre propos est *la complexité*. D'abord au niveau des patients, nous l'avons largement souligné : psychopathologies plurifactorielles, chronicité, prise en compte synchronique et diachronique de l'organisation symptomatologique, recherche des processus psychiques sous-jacents aux problématiques, etc. Ensuite au niveau des dispositifs cliniques eux-mêmes : durée non fixée à l'avance, prise en compte des conditions *réelles* d'exercice, prise en compte des différents objets de transfert, etc. Complexité, enfin, au niveau des indicateurs de changement : modalités transférentiels et associatives, prise en compte de la réalité psychique, des processus inconscients, de la vie pulsionnelle et ses destins, etc. La recherche qualitative sur les dispositifs thérapeutiques ne vise donc pas au refus arc-bouté de toute mesure[187], de toute évaluation, mais à sa complexification pour correspondre davantage à l'objet qu'elle souhaite étudier. Le rapport à la connaissance, et également à la démarche scientifique, s'en trouve donc nécessairement transformée, et la complexité épistémologique ici posée ne peut pas être éludée ni dans la construction des recherches en psychanalyse et en psychologie clinique, ni dans les critiques qui peuvent leur être formulées.

La démarche clinique d'évaluation doit donc nécessairement passer par une réflexion sur cette hyper-complexité (Roussillon, *ibid.*), terme utilisé en référence à la pensée d'E. Morin (1990), et nous voudrions ici en souligner deux aspects qui sont en étroite relation l'un avec l'autre, mais que nous allons séparer pour plus de clarté. Le premier concerne la nécessaire construction des *faits* que nous allons relever, par le cadre qui l'entoure, ou plus précisément leur interdépendance. Nous suivons en cela la pensée de R. Perron qui s'exprime de la manière suivante à ce sujet : « les faits psychanalytiques qui émergent alors au regard ne sont pas des objets "en soi" […] ces objets psychanalytiques sont construits, ou plutôt *coconstruits* […] à l'intersection des techniques et des théories alors mises en œuvre » et que « l'acte de connaissance peut produire le connu, de telle façon que l'idée même d'un connu existant antérieurement à cet acte et indépendamment de cet acte, cette idée n'a plus de sens » (Perron,

[187] À cet égard il faut rappeler qu'on ne peut pas ne pas évaluer, aussi dans un contexte clinique (Chantepie, 2016; Roussillon, 2016b).

2010, p. 8 et p. 78)[188]. Ainsi, les faits signifiés ne prennent sens que par le cadre signifiant qui les sous-tend. On retrouve donc ici la formule de G. Bachelard : « Rien ne va de soi. Rien n'est donné. Tout est construit » (1938, p. 16).

Cela nécessite de définir ce que l'on entend par *cadre* ; en ce sens, nous suivons la pensée de J. Bleger qui le définit comme « un "non-processus" en ce sens qu'il est fait de constantes, à l'intérieur duquel le processus lui-même a lieu » (Bleger, 1966, p. 257). Dans ses travaux, J. Bleger met en avant l'interdépendance du cadre avec le processus, dans le sens où « il est impossible d'explorer un processus sans les mêmes constantes » (*ibid*., p. 257). Dans le cas de l'évaluation clinique des dispositifs, le cadre est de deux ordres : celui du dispositif psychothérapeutique en tant que tel, et celui du dispositif de recherche – les deux pouvant s'imbriquer si le second est inclus à l'intérieur du premier. À cet égard, les travaux d'A. Brun offrent une bonne représentation de cette imbrication. Ils montrent comment, dans le cadre de dispositifs à médiation dans lesquels elle occupe une place d'observateur écrivant, l'évaluation de l'évolution des mouvements tournés vers elle offre des informations tout à fait importantes sur l'évaluation du dispositif, et complémentaires de ceux portant sur le dispositif thérapeutique en tant que tel (Brun, 2014, 2016b). Notre place de chercheur conditionne donc, dans une certaine mesure, les processus qui vont se mettre en œuvre à notre égard : « le "cadre" et la définition de la rencontre et de la relation qui se crée au sein de celle-ci, déterminent une partie de sa forme et en colorent la manifestation » (Roussillon, 2012, p. 28). Cet élément est également noté par W. B. Stiles (2013, 2016), et utilisé par lui pour défendre l'intérêt de l'étude de cas, dont nous avons montré précédemment qu'elle s'offre comme une méthodologie particulièrement pertinente dans le cadre de l'évaluation des dispositifs psychothérapeutiques et psychanalytiques : « En n'offrant aucune conclusion hors contexte, l'étude de cas contribue à écarter un peu *l'illusion*[189] de la connaissance non contextuelle » (Stiles, 2016, p. 89).

En ce qui concerne le second point, nous avons souligné que la pratique clinique repose sur au moins deux piliers fondamentaux : l'associativité et le transfert ; auxquels nous rajouterions volontiers l'écoute, elle-aussi associative, ou analysante (Donnet, 2005), quoiqu'il en soit toujours interprétante, c'est-à-dire cherchant à mettre au jour un contenu latent derrière le contenu manifeste du discours du patient, quels que soit les outils dont peut se parer le chercheur – c'est ce qui fonde l'objet comme *fait psychanalytique* (Perron, *ibid.*). Enfin, on pourrait également considérer comme primordiale la reconnaissance du sexuel infantile animée

[188] Nous retrouvons là un élément que nous avons déjà mentionné dans notre critique des ECRs (Cf. *Supra*).
[189] Nous soulignons.

par la pulsion, saisissable par ses représentants dans ses divers destins. La conséquence de cela, c'est que les modalités de fonctionnement psychique ne prennent sens que par une interprétation par l'autre auquel elle s'adresse. Ainsi, en ce qui concerne notre situation de recherche : « ce que l'observateur "observe" (écoute, sent) n'est donc pas l'observé lui-même mais le message (verbal, affectif, visuel) que l'observé adresse à l'observateur […] c'est ce qui justifie le fondement que la pratique trouve dans le transfert considéré comme "message adressé", *toujours adressé*[190] à un autre » (Roussillon, 2012, p. 27). Notre démarche doit, ici, beaucoup aux travaux de G. Devereux (1980), qui a été au fondement, pour la psychologie clinique et la psychanalyse, à partir de son travail d'ethnopsychologue, du principe selon lequel nous n'observons *jamais* une manifestation subjective telle qu'elle s'exprimerait en notre absence. Ce qui complexifie considérablement la démarche et interdit tout *objectivisme simpliste*. Ainsi écrivait-il :

> « L'analyste du comportement doit apprendre à admettre qu'il n'observe *jamais* le comportement qui "aurait eu lieu en son absence" et qu'il n'entend pas le même récit qu'un même narrateur eu fait à un autre que lui. Par bonheur, ce qu'on appelle les "perturbations" dues à l'existence et aux activités de l'observateur, lorsqu'elles sont correctement exploitées, sont les pierres angulaires d'une science du comportement authentiquement scientifique et non – comme on le croit couramment – un fâcheux *contretemps* dont la meilleure façon de se débarrasser est de l'escamoter. » (Devereux, *ibid.*, p. 30).

En conséquence, nous pouvons considérer, et donc analyser, le contenu du dispositif clinique de recherche que nous proposons aux patients-participants comme étant adressé à l'autre sujet[191] de ce dispositif : nous-même en tant que psychologue-chercheur. En ce sens, nous qui cherchons à mettre en exergue des processus psychiques ainsi que leurs évolutions, dont nous rendons compte/que nous éclairons par la théorie psychanalytique, l'appui sur le transfert – et son pendant, le contre-transfert – comme vecteur et comme indice clinique, est tout à fait justifié. Dans ce cadre, « Il n'y a pas d'observation à proprement parler de la vie mentale ni du comportement d'autrui : l'activité mentale de "l'observateur" est modifiée, influencée par le comportement, la pensée et l'émotion de celui qu'il observe. (…] Il est donc impossible de dégager l'observation d'autrui de l'intersubjectivité où elle se co-construit » (Georgieff, 2016, p. 97). Par ailleurs, G. Devereux laissait à entendre un élément qui intéresse

[190] Nous soulignons.
[191] Nous pourrions même dire : « au moins adressé à l'autre sujet », car la mise en place d'un dispositif de recherche dans un dispositif institutionnel, emboité dans ce dernier, induit des mouvements de transfert et d'adresses transversaux (le patient-participant s'adresse au psychologue-chercheur en face de lui, mais à travers lui, potentiellement, à son psychanalyste, à son consultant, à l'institution en tant que corps institué, etc.).

aussi l'évaluation clinique des dispositifs, à savoir que le chercheur est impliqué affectivement dans son objet de recherche ; ce qui ouvre la voie au questionnement d'un transfert sur la recherche et sur son objet de recherche par le chercheur lui-même. Il convient donc, sans tomber dans une transparence illusoire[192], d'en analyser suffisamment la teneur dans la présentation des résultats que l'on peut faire d'une évaluation.

La prise en compte de cette complexité a, en outre, eu plusieurs effets, dont deux que nous voudrions souligner : plusieurs études ont montré que les différences précédemment observées en faveur des psychothérapies comportementales et cognitives ne sont plus significatives – A. Brun cite à cet égard les travaux de T. P. Baardseth, B. Wampold et leurs collaborateurs (Baardseth et al., 2013; Wampold et al., 2011) –, voire que les psychothérapies psychanalytiques pouvaient avoir des effets plus importants à long terme (Brun, *ibid.*, p. 30 ; Perron, 2009). Et d'autres part, ce point nous semble d'ailleurs un enjeu majeur, que la *démonstration* de la supériorité de telle démarche thérapeutique sur telle autre souffrait de déficits méthodologiques et épistémologiques importants. Nous voudrions insister sur ce point, et le discuter à partir d'une incise de R. Perron : « on peut *montrer* que telle démarche psychothérapique est utile, mais on ne peut guère le *démontrer* » (Perron, 2006, p. 565). Cette remarque s'offre comme support de réflexion à une démarche méthodologique dont nous voudrions montrer l'intérêt et l'efficience[193] pour notre approche des processus de transformations psychiques – mais plus largement pour toute démarche d'évaluation qualitative et clinique.

Tout d'abord, si l'on suit les définitions des deux termes indiqués par le Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales, on peut y lire que :

- *Montrer* renvoie à une mise au jour : « faire apparaitre », « représenter », « faire voir au moyen d'un signe », « faire connaitre ce qui était caché », et enfin « enseigner quelque chose à quelqu'un par l'exemple ou par la pratique ».[194]

- Alors que *démontrer* renvoie à : « Fournir la preuve de quelque chose », « Établir la vérité d'une chose »[195].

Or, si l'on peut considérer que notre démarche consiste à mettre en exergue un certain niveau de preuve – dans le sens où nous analysons un certain nombre d'éléments cliniques, que

[192] Dans l'absolu, le chercheur restera déterminé par des manifestations affectives et/ou transférentielles dans l'écriture de son manuscrit, les modalités de présentations des cas, etc.
[193] L'efficience nous semble un concept beaucoup plus opérant que la validité.
[194] Pour l'ensemble des citations concernant la définition de montrer : https://www.cnrtl.fr/definition/montrer (consulté le 18.08.2019).
[195] https://www.cnrtl.fr/definition/demontrer (consulté le 18.08.2019).

nous allons au-delà de leur *simple relevé*[196] – le rapport entre la démarche scientifique et la vérité est beaucoup plus complexe qu'il n'y parait, notamment parce, comme le souligne A. Barrau : « Le recours à l'argument ''scientifique'' a parfois vertu incantatoire. Référer à la scientificité d'une démarche c'est presque couper court au débat » (2016, p. 7). Aussi la vérité nous semble une notion potentiellement « idéologisable », comme à R. Perron qui souligne le risque pour l'objet de recherche en question « de s'en trouver mutiler, voire détruit » (*ibid.*, p. 567), ou encore à A. Abelhauser (2011) qui évoque lui la référence à la preuve comme argument d'autorité. Ceci tient à l'hyper-complexité du concept même de vérité, que « la pensée se doit tout à la fois de l'affronter et de s'y tenir » (Barrau, *ibid.*, p. 23). Sur ce point, il convient également de mettre en exergue les doutes émis par les praticiens et chercheurs quant au risque de dévoiement du résultat de l'évaluation. À partir des travaux de J.-F Lyotard (1979), G. Fischman pose une réflexion qui nous semble mériter notre attention. D'une certaine façon, il pointe le risque de dérive idéologique de la production de connaissance, auquel le champ de l'évaluation serait particulièrement susceptible.

Il écrit ainsi :

> « le contrôle du contexte de la production du savoir devient une "légitimation par le fait" ou encore une "légitimation par la puissance". Les rapports de la science et de la technique seront ainsi inversés. La bonne "performativité" n'est plus au service de la vérité, mais devient le "bon verdict" ; elle s'auto-légitime comme un système auto-régulé sur l'optimisation de ses propres performances. […] Est-il possible d'observer des effets sur ce même registre dans le domaine des soins psychiques ? Dans notre champ, cette performativité technologique et la rationalité économique cherchent à justifier leurs impératifs en s'appuyant à la fois sur deux logiques convergentes : celle du principe de scientificité de l'*evidence-based medicine* et celle de la représentation médicale de l'efficacité transposée à la vie psychique et relationnelle. Les "preuves factuelles" issues des principes de l'*empirically supported psychotherapy* composent alors, sous la forme d'une extrapolation dogmatique, la caution idéologique légitimant le rapport pragmatique du vrai à l'immédiateté de l'utile. Le souci de l'efficience vise ici, surtout à calculer économiquement la relation d'aide et à dévoyer la relation psychothérapeutique vers un procédé d'accréditation et de maîtrise comptable. Ce projet de légitimation de la qualité des soins psychiques fondé exclusivement sur leur quantification standardisée crée un fossé avec la tradition humaniste du champ psychiatrique » (Fischman, 2009a, p. 26).

Si nous ne pouvons développer à proprement parler ce champ de réflexion ouvert par G. Fischman, en ce qu'il déborderait notre propos il importe néanmoins de souligner son

[196] La formule est équivoque, car la démarche même du relevé d'indices, de signes, contient une forme de construction interprétative. Elle est cependant moins formalisée que l'analyse à proprement parler.

importance dans le champ de l'évaluation des dispositifs thérapeutiques, et de conduire une réflexion raisonnée à ce sujet. Pour poursuivre ce questionnement entre l'évaluation et la justification d'une normativité sociale et/ou politique, le lecteur pourra se référer à plusieurs travaux, notamment ceux d'A. Abelhauser (Abelhauser, 2006, 2016; Abelhauser, Gori, & Sauret, 2011), ou encore les réflexions de C. Dejours (2003, 2006) et, dans le champ sociologique, celles de P. Bourdieux (1997)[197].

Par contre, en gardant précisément à l'esprit le risque de dérive liée à une *démonstration* évoqué ci avant, la possibilité de représenter un processus à l'œuvre, d'enseigner, ou encore de faire connaitre ce qui est jusqu'alors caché nous semble relever complètement de notre démarche, et correspondre, avec une très grande proximité épistémologique et méthodologique, à la démarche clinique et à la démarche psychanalytique. En effet, et c'est un point que relève également R. Roussillon (2016b) : la clinique psychanalytique repose, depuis ses fondements historiques (Freud, 1900), sur la mise au jour des écarts et des liens entre dimensions manifestes et latentes du fonctionnement psychique. Nous avons donc tout intérêt, par notre démarche d'évaluation et notre méthode, à *montrer* les processus en jeu dans les réaménagements psychiques liés à la psychothérapie psychanalytique, « l'idée de base étant d'examiner quel rapport la vie psychique inconsciente et les processus qui la parcourent entretient avec la vie psychique consciente et préconsciente » (Roussillon, 2016b, p. 54). Pour cela, il convient de définir des indices qui apparaissent pertinents au regard de la problématique de recherche qui est la nôtre, c'est-à-dire « définir des systèmes de repérage […] de certains aspects du fonctionnement psychique, pour en évaluer l'éventuelle modification au fil d'un traitement psychothérapique » (Perron, 2006, p. 567). Et c'est ici qu'il faut rappeler, à l'instar de D. Widlöcher (1984), que la psychanalyse ne peut concevoir que des indices fonctionnels et dynamiques, c'est-à-dire « des processus psychiques » (Perron, *ibid.*, p. 568). Plusieurs voies ont d'ores et déjà été ouvertes en ce sens[198] : la réalisation d'une échelle « capable d'apprécier cette évolution pour des patients suivis au long cours, tout en restant dans une perspective psychanalytique impliquant de ne s'intéresser qu'aux processus et au fonctionnement psychique tel que le décrit la théorie psychanalytique, en particulier en tentant d'avoir accès à des processus inconscients » (Baruch, 2009, p. 168) utilisée ensuite par des psychanalystes formés sur des entretiens vidéo-enregistrés ; l'évaluation d'indices du fonctionnement psychique des patients associés à des mesures indirectes telles que la fréquences des arrêts de

[197] Le présent travail de G. Fischman contient aussi de précieuses références à cet égard.
[198] Le rappel historique de la problématique de l'évaluation que nous avons réalisé dans le présent travail en signale plusieurs (Cf. *Supra*).

travail ou l'importance du recours aux systèmes de santé, du nombre de jours chômés, montant des dépenses de santé (Leuzinger-Bohleber, 2007), etc.

Mais la voie la plus intéressante nous semble relever de l'utilisation de grilles ou de tableaux, permettant de relever un ensemble d'indices, pouvant constituer des faisceaux ou des organisateurs du changement, et qui permettent de surcroît de sursoir à la formalisation nécessaire à toute démarche de recherche. Nombre de ses grilles ont en héritage la grille d'analyse des récits du TAT (Brelet-Foulard & Chabert, 2003), qui s'offre comme modèle particulièrement efficient, tant quant aux fondements méthodologiques qui la sous-tendent qu'aux indices qu'elle contient. Nous suivons C. Baruch lorsqu'elle évoque que l'avantage de la grille tient à ce qu'elle est « *familière à la plupart des chercheurs en psychologie* » (*ibid*., p. 172) et qu'elle favorise ainsi la discussion et l'ouverture scientifique.

Comme R. Perron (2006), ou encore A. Brun (2016), A. Blanc (2018) suggère l'utilisation de grilles, qui permettent de recueillir des signes, ces derniers n'ayant pas à être quantifiables d'emblée, mais permettant simplement de créer des points de repères afin de rendre compte d'un processus : « Mesurer, ou plutôt, prendre la mesure de, n'a pas obligatoirement à être quantifié d'emblée. Il s'agit ici de repérer un changement, une évolution ou une transformation psychique ou relationnelle durant un traitement de manière qualitative puis, dans un temps second, transformer ces signes qualitatifs en grilles ou tableaux » (Blanc, *ibid.*, p. 168).

Dans cette démarche, on retrouvera les travaux de G. Haag (1995, 2008) et d'H. Suarez-Labat (2011) dans le cadre des autismes et, plus récemment, d'A. Brun et de l'équipe du Centre Didier Anzieu de l'Université Lyon 2 (Brun, 2014; Brun et al., 2016)[199]. Enfin, il nous faut également signaler ici une recherche antérieure et peu souvent relevée comme faisant partie du champ de l'évaluation, et qui se base également sur une grille de repérage clinique ; recherche menée à l'Hôpital international de l'Université de Paris – actuel Institut Mutualiste Montsouris – par C. Chabert, C. Behar-Azoulay, M. Chrétien, N. Guédeney et P. Jeammet (Chabert, 1990b; Chabert, Behar-Azoulay, Chrétien, Guédeney, & Jeammet, 1990)[200].

L'ensemble de notre propos, nous espérons que le lecteur l'aura compris, vise à la complexité, à sa reconnaissance et aux difficultés qu'elle induit, parce que cette complexité est une dimension inhérente du fonctionnement psychique – et de l'ensemble du fonctionnement

[199] A. Brun souligne d'ailleurs à cet égard, qu'une majorité des thèses actuelles du laboratoire CRPPC portant sur l'évaluation des dispositifs thérapeutiques repose sur cette méthodologie.
[200] Nous aurons l'occasion de détailler plus avant cette recherche plus loin dans notre travail (Cf. Seconde Partie – Chapitre Second – *4.2. Processus et potentialités de changement chez des adolescents et des jeunes adultes psychotiques : après-coup d'une recherche singulière menée en institution*).

humain, probablement. En conséquence, notre démarche est emprunte d'une *humilité assumée*. Nous empruntons la formule à A. Barrau, que nous avons déjà citée à plusieurs reprises. Mais il convient de le citer une dernière fois pour aborder la phase conclusive de ces considérations sur l'évaluation des dispositifs thérapeutiques. En effet, il écrit dès l'introduction d'un ouvrage au titre pour le moins audacieux (*De la vérité dans les sciences*) : « Il ne s'agit évidemment pas pour moi de jouer de l'ambiguïté par plaisir ou par malice mais, tout au contraire, de ne pas céder à une vision simpliste qui, donnant l'illusion de la clarté, manquerait la complexité inhérente à la problématique et masquerait les authentiques difficultés » (2016, p. 6). C'est cet attachement qui fonde également la dimension nécessairement exploratoire de notre travail. En ce sens, la démarche de recherche vise à la réflexivité, mais celle-ci ne peut être qu'après-coup. En cela, l'évaluation clinique des dispositifs psychothérapeutiques témoigne de sa complexité : elle est exploration d'une problématique à travers un dispositif d'évaluation avant d'être figuration des éléments ainsi évalués, et pour finir représentation de cette évaluation engendrant la réflexivité. La problématique de l'évaluation nous invite donc à accorder son importance à un modèle de rechercher hypothétique et processuel (Racin, De Luca, 2019), plutôt qu'hypothético-déductif au sens strict. C'est-à-dire à présenter des hypothèses eu égard aux problématiques qui émergent de notre exploration théorico-clinique, mais en considérant également que celles-ci sont en travail tout au long de cette exploration. Nous tenterons donc de rendre compte de cette historicité de l'hypothèse, suspendue par l'écriture. Il nous semble que cette démarche correspond au principe de générativité que nous avons évoqué plus haut dans notre propos.

En somme, cette humilité, cette *éthique du doute*, étaient déjà présentes à l'esprit de S. Freud. C'est on ne peut plus clair lorsqu'il évoquait, dans un texte critiquant vertement la pensée religieuse pour son dogmatisme simpliste – ces *Messieurs de l'autre bord* – les résonnances entre les principes de la démarche scientifique et ceux de la démarche analytique :

> « C'est ainsi que le chemin de la science est, en effet, lent, tâtonnant, laborieux. Cela ne peut ni être dénié, ni être changé. Rien d'étonnant à ce que ces Messieurs de l'autre bord soient insatisfaits ; ils sont gâtés, avec la révélation ils ont eu la tâche plus aisée. Le progrès dans le travail scientifique s'effectue tout à fait comme dans une analyse. On apporte avec soi dans le travail des attentes que l'on doit néanmoins repousser. On apprend par l'observation, tantôt ici, tantôt là, quelque chose de nouveau, les morceaux, tout d'abord ne s'adaptent pas ensemble. On avance des suppositions, on fait des constructions adjuvantes qu'on retire si elles ne se confirment pas, on a besoin de beaucoup de patience, de disponibilité pour toutes les possibilités, on renonce à des convictions premières pour ne pas, sous leur contrainte, devoir omettre des facteurs nouveaux inattendus » (Freud, 1933, p. 259).

L'ensemble de ces considérations permet de prendre la mesure des mutations qui sont en train de s'opérer dans le champ de l'évaluation des dispositifs psychothérapeutiques et de leurs processus, en allant vers plus d'études naturalistes ou écologiques. Nous aboutissons ainsi à la formation d'un véritable *courant de pensée* et de recherche – recherches *sur* et *en* psychanalyse pour reprendre l'expression de M. Emmanuelli et R. Perron (2007) – qui utilise des méthodologies et des outils qui, s'ils sont formalisés – protocolisés – respectent l'épistémologie psychanalytique ainsi que son cadre clinique. Cela permet résolument de se tourner, ainsi que le soulignait J.-M. Thurin récemment, vers « une recherche innovante associant cliniciens et chercheurs autour de questions cliniques et théoriques intervenant dans les pratiques » (Thurin, 2017, p. 64). Il nous reste maintenant à explorer un dernier point pour clore ce chapitre consacré à l'évaluation, et l'articuler avec les problématiques que nous avons commencé à esquisser sur les rapports intimes entre les processus de devenir adulte et la temporalité psychique. En effet, dans le présent chapitre, nous n'avons pour l'heure, pas évoqué l'adolescence ou le devenir adulte, c'est-à-dire évoqué la spécificité des populations auprès desquelles sont conduites les recherches cliniques. Il convient donc de faire le point sur les travaux existants afin de mettre en exergue la singularité de notre approche.

4. Quelle place pour l'adolescence et le devenir adulte dans le champ de l'évaluation ?

Nous allons, dans la partie de ce chapitre consacré à l'évaluation, tenter de retracer succinctement le panorama de la recherche clinique sur les dispositifs psychothérapeutiques menés auprès d'adolescents et de jeunes adultes. Cela nous permettra de mettre en exergue les grandes orientations observables, mais également de questionner certaines limites, et ainsi d'ouvrir avec plus de finesse sur l'articulation de l'ensemble de notre revue de la littérature à travers la formulation de nos propres problématiques de recherche.

4.1. Panorama général des dispositifs d'évaluations cliniques :

Nous avons souligné, l'augmentation exponentielle du nombre de publications dans le champ de l'évaluation des dispositifs thérapeutiques (Thurin, 2017). Le nombre de thèse sur le

sujet est aussi un indice intéressant que nous avons souligné (pour citer quelques exemples : Blanc, 2015; Briquet, 2018; Cannone, 2013; Falquet Clin, 2017; Guenoun, 2015; Lorin de Reure, 2016; Suarez-Labat, 2011). On a également souligné l'importance d'adapter le cadre de l'évaluation au dispositif auquel il va se confronter. Il convient donc de s'interroger sur les modalités d'évaluation des changements et des processus psychiques qui les organisent qui ont eu cours jusqu'à présent auprès d'une population composée d'adolescents et de jeunes adultes, d'une part. Et d'autre part de voir sur quel(s) dispositif(s) clinique(s) ces évaluations ont portées – on pourra classiquement distinguer : des dispositifs individuels ou groupaux ; des dispositifs à médiation ou sans médiation. Il est alors intéressant de commencer par mettre en exergue une surprise dans notre exploration de la littérature scientifique et psychanalytique sur le sujet de l'évaluation : les dispositifs de recherches systématisés ou formalisés semblaient, *a priori*, mis en place de façon préférentielle auprès de populations adultes ou d'enfants. Mais le champ couvert par l'adolescence et le devenir adulte semblait, dans une perspective psychanalytique, plutôt secondaire quant à la problématique de l'évaluation, alors qu'il s'offre comme une problématique clinique particulièrement prégnante dans la pratique, et qu'il occupe également un pan considérable dans la recherche[201].

Concernant l'évaluation à partir de cas adultes, cela ne constitue pas un étonnement en soi : elle a constitué chez Freud le dispositif de base pour une démarche psychanalytique[202], et continue donc d'être une partie importante de l'intérêt scientifique psychanalytique. Ici, les dispositifs d'évaluation sont groupaux, comme par exemple les recherches menées auprès de patients criminels incarcérés, à partir de groupes à médiation, par E. Garnier dans sa thèse (2015) ou M. Ravit et V. Di Rocco (2016), ou individuels – Le *Réseau de recherche fondées sur les pratiques psychothérapiques* offre ici une base de données intéressante à titre d'exemple (Thurin & Thurin, 2007). En ce qui concerne les populations d'enfants, on remarque ici que ce sont, ces dernières années, les problématiques afférentes à la prise en charge psychothérapique des autismes, dans un contexte socio-politique particulièrement délicat, qui a conduit à mener, d'un point de vue psychanalytique, un certain nombre des recherches sur les dispositifs et leurs processus. À cet égard, les travaux de G. Haag (1995, 2008), H. Suarez-Labat (2011, 2015) ou A. Brun (Brun, 2014, 2016a) sont exemplaires. Dans ce cadre, les dispositifs sont le plus

[201] Là encore à titre d'exemple, les publications d'orientation analytique sur l'adolescence ont, d'une certaine manière, elles aussi crûes de façon tout à fait exponentielle depuis les années 1960 et les travaux de P. Blos (1962) ou d'E. Kestemberg (1962).

[202] Nous ne reprendrons pas en détail dans le présent travail les discussions qui ont émaillé l'histoire de la psychanalyse quant à sa possibilité ou non avec d'autres populations que des sujets adultes et selon quels cadres.

souvent, mais pas uniquement, groupaux et à médiations – ce qui se laisse comprendre aisément lorsque l'on prend en considération la pratique clinique quotidienne auprès de ses patients.

Pour aller plus loin, on peut également se référer à la synthèse extrêmement complète, élaborée sous l'égide de l'*International Psychoanalytical Association* (IPA) et coordonnée dans sa dernière version par M. Leuzinger-Bohleber et H. Kächele (2015). Ce document recense, en effet, l'ensemble des dispositifs de recherches[203] mis en place dans le cadre d'une évaluation d'un cadre psychothérapique. L'étude de ce document dense permet, d'une part, de se rendre compte de l'ampleur des recherche menées dans le champ de l'évaluation et des grands axes qui l'organisent – pour se convaincre de l'ampleur : le rapport compte 411 pages de recensement desdites recherches. Une recherche par mots clefs permet alors de corroborer ce que nous évoquions précédemment : les recherches sont le plus souvent menées auprès d'adultes, ou d'enfant, mais beaucoup moins avec des populations juvéniles. En effet, nous avons uniquement trouvé quatre publications rentrant dans le cadre d'une évaluation clinique de dispositifs psychothérapiques pour adolescents, et une seule sur des jeunes adultes. Nous séparons ici adolescents et jeunes adultes car cela apparait être une constante dans la littérature explorée : les patients adolescents sont évalués avec des enfants – par exemple, la recherche menée par M. Leuzinger-Bohleber (2010) sur la prise en charge de patients diagnostiqués avec un trouble de l'attention et une hyperactivité (TDAH/ADHD), enfants et adolescents confondus – ou alors séparément des jeunes adultes, et pour des problématiques psychopathologiques singulières – par exemple la recherche de N. Midgley et ses collaborateurs menée au Centre Anna Freud sur les problématiques dépressives à l'adolescence (Midgley, Cregeen, Hughes, & Rustin, 2013) – ou bien encore de manière indifférenciée avec des enfants et des jeunes adultes – c'est le cas d'une étude publiée par K. Weitkamp et ses collègues auprès de patients âgés de 4 à 21 ans (Weitkamp et al., 2014). Dans la littérature francophone, on notera le projet de recherche EvAdoGroupe qui est en cours de réalisation et qui porte spécifiquement sur les adolescents auteurs de violences sexuelles pris en charge dans des groupes thérapeutiques, et qui est mené conjointement par deux équipes universitaires (Lausanne et Lyon 2) en appui sur des équipes cliniques travaillant en Suisse (Lausanne) et en France (Grenoble) (Roman & Melchiorre, 2015).

[203] Cela sous-entend que le rapport ne prend pas en compte les publications individuelles de psychologues ou de psychanalystes qui rendent compte de l'évolution d'un patient, sauf s'ils sont insérés dans un dispositif systématisé de recherche – par exemple, le *Réseau de Recherche fondées sur les Pratiques Psychothérapiques* en France.

Pour les jeunes adultes, nous n'avons trouvé que la recherche menée par A. Werbart en Suède, qui a cherché à évaluer, auprès de vingt-cinq femmes et seize hommes jeunes adultes, l'évolution de leurs imagos parentales au sein d'une prise en charge psychanalytique (Werbart et al., 2011).

Ainsi, aucune recherche ne vise à rendre compte du processus menant de l'adolescence au devenir adulte, alors que la revue de la littérature psychanalytique met en exergue, comme nous avons tenté de le montrer clairement dans le présent travail, l'intérêt de questionner et de mettre au travail les points de passages – et d'achoppement – entre les deux processus du fait, d'une part, du recouvrement des problématiques psychiques organisatrices de l'un et de l'autre, d'autre part, de la différenciation des modalités de traitement psychique de ces problématiques engagées. Pour le dire autrement, si le processus de devenir adulte s'offre comme un après-coup de la violence pubertaire, permettant *in fine* d'engager un travail psychique d'élaboration de problématiques mises en jeu par l'avènement de la puberté, alors il parait fondamental de pouvoir explorer l'adolescence et le devenir adulte dans une nécessaire continuité dans le cadre des dispositifs thérapeutiques.

Nous voudrions terminer par la description un peu plus détaillée d'une recherche antérieure et peu souvent relevée comme faisant partie du champ de l'évaluation, et qui se base également sur une grille de repérage clinique ; recherche menée à l'Hôpital international de l'Université de Paris – actuel Institut Mutualiste Montsouris – par C. Chabert, C. Behar-Azoulay, M. Chrétien, N. Guédeney et P. Jeammet (Chabert, 1990b; Chabert et al., 1990).

4.2. Processus et potentialités de changement chez des adolescents et des jeunes adultes psychotiques : après-coup sur une recherche singulière menée en institution

En effet, dans l'après-coup cette recherche apparait tout à fait intéressante pour la problématique qui nous intéresse, et ce à plus d'un titre[204]. Rappelons très brièvement, pour commencer, le but et le contexte de cette recherche : il s'agissait d'évaluer les potentialités de changement observable dans la prise en charge institutionnelle de patients psychotiques. Cette

[204] On notera ici que la littérature scientifique offre donc aussi des « cas cliniques » de recherche source de générativité !

recherche s'appuyait notamment sur un programme INSERM. La première chose que l'on peut mettre en exergue, c'est l'ampleur des outils mobilisés dans le dispositif d'évaluation : il s'agissait d'une évaluation en deux temps des patients (modèle du test-retest) :

- par un bilan psychologie d'une part, qui comprenait une épreuve d'efficience (la WAIS), et deux tests de personnalité projectifs (le test du Rorschach et le TAT) ;
- par une évaluation institutionnelle et psychiatrique d'autre part, qui se centrait sur quatre axes : un questionnaire semi-directif visant à caractériser le patient et son comportement ; une évaluation psychiatrique « classique » ; la prise en compte des traitements prescrits ; une évaluation institutionnelle du patient selon sept axes tels que son autonomie, son attitude vis-à-vis de son propre corps, ses capacités relationnelles, etc.

L'ensemble cherchait à rendre compte de trois axes préalablement définis (des indices de changement donc) comme particulièrement pertinents au vu de l'expérience clinique auprès de ces patients psychotiques : la mise en place de limites et de défenses narcissiques, les capacités de circulation psychique et les capacités de liaison.

De fait, les auteurs mettaient déjà en exergue un élément dont la contemporanéité avec notre propos ne peut qu'être remarquée, à savoir que dans un contexte institutionnel « dont le modèle de référence adopté est le modèle psychanalytique […] il importe davantage d'évaluer les modalités de fonctionnement mental des adolescents plutôt que de cerner des critères symptomatiques, comportementaux et socio-adaptatifs, tel qu'il est d'usage de le faire habituellement » (Chabert et al., 1990, p. 191). Il est également tout à fait notable que les auteurs s'autorisent à présenter les limites d'une recherche en institution : l'instauration de contraintes temporelles à l'évaluation – relativement courte pour mettre en évidence des processus de changement de grande ampleur dans le cas de psychoses importantes – ; ou encore la *perte de vue* de sept patients entre le premier temps d'évaluation et le second. Nous aurons l'occasion, en ce qui concerne notre propre travail, d'évoquer plus avant ce type d'élément, mais nous souhaitions le souligner car trop peu de dispositifs d'évaluations prenant en compte la complexité de la clinique évoquent… la complexité de la démarche !

Ensuite, l'étude intéresse aussi par sa présentation des résultats, à la fois sous l'angle individuel et sous l'angle de la cohorte. On retrouve ici la démarche des « cas isolés regroupés »

telle que nous l'avons présentée dans le présent chapitre. De surcroît, ils présentent les résultats concernant les outils d'évaluation, mais également du cadre psychanalytique directement[205].

Enfin, nous voudrions souligner un dernier aspect concernant cette recherche, et plus particulièrement à partir de sa population. En effet, l'article présentant la recherche précise que les patients ont un âge « de 15 à 25 ans lors du premier examen psychologique (moyenne d'âge : 21 ans) » (*ibid.*, p. 195). Autrement dit, les patients inclus dans ce dispositif de recherche sont des adolescents *et* des jeunes adultes. Les résultats obtenus quant aux changements psychiques intéressent donc le passage que représentent ces processus dans le devenir adulte. Ainsi certains des axes et des indices de changement présentés dans cette recherche sont susceptibles d'être particulièrement pertinent pour notre propre travail, dans le but d'interroger ce passage précisément. Or, ce dont témoigne l'article quant à l'évaluation auprès de cette population adolescente et jeune adulte c'est que la recherche, si elle est appelée évaluation des *processus* de changement, chercher aussi à questionner les *potentialités* de changement : « L'objectif essentiel de cette recherche sera le repérage de ces facteurs susceptibles de permettre chez les adolescents psychotiques une plus grande souplesse dans leur fonctionnement psychique » (*ibid*., p. 191). Les auteurs utilisent d'ailleurs, en alternance, les deux termes dans le texte. Ce point nous apparait essentiel à souligner car il augure que, dans certaines conditions, avec certains outils, nous pouvons questionner dans le cadre d'un dispositif d'évaluation clinique la *mobilisation potentielle* du patient, c'est-à-dire « ouvrir le discours vers des évènements qui se développent selon des directions *possibles*[206] » (Petrella, 2004, p. 1559). Ainsi, ce que souligne le terme de *potentialité de changement* c'est l'ouverture sur un après-coup possible ; non pas la mesure qu'il a déjà eu lieu – nous serions là dans l'évaluation du résultat du processus – mais qu'il apparait, psychiquement, *virtuellement* là. Or, nous avons précisément fait de l'après-coup un opérateur fondamental de l'adolescence, mais nous avons aussi tenté de mettre en exergue, qu'il est également fonction du devenir adulte s'appuyant sur *la mise en latence* préalable des fantasmes pubertaires. De fait, cette mise en exergue de *potentialité de changement*[207] nous semble tout à fait intéressante à défendre dans le contexte clinique de recherche qui est le nôtre. En insistant sur le terme (virtuel / potentiel) : il ne s'agit *en aucun cas* de marqueurs prédictifs[208] ; bien davantage la potentialité se définit par ce qui est « en puissance », c'est-à-

[205] Le cas de Carole, par exemple, est largement évoqué, de manière longitudinale et nous semble assez exemplaire, encore aujourd'hui, de la démarche que peut revêtir l'évaluation clinique.
[206] Nous soulignons.
[207] Ou des potentialités de *transformation.*
[208] Que voudrait bien dire ici prédictifs, du point de vue de l'après-coup ?!

dire qui « contient toutes les conditions essentielles à son actualisation »[209] mais dont la qualité à-venir ou non est proprement indéterminable. La problématique de l'évaluation semble donc, dans ses conditions, être apte à ouvrir à la question de la processualité même du dispositif clinique dans les différentes temporalités qui le traversent et l'organisent.

Nous aurons donc, dans le présent chapitre, essayer de tracer un cheminement historique de la problématique de l'évaluation des dispositifs psychothérapiques et de la psychanalyse, à la fois suffisamment exhaustif tout en demeurant pertinent à l'égard du travail dans lequel il s'inscrit. Cette *historicisation de la question* aura permis de saisir la complexité grandissante des questionnements scientifiques posés par la démarche évaluative, et la nécessité de sa prise en compte, au risque d'un dévoiement de l'objet même de la recherche dans une entreprise tenant plus de l'idéologie que de la démarche scientifique de connaissance. La définition de cette complexité nous aura permis de définir un certain nombre d'opérateurs, d'organisateurs qui apparaissent incontournables pour tout dispositif d'évaluation clinique (l'associativité, le transfert et le contre-transfert, les expressions de la vie pulsionnelle, la réflexivité dans ses diverses formes, etc.). Et, *in fine*, c'est la temporalité psychique elle-même qui peut apparaitre comme un organisateur et un indicateur fondamental, notamment à travers la figure de l'après-coup. Au demeurant, et à l'instar de la recherche menée par C. Chabert et ses collaborateurs, on voit donc combien la problématique de l'évaluation des dispositifs psychothérapeutiques et psychanalytiques ainsi que des processus qui les organisent s'avèrent pertinente pour questionner la matière même des processus d'adolescence et de devenir adulte. L'ensemble de cette argumentation nous permet maintenant d'aborder la (re)formulation de nos problématiques de recherche, en retraçant à travers celles-ci les fils qui organisent la question de l'évaluation avec l'ensemble des questions soulevées au cours de nos différents chapitres.

[209] https://www.cnrtl.fr/definition/virtuel (consulté le 18.08.2019).

Troisième partie :

Formulation de notre problématique de recherche et proposition d'un dispositif d'évaluation propre à la clinique psychanalytique

1. De l'émergence d'une problématique de recherche à la formulation d'hypothèse *en* travail

Les questions posées par la temporalité et son investissement psychique envisagés du point de vue psychanalytique, à l'intérieur de l'appareil théorique conceptualisé depuis S. Freud, comme dans ses traductions cliniques et psychopathologiques précèdent le cadre de ce travail doctoral. En effet, dès nos recherches de master (master 1 et master 2 recherche), nous avons commencé à questionner la manière dont le processus d'adolescence mobilise de manière singulière cet objet particulier qu'est la temporalité – dans ses potentialités, comme dans ses achoppements. Nous avions alors commencé à explorer l'intrication des trois grandes problématiques psychiques que sont le narcissisme, le Complexe d'Œdipe et la perte/séparation et différentes modalités d'investissement psychique de la temporalité plus ou moins subjectivantes pour l'individu. En d'autres termes, nos travaux de master confirmaient l'interrelation entre déploiement du processus de subjectivation et processus de temporalisation, tout comme pour leurs entraves respectives.

Dans le présent travail doctoral, nous avons progressivement été amené à décaler notre regard pour ne plus seulement envisagé le processus d'adolescence, mais bien questionner le devenir adulte *depuis* le pubertaire. Ce décalage s'est également opéré de par notre expérience clinique évoluant elle aussi au fil des ans : comme nous avons pu le souligner dans le présent travail, la psychopathologie des jeunes adultes nous posait des questions pour lesquelles l'éclairage du processus d'adolescence nous semblait nécessaire mais non suffisant afin de rendre compte des problématiques en jeu. L'itinéraire que nous avons tracé dans la première partie de ce manuscrit cherche à rendre compte de ce *travail d'écart et d'articulation* : nous avons été amenés à considérer, à la suite d'autres auteurs, que les processus d'adolescence et de devenir adulte s'organisent autour de problématiques psychiques transversales – dans l'un et l'autre nous retrouvons de manière extrêmement prégnante le trio formé par le narcissisme, le Complexe d'Œdipe et la perte/séparation – mais articulées selon des modalités singulières. Ce point de vue, au sens photographique, entraine de surcroît une focalisation particulière sur le bouleversement induit par les remaniements de la puberté et la génitalisation du corps – en cela, il est proche de la pensée freudienne. En effet, nous avons mis en exergue dans notre revue de la littérature comment l'émergence de la sexualité génitale à la puberté s'offre comme *point de bascule irrévocable* nécessitant un travail psychique conséquent afin d'élaborer les

changements à l'œuvre et d'inscrire subjectivement cette irrévocabilité. Et, c'est dans ce travail d'inscription que la temporalité s'offre comme maillon particulier ; c'est donc *à partir du pubertaire* que s'ouvre une révolution temporelle subjective. *De facto,* et tout en gardant cette dialectique entre *écart* et *articulation,* une nouvelle question de recherche émerge du point de vue de la temporalité : s'il est admis que l'adolescence participe de manière singulière à un processus de temporalisation subjective à partir des remaniements pubertaires, quelle place et quelles fonctions joue le processus de devenir adulte du point de vue de ladite temporalisation ?

Notre exploration de la notion de temporalité dans le corpus psychanalytique et au-delà, notamment sa mobilisation au travers de concept clefs – l'après-coup, l'Inconscient, l'appareil de mémoire, le transfert – nous a permis de mettre en exergue comment le processus de devenir adulte apparait comme un potentiel *après-coup élaboratif* du processus d'adolescence lui-même ; comme un temps de reprise réflexive sur le chemin frayé depuis la révolution pubertaire, ses linéaments subjectivant et également ses achoppements. Dans ce processus de temporalisation, nous avons mis en exergue trois enjeux importants, qui s'intriquent avec les trois problématiques organisatrices que sont le narcissisme, l'Œdipe et la perte/séparation : l'élaboration pubertaire des fantasmes œdipiens considérés comme organisateurs fondamentaux de la double différence des sexes *et* des générations ; la constitution d'un passé reconnu comme tel, c'est-à-dire perdu, mais continuant de s'offrir comme base subjective – fond de mémoire – suffisamment stable et inaliénable ; la possibilité d'une suffisante reconnaissance de la finitude humaine, à travers celle du sujet lui-même comme de ses objets d'investissement, et en premier lieu ses figures parentales. Enfin, nous avons montré que, de ce point de vue, le processus de devenir adulte opérait également un travail psychique spécifique selon ses trois axes : d'une part, un travail identificatoire vers une position subjective parentale s'inscrivant dans un fil générationnel y est fortement convoqué, mobilisant les problématiques œdipienne et de reconnaissance du *mortifère de la mort* ; d'autre part, l'adolescence y est susceptible de devenir en elle-même source de souvenirs constitués comme passé, par un travail de pensée auto-réflexif associé à une élaboration des affects de nostalgie largement mis en jeu par le processus en question. Notre revue de la littérature a également mis en exergue comment, dans ce processus de temporalisation propre au devenir adulte, la psychopathologie s'offrait, dans ses différentes formes, comme entrave au processus de temporalisation subjective normalement à l'œuvre. À travers quelques exemples, nous avons alors donné à voir différentes modalités d'investissement psychique de la temporalité, plus ou moins subjectivantes, plus ou moins « coûteuses » psychiquement : la possibilité d'un investissement participant d'une

véritable appropriation de son fonctionnement psychique et de son histoire par le sujet (le processus à l'œuvre dans la narration de *La rechercher du temps perdu* en offre une illustration particulièrement complexe) ; le figement temporel protégeant le sujet contre l'émergence d'angoisses et la survenue d'expressions pulsionnelles vécues comme menaçantes (c'est ici G. Perec qui nous a servi d'illustration) ; la désorganisation de la temporalité témoignant d'une impossibilité d'élaboration psychique des problématiques à l'œuvre, d'un débordement pulsionnel déstructurant des limites faiblement établies (nous en avons donné des échos à travers le récit de T. de Rosnay). Enfin, à partir des travaux d'A. Green, nous avons été amenés à envisager la possibilité d'un effacement plus ou moins drastique de la temporalité dans la psyché, pouvant conduire jusqu'à une absence de temporalisation – figure d'un narcissisme de mort emblématique, cause d'une aridité psychique extrême.

Ce premier champ de questionnement suffisamment éclairci, il en a rencontré un second dans le présent travail doctoral : la question de l'évaluation des dispositifs psychothérapiques et de la psychanalyse. L'étude historique et épistémologique de cette question nous a conduit à prendre la mesure de sa complexité, et les risques majeurs encourus par une démarche scientifique qui chercherait à la réduire. En effet, nous avons montré que certaines approches quantitatives, dont les Études Contrôlées Randomisées (ECRs) sont archétypaux, en viennent à dénaturer, mutiler l'objet de recherche et ne sont finalement, malgré la massivité des données accumulées au fil de l'histoire de l'évaluation des dispositifs psychothérapiques, que de peu d'intérêt pour les psychothérapies psychanalytiques et la psychanalyse. Si certaines approches thérapeutiques peuvent s'en accommoder, nous avons mis en exergue dans notre travail que l'évaluation de la psychanalyse ne saurait être réduite à une approche associée au modèle pharmaceutique et médical ; que celle-ci en constitue même un contresens épistémologique sous-tendu par une posture positiviste caricaturale. En effet, l'histoire de l'évaluation montre une prise en considération de plus en plus forte des processus thérapeutiques et psychanalytiques, dans une démarche compréhensive et heuristique, cherchant davantage à formaliser les interactions hypercomplexes entre les variables en jeu afin de mettre en exergue les dynamiques à l'œuvre. Dans ce travail d'évaluation des processus de changement, alors qu'ils occupent une place assez prépondérante dans l'activité et la recherche clinique, les processus d'adolescence et de devenir adulte n'ont que très peu été considérés. Au point où, dans l'ensemble de la revue de la littérature que nous avons réalisée, nous n'avons trouvé qu'une recherche clinique systématisée sur l'évaluation de processus psychiques propres au devenir adulte (Werbart et al., 2011) – nous avons également souligné l'importance que revêt,

pour nous, la recherche menée par C. Chabert et ses collaborateurs auprès d'adolescents et de jeunes adultes psychotiques (Chabert, 1990b; Chabert et al., 1990). Ainsi, le devenir adulte représente un espace de recherche et de questionnement quasiment non exploré dans le champ de l'évaluation clinique de la psychanalyse. De surcroît, il n'a jamais été associé au processus d'adolescence dans les recherches que nous avons pu étudier. Émerge donc une spécificité de notre travail doctoral qui, de fait, participe de notre problématique : comment le processus du devenir adulte est-il susceptible de mobiliser des processus de changements singuliers, articulés aux problématiques engagés dans le processus d'adolescence depuis la révolution pubertaire ?

La question s'affine encore lorsque l'on adjoint à ce questionnement la problématique de la temporalité psychique et ses modalités d'investissements psychiques. En effet, si, d'une part, nous avons montré que le processus de devenir adulte, entendu comme processus de subjectivation, convoque un travail psychique singulier de temporalisation, véritable coup d'après élaboratif du processus d'adolescence et du pubertaire ; si, d'autre part, nous avons mis en exergue que toute psychopathologie est à entendre comme une entrave plus ou moins transitoire, plus ou moins coûteuse à ce processus de temporalisation subjective ; alors la question est de savoir comment le processus psychanalytique est susceptible de remettre à l'ouvrage ce travail psychique de temporalisation afin d'en permettre en redéploiement de meilleure qualité du point de vue subjectif ? **Autrement dit, comment le dispositif clinique psychanalytique mobilise-t-il le sujet dans son investissement de la temporalité, et par quels processus en permet-il des réaménagements plus subjectivant ? Quelles relances du processus de temporalisation subjective est-on susceptibles d'observer dans un dispositif psychanalytique auprès de jeunes en devenir adulte ?** L'ensemble de ces questionnements s'appuyant sur la mise en exergue de l'heuristique que représente la temporalité psychique et ses différents avatars psychopathologiques, du point de vue des processus d'adolescence et du devenir adulte.

À partir de cette problématique de recherche, notre hypothèse générale dans ce travail doctoral est que processus de changement et processus de temporalisation psychique sont indissociables l'un de l'autre, d'autant plus au vu de la population de recherche envisagée. Nous avions alors imaginé une méthodologie de recherche permettant d'opérationnaliser cette hypothèse en suivant des critères établis *a priori*. Cependant, la mise en jeu de ces questions de recherche, leur affinage progressif et conjoint à l'avancée de notre travail théorique ainsi que le déploiement du processus de recherche en lui-même nous ont conduit à nous dégager progressivement du modèle hypothético-déductif que nous envisagions à l'origine de ce travail.

En effet, nos travaux préalables à cette thèse de doctorat nous conduisaient à pouvoir formuler *a priori* un certain nombre d'hypothèses générales que nous aurions alors cherché à opérationnaliser au sein d'une méthodologie définie. Mais à travers l'élaboration progressive de notre protocole de recherche, il est apparu de plus en plus prégnant que ce modèle, pour pertinent qu'il soit, ce serait heurté à un certain nombre de points de butées du fait de la dimension *exploratoire* de ce travail de recherche. Pour le formuler autrement, la démarche hypothético-déductive stricte nous semblait encourir le risque de nous centrer davantage sur la méthode et d'obérer certaines dimensions de notre objet de recherche. En effet, la recherche d'un point de vue heuristique sur une problématique de recherche inédite jusqu'alors nous a poussé à privilégier des modalités de recherchant plus ouvertes à la surprise, c'est-à-dire, également, plus à même de saisir la complexité des processus à l'œuvre. Or, c'est bien la complexité qui caractérise la question de l'évaluation ; celle-ci est exploration d'une problématique à travers un dispositif d'évaluation avant d'être figuration des éléments évalués, et pour finir représentation de cette évaluation engendrant la réflexivité. La problématique de l'évaluation nous invite donc à accorder son importance à un modèle de recherche hypothétique et processuel (Racin, De Luca, 2019), plutôt qu'hypothético-déductif au sens strict. C'est-à-dire à présenter des hypothèses eu égard aux problématiques qui émergent de notre exploration théorico-clinique, mais en considérant également que celles-ci sont en travail tout au long de cette exploration. D'hypothèses *de* travail, notre positionnement a évolué vers des hypothèses *en* travail ; nous pourrions définir ces dernières comme des trames de recherche constituées à partir de la littérature existante et de notre expérience de psychologue-chercheur – en ce sens, elles ont bien la forme d'une hypothèse – dont la forme est susceptible d'être modifiée afin de s'adapter au plus près à ce que le processus de recherche fait apparaitre au décours même de son déroulement. L'on pourrait alors, du point de vue scientifique, nous objecter le risque d'une constitution pour partie fallacieuse du travail d'hypothèse ; *a contrario*, il nous semble que tout l'intérêt scientifique réside dans la possibilité de relater la *narration de la recherche*, c'est-à-dire les voies de frayage que celle-ci a empruntées, d'en souligner la pertinence comme les limites, dans un procès dynamique. Ce parti pris nous semble cohérent avec ce que nous avons évoqué précédemment d'une *éthique de l'humilité* du fait même de l'hyper-complexité de l'objet de recherche. En somme, il s'agit de souligner la processualité et la réflexivité inhérente à la démarche même de la recherche sans en obérer les limites, voire les faiblesses. Aussi, dans l'exposé de notre méthodologie comme de nos résultats, nous essayerons tant que faire se peut de rendre compte de cette processualité à l'œuvre. Avant cela, nous allons présenter le cadre

dans lequel nous avons exploré cette problématique de recherche, en soulignant là aussi la dimension processuelle du dispositif de recherche mis en œuvre.

2. De l'opportunité d'une recherche exploratoire en institution de soin pour adolescents et jeunes adultes

Après avoir posé le cadre théorique et épistémologique dans lequel notre travail doctoral s'inscrit, et les problématiques théorico-cliniques auxquelles il se propose d'apporter des éléments de réponses, il convient maintenant d'exposer la topique et la dynamique de ce travail de recherche, c'est-à-dire l'espace-temps dans lequel s'est incarné notre objet de recherche, le processus de son déploiement et les questionnements que cela a suscités en tant que psychologue et (jeune) chercheur. Cela nous permettra ensuite d'exposer en détail notre méthodologie, outil de jonction entre le chercheur et son objet de recherche.

2.1. Un Centre de Psychothérapies et de Psychanalyse : point de départ de cette recherche

Notre dispositif d'évaluation des processus de changement survenant au cours de psychothérapies psychanalytiques d'adolescents et de jeunes adultes sous le prisme de l'investissement psychique de la temporalité s'est inscrit/incarné dans une recherche menée au sein d'une institution proposant des prises en charge sous différentes modalités. Ce dernier est un centre de psychothérapies d'orientation psychanalytique (psychothérapies psychanalytiques individuelles et psychodrames psychanalytiques), situé en Île-de-France, et se trouve par ailleurs rattaché à une institution hospitalière[210]. Le Centre de Psychanalyse accueille des patients, non hospitalisés, qui sont âgés de 15 à 25 ans, sans restriction quant à leur secteur d'origine en Île-de-France. L'ensemble des prises en charge y sont gratuites pour les patients, car subventionnées. À cet égard, le Centre de Psychanalyse est susceptible, comme tout organisme de santé mentale, de rendre compte de ses activités à ses tutelles, directes ou

[210] Dans une optique de respect de l'anonymat des personnes ayant participé à cette recherche, et principalement les patients-participants, nous ne préciserons pas davantage les éléments relatifs à l'institution en question.

indirectes, à savoir : l'institution hospitalière à laquelle il est rattaché et l'Agence Régionale de Santé. Du point de vue du cadre, notre travail de recherche s'est donc inscrit directement sur l'activité clinique du Centre qui en constitue en quelque sorte la toile de fond. Nous détaillerons plus avant ce point ci-après, mais nous voudrions d'ores et déjà souligner la dimension éminemment clinique de notre démarche – au plus près du fonctionnement institutionnel, tel qu'il fonctionne habituellement – en même temps que sa singularité – nous restons malgré tout dans un *écart* par rapport à l'institution, et n'y intervenons que dans le cadre de notre recherche doctorale. En deçà de ce premier cadre en existe un second ; en effet, le présent travail s'est inscrit dans une recherche plus générale portant sur l'évaluation des processus de changement, dans leur ensemble, auprès d'adolescents et de jeunes adultes. Il s'est donc agi d'intégrer notre propre questionnement de recherche – sur les modalités d'investissement psychique de la temporalité et leur potentiel heuristique du point de vue des processus de changement – à l'intérieur d'un protocole général d'évaluation des processus de changement – ce dernier étant mené tant du côté des patients que de leur psychanalyste pour la recherche générale.

Le Centre de Psychanalyse est composé d'une équipe de praticiens qui sont psychologues et psychanalystes – tous membres d'une Société psychanalytique rattachée à l'Association Psychanalytique Internationale (IPA / API) – ainsi que d'un médecin-chef, psychiatre et psychanalyste – également membre d'une Société psychanalytique rattachée à l'API. L'attachement à une Société membre de l'IPA se veut l'un des garants du cadre général pour cette recherche, c'est-à-dire contenant un certain nombre d'invariants, une forme d'homogénéité (à ne surtout pas confondre avec une forme d'identité) quant à la théorisation du fonctionnement psychique, aux présupposés de la technique, et enfin quant à la formation des psychanalystes. Cependant, le couple patient-analyste forme à chaque fois un colloque singulier que l'on ne saurait homogénéiser (fort heureusement !). Ce qui, nous avons argumenté précédemment en ce sens[211], ne relève pas d'une difficulté de la démarche d'évaluation, puisque la reproductibilité de la recherche porte sur le cadre et non sur le processus se déroulant à l'intérieur de celui-ci. Enfin, précisons que l'ensemble des psychologues-psychanalystes du Centre sont, en tout cas dans l'espace-temps de cette recherche, des femmes – le genre du thérapeute pouvant, mais pas nécessairement, avoir un impact du point de vue de la dynamique transféro-contre-transférentielle.

[211] Cf. Seconde Partie – Chapitre Second – *3. Le paradigme actuel de l'évaluation de la psychanalyse et ses soubassements épistémologiques*.

Le fonctionnement du Centre de Psychanalyse est proche de celui d'un Centre Médico-Psychologique : la prise en charge d'un patient s'organise, d'une part, autour d'un consultant[212] dont la fonction est de s'assurer de la bonne indication psychothérapeutique, de servir de référent au patient, de lien comme de tiers entre les institutions externes et l'espace de soin. D'autre part, un psychologue-psychanalyste est désigné pour assurer la psychothérapie psychanalytique. Le médecin-chef peut être associé en tant que prescripteur pour le patient. Sont donc accueillis des patients adolescents et jeunes adultes, ou en devenir adulte, pour des prises en charge psychothérapeutiques ambulatoires dans le cadre de troubles psychopathologiques divers, sans que ceux-ci ne constituent un *a priori* pour la prise en charge, tant qu'ils ne nécessitent pas un cadre hospitalier plus à même d'offrir une contenance qui s'avérerait nécessaire.

Le centre de Psychanalyse poursuit un triple objectif : être un lieu de prise en charge psychothérapique des troubles psychiques dans tous leurs aspects psychopathologiques ; être un espace de formation pour les futurs psychologues et praticiens se référant à la psychanalyse (notamment par le biais de la formation au psychodrame psychanalytique et de journées scientifiques) ; être un espace de recherche clinique en psychologie, en psychopathologie et en psychanalyse. C'est dans ce dernier axe que s'inscrit la volonté *consciente* du Centre de Psychanalyse de mettre en place une recherche sur les processus psychothérapiques qui respecte l'épistémologie et la pratique psychanalytique. Précisons dès à présent que, pour cette recherche, nous n'avons retenu que le dispositif de psychothérapie psychanalytique individuelle. En effet, malgré tout l'intérêt que pourrait représenter une recherche portant sur les processus de changement mobilisés dans les deux dispositifs thérapeutiques (psychothérapie individuelle et psychodrame psychanalytique[213]), il nous a semblé, d'une part, plus probant d'étudier les processus de temporalisation à l'œuvre dans le cadre d'un dispositif psychanalytique individuel « classique ». Par ailleurs, l'évaluation des processus de changement dans un autre dispositif aurait constitué une démarche considérablement alourdie, qui nous semble peu compatible avec le cadre d'une thèse de doctorat[214].

Enfin, le centre de psychanalyse, comme toute institution, a été traversé par différents mouvements durant la période pendant laquelle notre recherche s'est déroulée – et continue de l'être puisque la recherche dans son ensemble n'est pas terminée. Certains d'entre eux ont pu

[212] Place qui peut être occupée par un psychologue-psychanalyste.
[213] Voire une recherche portant sur les processus mobilisés par l'utilisation complémentaire des deux dispositifs comme c'est parfois le cas !
[214] Gageons que de telles recherches puissent s'engager sur le long court !

avoir des effets sur les résultats ; nous les discuterons dans le chapitre consacré à la discussion desdits résultats, mais évoquons simplement un élément pour en donner une première représentation : sur l'équipe présente au Centre au début de la recherche, une seule praticienne demeure, les autres étant parties en retraite ou ayant suivi d'autres opportunités professionnelles. Nous ne relevons pas ces éléments pour eux-mêmes évidemment, mais bien parce qu'ils constituent un signe de ce qui fait la pratique institutionnelle quotidienne, sa richesse, mais aussi sa complexité, et qu'une recherche en institution doit pouvoir intégrer.

2.2. L'évaluation qualitative des processus de changement auprès d'adolescents en devenir adulte : méthode pour une démarche exploratoire et psychanalytique

Dans cette partie de notre travail, il va s'agir de mettre en exergue notre processus de recherche, c'est-à-dire de définir la démarche générale qui a été la nôtre dans la mise en place de cette recherche depuis son origine jusqu'à la réalisation de ce manuscrit ; de souligner les singularités du cadre que nous avons adopté afin de faire émerger les questionnements qui ont été les nôtres et que nous tâchons de mettre au travail dans cette recherche ; enfin de rendre compte de notre cheminement quant à la dimension institutionnelle de la recherche. En effet, ce dernier point nous semble particulièrement important : nous avons noté combien la mise en relation des cliniciens et des chercheurs est primordiale quant à la question de l'évaluation des dispositifs, mais également dans une démarche plus générale de pérennisation des pratiques cliniques et de valorisation de leurs intérêts multiples.

2.2.1. Présentation générale de la démarche

Notre travail s'inscrit au cœur de ce qui est aujourd'hui qualifié *d'évaluation clinique* des psychothérapies psychanalytiques (Brun et al., 2016), ou *en pratique clinique* (Thurin & Thurin, 2007), ou encore *orientée sur la pratique clinique* (Despland et al., 2018), c'est-à-dire au plus près de la pratique clinique dans sa réalité la plus concrète et la plus complexe. Notre recherche se porte sur les processus de changement *intrapsychiques* qui sont susceptibles d'être mobilisés, du point de vue de l'investissement psychique de la temporalité, dans le cadre de la

psychothérapie psychanalytique ; il s'agit donc, à l'instar de ce que propose C. Baruch, « *de mettre en évidence les changements dans le fonctionnement psychique, et non leur expression comportementale* » (Baruch, 2009, p. 165).

Pour se faire, nous avons choisi d'adopter une méthode casuistique, partant de cas particuliers éclairés à la lumière des principes de la discipline dont ils relèvent. Nous avons montré précédemment dans ce travail doctoral combien cette approche nous semblait pertinente pour étudier et rendre compte des processus de changement, et qui accorde une place primordiale au sujet de la recherche dans toute sa complexité. Aussi l'approche par cas singulier, pour reprendre le terme choisi par D. Widlöcher (1990) pour souligner la dimension individuelle et unique de la description qui peut en être faite, nous semble être la mieux à même pour mettre au travail notre problématique. De surcroît, cette approche permet de prendre le patient comme son propre référentiel (Blanc, 2018; Perron, 2010), de partir de la complexité inhérente à sa subjectivité afin de rendre compte d'un cheminement – c'est-à-dire du processus – qui a été le sien à l'intérieur du cadre de recherche que nous aurons défini – c'est-à-dire un non-processus, dont J. Bleger rappelle « qu'il est fait de constantes » et « qu'il est impossible d'explorer un processus sans maintenir les mêmes constantes » (Bleger, 1966, p. 257), donc sans bloquer un certain nombre de variables. En ce sens, la méthodologie de la recherche représente le non-processus ; et l'effort de formalisation ainsi que la reproductibilité de la démarche de recherche portent sur le cadre de la recherche, sur la méthode et la méthodologie, et en aucun cas sur les patients eux-mêmes. L'approche scientifique par cas est donc tout à fait possible, tant qu'elle s'assure de prendre garde à la surdétermination possible des faits par la théorie (Pomini et al., 2016), qui engendre un risque de circularité confondant parfois avec le raisonnement tautologique. Pour s'en prémunir, l'une des voies tracées par J.-M. Thurin et M. Thurin (Thurin & Thurin, 2007), consistant à recourir à l'étude de cas soumis à un cadre méthodologique général fixe dans une recherche d'invariants en après-coup par leur regroupement nous semble tout à fait pertinente. Cette méthode « par cas isolés contrôlés » (*ibid.*), expérimentée au sein du *Réseau Recherches Fondées sur les Pratique Psychothérapiques*, dans laquelle les cas sont étudiés de façon étendue individuellement et regroupés en suivant une méthodologie fixe, a pour intérêt « de ne pas perdre le bénéfice du particulier […], tout en tirant avantage du nombre de cas réunis » (Thurin & Thurin, *ibid.*, p. 267). Notre démarche relève d'un tel positionnement.

Cet appui sur une démarche casuistique nous semble représenter une attitude profondément scientifique et clinique en ce qu'elle permet une évaluation du fonctionnement psychique au plus près de sa bigarrure, de son hétérogénéité voire de ses contradictions internes. L'inverse serait même un contresens épistémologique dans la mesure où cela signifierait que la subjectivité d'un patient et les processus qui l'organisent pourraient se (con)fondre avec celle d'un autre patient – ce qui revient peu ou prou à rechercher un *patient au fonctionnement psychique moyen*, dont nous avons déjà montré que c'est, au mieux, une construction (Emmanuelli & Perron, 2007; Perron, 2009b, 2010, 2016). En effet, il nous semble important de rappeler que si le cas, en ce qu'il se réfère au singulier, interroge quant au statut de la preuve, quant à sa possibilité de généralisation du fait de son accroche au particulier et sa dimension par essence constructiviste, il serait illusoire de penser que l'approche expérimentale procédant par homogénéisation des phénomènes grâce à leur multiplication, leur moyennisation, n'interroge pas le statut de la preuve. En effet, la moyenne comme le calcul statistique sont également des données *construites* (!)[215]. Il est donc nécessaire de « questionner pour la psychologie et la psychothérapie le bien-fondé de la valeur de vérité conférée à la seule expérimentation, sachant que le contexte réel dans toute sa complexité et son unicité font probablement autant sens, sinon plus encore, qu'une vérité moyenne » (Pomini, De Roten, Brodard, & Quartier, *ibid.*, p. 21).

Nous l'avons montré précédemment dans notre travail, si les processus de changements représentent une thématique largement implantée dans le paysage scientifique, particulièrement en France depuis la publication du rapport de l'INSERM (Baruch, 2009; Baruch, Gibeault, & Loukomskaïa, 2005; Brun et al., 2016; Chartier, 2009; Emmanuelli & Perron, *ibid.*; Fischman, 2005a, 2005b, 2009a, 2009b; INSERM, 2004; Perron, 2006, 2009, 2010; Robert, 2009; Thurin, 2005, 2006, 2009a, 2009c, 2009b, 2017; Thurin & Thurin, 2007, 2009)[216], la majorité des travaux portent sur une population d'enfants ou d'adultes, mais très rarement sur des adolescents et des jeunes adultes. Comme nous l'avons signalé dans notre revue de la littérature existante, la méta-analyse conséquente (411 pages) dirigée par M. Leuzinger-Bohleber et H. Kächele (2015) qui recense l'ensemble des recherches sur l'évaluation des processus de changement dans le cadre de psychothérapies psychanalytiques sur plusieurs décennies ne comporte que cinq recherches qui mentionnent des populations adolescentes (le plus souvent

[215] Faut-il le rappeler, « l'homme moyen » n'existe pas.
[216] Nous sommes également à sensible à l'augmentation des thèses de doctorat portant sur le sujet en psychologie et en psychopathologie clinique psychanalytique (par exemple : Blanc, 2015; Falquet Clin, 2017; Guenoun, 2015; Lorin de Reure, 2016; Suarez-Labat, 2011).

associées à des enfants) et deux sur des jeunes adultes. Aucune mention n'y est faite d'une recherche portant sur les processus à l'œuvre entre adolescence et devenir adulte, sur des adolescents en devenir adulte. Aussi notre travail de recherche assume-t-il pleinement – et humblement – d'être exploratoire. Ceci, associé à notre volonté partagée avec les praticiens du Centre de Psychanalyse de proposer un cadre de recherche qui soit au plus proche de la réalité clinique quotidienne, a eu trois conséquences majeures :

La première est que le protocole de recherche, c'est-à-dire ses options méthodologiques et leurs soubassements épistémologiques, a fait l'objet d'une co-construction avec l'équipe du Centre de Psychanalyse. Il ne s'agissait pas ici de définir avec eux *ce qui allait être évalué par le processus* dans le cadre de la psychothérapie, ce qui aurait constitué un biais considérable quant à la démarche de recherche et dans les résultats, du fait de la circularité dangereuse que cet élément aurait engendré. En effet, dans un tel cas, nous aurions pu observer de manière préférentielle dans le matériel clinique recueilli des éléments définis au préalable comme importants – par exemple, si l'on définit *a priori* et ouvertement avec les cliniciens que la capacité du jeune à se séparer de son milieu familial est un enjeu majeur du point de vue de la temporalisation, alors nous encourons le risque que cette dimension du fonctionnement des patients-participants soit particulièrement mise au travail dans le cadre de la psychothérapie, alors que *cliniquement* elle ne représente pas un axe prioritaire du point de vue analytique et thérapeutique. Autrement dit, en plus d'un biais méthodologique évident, la clarification manifeste et précise de *ce qui allait être évalué* aurait également pu entrainer dans son sillage un biais éthique. Cependant, c'est un point qui n'a, dans les faits, pas nécessité une discussion complexe avec l'équipe de praticiens. Nous avons, cependant, co-construit *comment* nous allions évaluer ; c'est-à-dire que nous avons proposé aux psychologues-psychanalystes du Centre des outils de recherche dont notre connaissance nous permet d'expliciter les fondements et la valeur tant scientifique que clinique, afin qu'ils puissent également reconnaitre et se reconnaitre dans cette pratique évaluative des processus de changement. Ainsi, il s'est agi de proposer des outils de recherche dont les cliniciens puissent s'approprier le sens, tout en conservant, en tant que chercheur, la liberté nécessaire de mise en œuvre et d'analyse du matériel issu desdits outils. Cette démarche nous semble être un des enjeux de lutte contre la recherche *externalisée* de la pratique tout en permettant une différenciation des places et des fonctions de chacun par rapport à l'objet-recherche.

La seconde conséquence concerne la décision de suivre la file active du Centre de Psychanalyse, au plus près. Cela a donc influencé les critères d'inclusion et d'exclusion des

patients dans la recherche, puisqu'aucun élément symptomatologique ou diagnostique n'a été retenu *a priori*. Sur ce point, les praticiens ont néanmoins demandé un *droit à la non-présentation de la recherche*, dans le cas de patients dont le consultant repère qu'ils présentent un fonctionnement psychopathologique dont la projection et les angoisses de persécution forment les modalités princeps[217].

Enfin, la dernière conséquence concerne l'établissement conjoint des différentes étapes de la recherche. Nous entendons par là les différents temps, dans toute leur concrétude, afin de définir *un parcours type* de patient-participant dans cette recherche, avec les différents jalons de l'évaluation, leur intrication avec ceux qui concernent la psychothérapie, et les fonctions de l'ensemble des personnes mobilisées cette articulation processuelle. Cette démarche nous semblait primordiale en ce que nous souhaitions que la participation à la recherche diffère le moins possible d'une prise en charge « classique » au sein du Centre de Psychanalyse. Ainsi, nous sommes repartis de l'organisation du Centre de psychanalyse pour interroger la manière dont le processus de recherche allait pouvoir s'y intégrer – ce qui a également eu pour effet d'interroger les praticiens sur leur propre organisation, et participe donc déjà d'un « effet "réflexif" de l'évaluation sur la pratique » (Roussillon, 2016, p. 41).

Afin d'évaluer les processus de changement à l'œuvre, la démarche générale de notre recherche se dote de deux temps d'évaluations des patients : le premier avant que la psychothérapie ne débute ; le second après 18 à 24 mois de psychothérapie, ou à l'arrêt de cette dernière s'il survenait avant 18 mois. Cet intervalle entre les deux évaluations a été fixé selon plusieurs critères :

- cliniques, d'une part, l'ensemble de l'équipe de chercheurs et de cliniciens ayant estimé que 18 mois semblaient un temps minimum pour observer des processus suffisamment significatifs – quelle que soit la qualité desdits processus ;
- institutionnel également, le dispositif d'évaluation devant s'inscrire dans le cadre d'une thèse de doctorat, il ne nous était pas possible de mettre en place une évaluation à 36 mois par exemple, quand bien même celle-ci témoignerait de processus de changement beaucoup plus significatifs.
- Enfin, une rapide étude de la file active du Centre de Psychanalyse a mis en exergue que, globalement, l'intervalle de 18 à 24 mois pouvait représenter une durée représentative du temps de psychothérapie pour les patients accueillis. En effet, la durée

[217] Ce point précis sera discuté ci-après.

moyenne des suivis psychanalytiques auprès des adolescents et des jeunes adultes qui y sont accueillis correspond à ce laps de temps, souvent conditionné par la fin des études et l'entrée dans la vie professionnelle active, des stages en province ou à l'étranger, l'inscription dans un parcours scolaire dans un autre secteur géographique, etc.

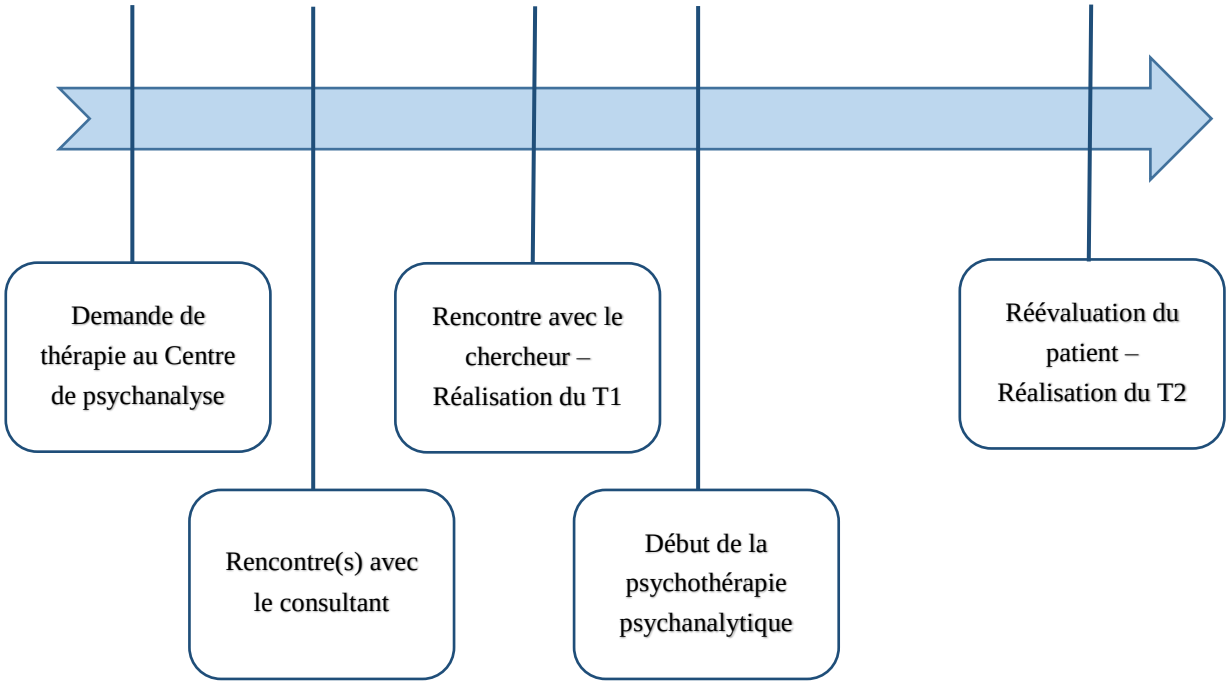
L'organisation définie a donc été la suivante : le consultant étant le premier clinicien à rencontrer un patient en demande de suivi, il est celui qui va faire une première évaluation fonctionnelle du patient – c'est-à-dire des processus et problématiques qui organisent *a priori* son fonctionnement psychique et qui participent de sa psychopathologie. Il ne s'agit pas d'une évaluation dont la portée serait diagnostique, mais bien davantage d'une évaluation de l'indication de psychothérapie psychanalytique individuelle, qui est réalisée durant un à deux entretiens. C'est donc le consultant, à la fin de cette démarche préparatoire à la psychothérapie psychanalytique, qui va évoquer la recherche que nous menons au Centre de Psychanalyse, à partir d'une note que nous avons rédigée afin que l'ensemble des consultants transmettent les mêmes informations aux patients[218]. À partir de cette présentation, le patient était invité à se prononcer quant à sa volonté de participer *a priori* à la recherche. En cas d'acceptation, la prise de rendez-vous était organisée avec le psychologue-chercheur *via* le secrétariat du Centre de Psychanalyse. Nous étions alors amené à rencontrer le patient-participant, afin de lui présenter la démarche de recherche dans son ensemble. Ainsi, nous remettions à ce dernier une lettre d'information[219] qui en précisait les grandes lignes : elle stipulait que cette recherche est « conjointement réalisée par le Centre de Psychanalyse et le Laboratoire de Psychologie Clinique, Psychopathologie, Psychanalyse de l'Université Paris Descartes » ; que son objectif est « de dégager des éléments portant sur les processus de changement au cours d'une psychothérapie analytique dans le but d'améliorer la prise en charge des personnes suivies dans notre Centre », avant de décrire les différentes étapes de la recherche et leur déroulement temporel et notamment la dimension longitudinale de la recherche, comprenant un second temps d'évaluation « une seconde fois, environ 18 mois plus tard, hors de vos séances habituelles »[220]. Enfin, la note d'information précisait que le psychologue-chercheur n'était pas le psychologue-psychanalyste avec lequel le patient entreprendrait sa psychothérapie[221]. Ce document servait de base à un échange préalable à une acceptation véritable de participer à la recherche, formalisée par le recueil signé d'un consentement libre et éclairé[222] du patient,

[218] Cette note est présentée en annexes (voir annexe 1 p. 3).
[219] Ce document est présenté en annexes (voir annexe 1 p. 5)
[220] Les éléments entre guillemets sont tirés de la note d'information en question.
[221] Ce point sera discuté ci-après.
[222] Le formulaire de consentement libre et éclairé est également présenté en annexes (voir annexe 1, p. 7)

devenant alors patient-participant. Ce terme nous est apparu, au décours de ce travail de thèse, comme une évidence, mobilisé tant par les rencontres avec les jeunes du Centre de Psychanalyse, que par notre travail d'élaboration théorique. En effet, nous ne pourrions nous placer en accord avec une démarche d'évaluation clinique centrée sur le processus qui n'accorderait pas une place active aux patients dans le processus en question. L'évaluation est une démarche qui « relève de l'organisation de la subjectivité […] son "objectivité" est d'abord d'accepter d'être "subjectif" c'est-à-dire relatif à la subjectivité » (Roussillon, 2016, p. 42). Il s'agit donc de considérer ses patients comme des participants actifs de la démarche, véritables « "sujets" de la recherche » (Giami, 2009, p. 33). Nous proposions ensuite aux patients-participants la réalisation du premier temps d'évaluation de son fonctionnement psychique et de ses modalités d'investissement de la temporalité – nous détaillerons précisément notre méthodologie ci-après, mais précisons dès à présent qu'il s'agissait de la passation des épreuves projectives du Rorschach et du TAT, ainsi que d'un entretien clinique de recherche portant spécifiquement sur la question de la temporalité et de son investissement par le sujet.

Une fois ce premier temps de la recherche réalisé, le patient pouvait commencer sa psychothérapie avec un psychologue-psychanalyste du Centre. Il lui était précisé que c'est nous qui allions revenir vers lui pour le second temps de la recherche, *via* le secrétariat du Centre de Psychanalyse.

Figure 1: Les étapes de la recherche et leur déroulement



Nous avons fait le choix de mettre à l'épreuve cette démarche lors d'une première phase d'inclusion de patients – forme de pré-recherche ou de recherche préalable – afin d'en évaluer la pertinence *in situ* et *in vivo* par rapport à notre objet et aux buts de notre recherche dont D. Widlöcher rappelle qu'ils doivent être la finalité qui organisent la démarche (Widlöcher, 2004b). Ce test, sur cinq inclusions, s'est révélé important en après-coup puisqu'il a été révélateur d'un enjeu transférentiel resté tache aveugle jusque-là et mobilisé entre le consultant et le patient à l'aune du consentement à participer à cette recherche. En effet, nous avons précisé que le consultant évoquait avec le patient la présence d'une recherche au Centre de Psychanalyse et questionnait, dans la foulée, la possibilité ou non pour le patient d'y participer. Or, dans une démarche en accord avec le *Code de déontologie des psychologues* (Bourguignon, 2009)[223] – qui, rappelons-le, encadre également la pratique de la recherche en psychologie – la recherche et le recueil d'un consentement dans le cadre d'une recherche visent *d'abord et avant tout* à lui offrir la possibilité de refuser de participer, ou de se dégager à tout moment de la démarche de recherche en lui garantissant l'absence de conséquences négatives d'une telle décision. De fait, le consultant, recevant dans le même mouvement un sujet en demande d'aide, tout en lui proposant de participer à la recherche, se mettait dans une position plus ou moins implicite *de pouvoir*, qui n'est pas non plus sans rappeler les travaux de M. Mauss sur le don et

[223] Également en version numérique (http://www.codededeontologiedespsychologues.fr/LE-CODE.html)

le contre-don (Mauss, 1925) – position contrevenant, quoiqu'il en soit, à la démarche clinique. Nous avons donc convenu de nouvelles modalités : le consultant évoquait toujours la recherche à partir de la note d'informations, puis il proposait au patient de réfléchir à cette proposition, et de choisir s'il souhaitait y donner suite. Le cas échéant, le patient était invité à se rapprocher du secrétariat du Centre de Psychanalyse pour fixer la rencontre avec le psychologue-chercheur – sans avoir à informer directement son consultant de sa décision.

Cette phase de recherche préalable a aussi eu des conséquences du point de vue de notre méthodologie et de sa mise en application – éléments que nous préciserons dans la présentation de nos outils.

Notre démarche a donc été clinique et processuelle, ce dernier point étant notamment lié à sa dimension éminemment exploratoire. Ce temps d'écriture représentant un moment de suspension, d'arrêt dans le processus de recherche, nous voudrions proposer maintenant, dans un après-coup, quelques réflexions quant au montage méthodologique de cette recherche et ses implications.

2.2.2. Montage et cadre de la recherche : questions ouvertes sur un emboitement particulier

Nous avons déjà insisté sur la notion de cadre, à partir des travaux de J. Bleger (1966) et de R. Roussillon (1995, 1999, 2012), et notamment sur le fait qu'il borde et imprègne les processus qui se déroulent en son sein, en ce qu'il est « une institution à l'intérieur des limites de laquelle se produisent certains phénomènes » (Bleger, *ibid.*, p. 259). De surcroît, les travaux sur l'évaluation des dispositifs[224] montrent bien qu'il peut devenir un processus, et en ce sens un « un objet d'analyse » (Bleger, *ibid.*, p. 272).

Ainsi nous voulons rendre compte du montage de notre recherche afin d'en interroger les effets sur le processus même de la recherche et parce qu'il nous semble d'un intérêt épistémologique de mettre à la discussion ce qui en détermine les potentialités comme les limites. De plus, la mise en place d'une recherche clinique *dans* une institution et *sur* une pratique de ladite institution nous invite à en penser les enjeux. En effet, si nous défendons

[224] En particulier ceux d'A. Brun et de l'équipe de l'Université de Lyon 2 qui font du transfert sur le cadre une modalité même du processus et de son évaluation (Brun, 2010, 2014; Brun, Roussillon, & Attigui, 2016).

l'intérêt et l'heuristique majeure d'une recherche, qualitative et rigoureuse, sur les pratiques cliniques par le biais des processus qu'elles mobilisent, au plus près de la réalité clinique des pratiques en question, il nous semblerait regrettable de ne pas expliciter et proposer à la discussion les questionnements que cette démarche a pu susciter.

Il s'avère que notre travail de thèse, nous l'avons dit, s'est inscrit dès son origine, dans une recherche plus globale menée au Centre de Psychanalyse, portant sur l'évaluation des processus de changement survenant au cours de psychothérapies psychanalytiques individuelles, menées auprès d'adolescents et de jeunes adultes, âgés de 15 à 25 ans. Cette recherche globale offre une spécificité qui en fait sa richesse méthodologique : les processus de changement sont évalués à la fois du côté des patients qui entreprennent une psychothérapie psychanalytique et du côté des psychanalystes avec lesquels lesdites psychothérapies sont réalisées[225]. Cette particularité a eu pour incidence de nous placer, en tant que psychologue-chercheur et doctorant en charge de l'évaluation des processus mobilisés du côté des patients, dans une position singulière :

- D'une part, être au sein d'un dispositif d'évaluation des processus de changement, et à ce titre porteur d'une méthodologie cherchant à mettre au travail une question de recherche portant sur les processus de changement *dans leur ensemble*.

- D'autre part, psychologue-chercheur réalisant une thèse sur la temporalité psychique dans les processus d'adolescence et de devenir adulte, et l'heuristique qu'elle représente pour saisir les processus de changement mobilisés par les dispositifs psychanalytiques auprès de ces populations. Et, en ce sens, responsable d'une méthodologie cherchant à répondre à une question de recherche spécifique.

L'ensemble étant imbriqué dans deux autres cadres, institutionnels ceux-ci, indépendants l'un de l'autre : les institutions encadrantes de la recherche globale (le Centre de Psychanalyse et son équipe en tant que corps institué, l'institution hospitalière dans laquelle est inséré le Centre de Psychanalyse, et l'Agence Régionale de Santé), et l'Université représentée par l'École Doctorale où nous sommes inscrits en tant que doctorant.

Il ne s'agit en aucun cas ici de proposer une analyse fine et détaillée des différents cadres et des modalités qui régissent leurs interactions – malgré tout l'intérêt qu'une telle démarche revêtirait pour les recherches menées en institutions, elle déborderait de très loin notre propos.

[225] Nous étions en charge de l'évaluation du côté des patients, et notre collègue A. Lachan, psychologue clinicienne et Docteure en psychologie clinique, de celle du point de vue des praticiens du Centre, du fait de son expertise sur *le cheminement interne* des psychanalystes (Lachan, 2014).

Nous voudrions simplement présenter quelques effets dont nous avons pu prendre connaissance au cours de notre travail doctoral, au travers des achoppements de ces cadres, de leurs frictions. En effet, comme le rappelle J. Bleger : « Le cadre se maintient et a tendance à être maintenu […] comme invariable ; et aussi longtemps qu'il existe en tant que tel il semble ne pas exister ou il n'entre pas en ligne de compte, de la même manière que *nous ne devenons conscients des institutions* ou des relations humaines que lorsqu'elles font défaut*, lorsqu'elles se bloquent*[226] » (Bleger, 1966).

Le premier élément que nous voudrions relever concerne l'ambiguïté de notre position *double*. Nous entendons par là le fait que nous étions dépositaire/acteur de deux cadres à la fois joints et dis-joints, et ce tant du point de vue de la méthode de recherche que de l'analyse du matériel clinique recueilli. Que cela soit pour ce travail de thèse comme pour l'évaluation générale des processus de changement, les outils utilisés ont étés les mêmes[227] mais les niveaux d'analyse du matériel étaient pluriels, c'est-à-dire portaient des interprétations différenciées, bien que complémentaires, sur les éléments recueillis auprès des patients-participants.

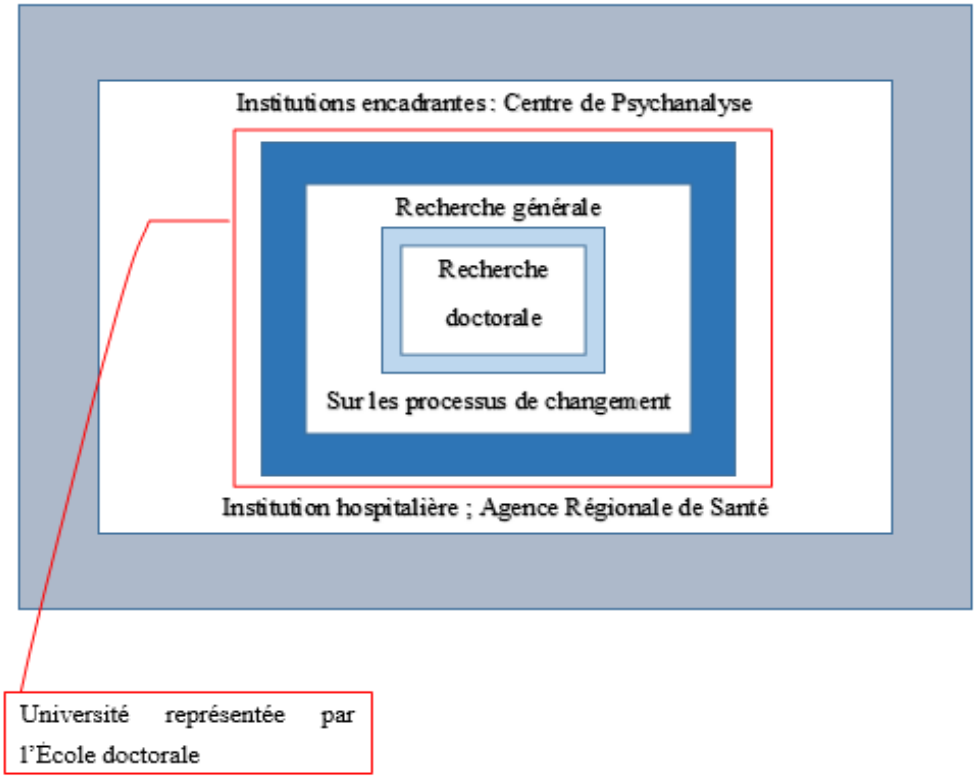
Le second élément concerne la dimension groupale d'un travail de recherche multifocal d'une part, et relativement singulière du travail de thèse d'autre part[228]. En effet, la recherche générale menée au Centre de Psychanalyse mettant en jeu un croisement de l'évaluation des processus psychothérapeutiques, au niveau des patients et de leur psychanalyste, la démarche de recherche nécessite *de facto* un travail de maillage, d'aller-retour entre le matériel issu de part et d'autre. Toutefois, le protocole de cette recherche générale prévoit une disposition *aveugle* du dispositif, c'est-à-dire que les évaluations des patients n'ont été croisées avec celles de leur psychanalyste qu'à certains temps de la recherche : la fin de la phase de pré-recherche sur cinq patients, la fin de la phase d'inclusion, puis à l'obtention de dix cas cliniques. Un exemple précis nous semble mettre en exergue ce travail de maillage, multifocal : l'écriture d'un article. En effet, le travail d'écriture s'est ici, nécessairement, déroulé à plusieurs mains du fait de la pluralité des acteurs de cette recherche et a engendré des échanges approfondis sur les patients, leur histoire de vie – à laquelle notre partie du dispositif de recherche ne donne que peu accès, car elle n'en est pas l'objet en tant que tel –, leur psychothérapie, mais aussi le point de vue de leur psychothérapeute ce qui a pu modifier notre propre point de vue sur les processus à l'œuvre. Si cette articulation particulière se révèle, après-coup, d'une extrême fécondité

[226] Nous soulignons.
[227] Nous décrirons précisément les outils utilisés et leurs fondements méthodologiques ci-après.
[228] La thèse n'a, dans les faits, rien d'une entreprise solipsiste, mais nous aimons à rappeler que certains des temps qui la constituent sont des *colloques singuliers* entre le doctorant et son objet de recherche.

clinique et scientifique, du fait d'un approfondissement des questionnements qui pouvaient être les nôtres (sur les processus de changements et leurs rouages, sur des éléments transférentiels mobilisés, etc.), elle a nécessité une vigilance particulière pour ne pas *perdre de vue* la spécificité de notre question de recherche.

Enfin, la présence et l'emboitement de ces cadres multiples, aux logiques différenciées, ont également été repérables au niveau de la temporalité de la recherche. En effet, la recherche doctorale est encadrée par une loi[229] qui en fixe la durée – de trois à six ans pour l'ensemble de la recherche en fonction de différents critères. Ainsi, la recherche générale s'est trouvée *contrainte* dans la dimension temporelle de son déroulement par le cadre imposé par l'Université – elle-même soumise au cadre de la loi et du droit français – à la recherche doctorale. Ce dernier élément a donc, en dernier recours, défini les aménagements et les limites de notre méthode d'évaluation des processus en jeu dans les psychothérapies psychanalytiques, puisqu'il a influencé la fixation de l'échéance à 18-24 mois de psychothérapie, afin de rester concordant avec le cadre d'une recherche doctorale.

Figure 2 : Emboitement des différents cadres en jeu dans cette recherche



[229]« Arrêté du 25 mai 2016 fixant le cadre national de la formation et les modalités conduisant à la délivrance du diplôme national de doctorat » : https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000032587086 (consulté le 30.08.2019).

En somme, ces réflexions, si elles ne sont qu'ébauchées ici, permettent néanmoins de mettre au jour et de formaliser les enjeux d'une recherche clinique sur des dispositifs thérapeutiques – notre propos ne se veut évidemment pas exhaustif, mais tente de rendre compte, d'exemplifier, à l'instar d'un *cas clinique*, et de nourrir une générativité. Elles permettent également d'aborder la question de la recherche *en* institution dans le cadre de l'évaluation des dispositifs thérapeutiques par leur processus, dont nous allons souligner aussi quelques aspects afin d'en questionner la pertinence comme la complexité, à partir de la mise en place de notre recherche.

2.2.3. L'évaluation d'un dispositif en institution : cheminement des fondements à la pratique et retour

Nous avons mis en exergue dans ce travail de recherche combien il importait de pouvoir mettre en place des recherches menées avec des praticiens de terrains, et combien celles-ci pouvaient se prévaloir d'une complète légitimité scientifique pourvu que certains éléments en soient respectés. Rappelons à cet égard ce que soulignent J.-M. et M. Thurin dans leur ouvrage princeps *Évaluer les psychothérapies : méthodes et pratiques* et qui devrait constituer une évidence de la démarche : « Ce sont les cliniciens qui passent le plus de temps avec les patients et qui ont le plus d'opportunités pour observer et innover. Une meilleure collaboration entre chercheurs et praticiens peut conduire à de nouvelles découvertes et perspectives pour le travail clinique, ainsi qu'à extraire des résultats qui sont plus directement pertinents pour la pratique clinique » (Thurin & Thurin, 2007, p. 270). En outre, ces recherches sont les plus à même de faire apparaître des phénomènes, certes discrets[230], mais audibles par les cliniciens, qui peuvent avoir un intérêt majeur pour la pratique clinique (Despland et al., 2018) – dont l'histoire du mouvement psychanalytique montre qu'ils peuvent, dans certains cas, devenir paradigmatiques[231]. Les travaux de l'équipe de l'Université de Lyon 2 en offrent également un bon exemple (Brun et al., 2016).

[230] Comme un « évènement *fortuit* » qui vient « déranger quelque chose de l'écoute » nous dit C. Cyssau (1999, p. 61).

[231] Les signes psychiques de la temporalisation offrent un bon exemple : implicites ou absents pendant une très grande majorité du XXème siècle et depuis l'origine de la psychanalyse, ils s'offrent comme point de questionnement clinique de plus en plus patent – et le présent travail tend également vers cette finalité.

Le fondement de notre démarche a donc consisté dans la mise en place de cette collaboration, au plus près de la réalité clinique du Centre de Psychanalyse, afin d'initier ce travail de recherche selon le modèle de *la preuve fondée sur la pratique* (*ibid*.). Cela s'est organisé à partir de réunions durant lesquelles étaient présentes l'équipe du Centre de Psychanalyse et l'équipe de recherche. Il s'agissait dans un premier temps de discuter du dispositif de recherche – plus précisément *des dispositifs* : celui de l'évaluation générale des processus et celui spécifique au présent travail de thèse –, de le formaliser, et d'en définir l'intrication avec le dispositif clinique ; le tout dans une démarche de proposition circulaire, par allers et retours. Cette démarche d'explicitation et de formalisation s'est concrétisée dans un protocole de recherche engageant les cliniciens-praticiens du Centre et les cliniciens-chercheurs. À cet égard, il nous semble utile de souligner la définition qu'en donnent J.-M. et M. Thurin dans le cadre de l'évaluation :

> « *Un protocole* est un ensemble d'étapes et de critères définis concernant le déroulement d'une étude. Il s'agit aussi bien des facteurs d'inclusion et d'exclusion des patients, de leur nombre, que du cadre thérapeutique, de ce qui est soumis à l'évaluation (données cliniques), du groupe des évaluateurs et des cliniciens, etc. Tous les participants à l'étude et les critères définis entrent dans le protocole. Ainsi, les résultats qui seront issus de la recherche porteront sur des éléments circonscrits. Il s'agit de mettre en rapport ces éléments soumis à l'évaluation, dans un cadre déterminé, et les résultats obtenus. » (Thurin & Thurin, 2007, p. 135).

Cette définition met en exergue l'exigence de formalisation dont nous avons dit, selon R. Roussillon (2012, 2016), qu'elle constitue une étape essentielle de la recherche. En d'autres termes, nous retrouvons là l'idée que le cadre participe de la construction de l'observation (Perron 2010, Barrau 2016), mais également qu'il est « un découpage de l'objet d'étude […] corrélatif de la problématique » (Paillé & Mucchielli, 2012, p. 73), c'est-à-dire corrélatif du rapport à l'objet d'étude. De fait, le protocole opère « une coupe dans le réel et un choix non-neutre de variable significative » (Barrau, *ibid.*, p. 14).

Ces éléments étant posés, ils nous invitent à réfléchir aux enjeux mobilisés. Tout d'abord, si notre recherche est exploratoire, elle est, en réalité, *doublement* exploratoire : de notre côté, nous avons insisté sur le *cheminement* que représente cette démarche de recherche, en tout cas dans un premier temps ; mais pour les praticiens du Centre de Psychanalyse, il s'agissait également d'une exploration, première qui plus est. En effet, la recherche globale, du fait qu'elle prend en compte les psychologues-psychanalystes, qu'elle s'intéresse aussi à leurs propres évaluations des processus de changement afin de les mettre en regard avec celles menées auprès

des patients qu'ils suivent, place leur activité psychique, leur discours, comme outil d'accès à la connaissance sur les processus de changement. En d'autres termes, cette démarche demande aux praticiens d'explorer les processus qu'ils repèrent, chez le patient et à partir de leurs propres processus, puis d'en rendre compte dans le cadre de la recherche auprès d'un clinicien-chercheur. Exploration *première,* car il s'agit pour cette équipe de praticiens d'une recherche inaugurale. L'intérêt de ces éléments nous semble relever du fait qu'ils ont participé, influencé la mise en route du protocole de recherche et son déploiement. Influences plurielles et dont la complexité est importante à prendre en compte pour qui veut s'inscrire dans cette démarche d'évaluation *en institution* : les échanges avec les praticiens durant tout le déroulement de cette recherche ont montré combien ils pouvaient être engagés dans cette démarche, en ce qu'ils y trouvaient également un sens clinique ; leurs relectures du protocole de recherche et des éléments que nous pouvions leur proposer, tout comme leurs questionnements témoignaient de cet investissement. Cependant, il ne faudrait pas non plus écarter l'ambivalence, dont on sait à quel point elle organise le fonctionnement psychique, qui a pu avoir cours aussi dans ce processus. La résistance également, au sens d'une résistance *de* la psychanalyse (Derrida, 1996), telle que toute démarche d'évaluation peut en mobiliser avec la crainte – le fantasme ? – de n'être pas seulement le *théâtre* ou l'outil de l'évaluation, mais son objet, sa finalité même. À cet égard, un exemple nous semble tout à fait représentatif : la première mouture du protocole de recherche que nous avions ébauchée, à la fin de l'année 2014, ne contient pas le terme d'évaluation (!). Elle proposait d'évoquer, pour désigner la recherche, « une étude longitudinale et comparative ». Ce n'est qu'après plusieurs mois d'échanges et de réunions que nous avons pu, tous, parler d'évaluation ; il s'est agi, *in fine*, d'opérer un travail de traduction, de clarification et de définition – qu'est-ce que l'on entend par changement ? ; à quel(s) niveaux parle-t-on de changement : intrapsychiques ? intersubjectifs ? symptomatiques ? ; incluons nous les changements régrédients dans notre évaluation, ou seulement progrédients ? ; etc. – pour que ce terme revête un sens suffisamment commun pour tous les acteurs de cette recherche. Travail incessamment remis à l'ouvrage, dans les différents moments clefs de la recherche. En effet, l'avancée du protocole et l'arrivée du temps de réévaluation du côté des patients (et donc des psychanalystes, dans le cadre de la recherche globale) ont également été source de mouvements singuliers dont on peut saisir, sans risquer une interprétation sauvage, qu'ils contiennent une certaine charge affective. L'on pense là, par exemple, à l'oubli de la transmission d'une information concernant l'arrêt de la psychothérapie pour l'un des patients-participants. Notre propos ici n'est pas d'avoir une teneur négative, mais de souligner ces éléments comme ce que l'on pourrait nommer une *psychopathologie de la vie quotidienne de*

la recherche pour paraphraser S. Freud (S. Freud, 1901). L'ensemble de ces considérations laissent en fait apparaître ce que l'on peut identifier comme *un transfert sur la recherche par les chercheurs et par les praticiens* et l'intérêt réside, en tant que chercheur, dans le fait de pouvoir en questionner les modalités pour chacun des acteurs eu égard à sa place et à sa fonction, et ce tout au long du processus. Il ne s'agit pas ici de trouver les réponses à toutes ces questions posées – il serait d'ailleurs paradoxal d'établir un savoir préalable sur le processus même de la démarche –, qui ne peuvent qu'apparaître partiellement et en après-coup. Néanmoins, cette *ouverture à la question*, cette *mise en travail* de la démarche nous semblent importantes pour parer au risque d'idéologisation qu'encourt tout modèle. Cela nous semble donc constituer à la fois une exigence épistémique et déontologique.

L'ensemble du cadre de la recherche étant posé, nous allons maintenant exposer plus spécifiquement les outils que nous avons choisis afin de répondre aux questions problématiques qui sont les nôtres. Cependant, nous allons opérer ce passage par le biais d'un détour par les considérations éthiques et déontologiques qui ont marqué cette recherche.

3. Éléments relatifs à l'éthique et à la déontologie de la recherche :

Depuis son commencement, nous l'avons mentionné, cette recherche s'inscrit dans le respect du patient et de son parcours de soin, c'est donc assez naturellement qu'elle s'est inscrite dans un certain nombre de dispositions éthiques et déontologiques, en ce qu'elles relèvent du respect de la personne humaine, *a fortiori* quand cette dernière est en souffrance. Il s'agit donc ici pour nous d'évoquer brièvement les différentes démarches, mais également d'apporter notre réflexion à leurs égards.

Notre recherche a été déposée pour accord devant un Comité de Protection des Personnes (CPP) dont la mission est de donner un avis motivé concernant la validité d'une recherche du point de vue des règles d'éthique et de déontologique. Cet organisme d'état a validé notre démarche de recherche de ce point de vue[232]. Nous avons également entrepris des procédures auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL), quant au traitement des données cliniques recueillies auprès des patients, en prenant un engagement de conformité avec la Méthodologie de Référence MR003 qui concerne les recherches

[232] Nous avons ainsi obtenu l'IRB : 00001072.

« impliquant la personne humaine » dans le cadre « de recherches non interventionnelles »[233]. Cet engagement assure les patients sur le travail nécessaire à leur non-identification sera mis en œuvre lors de la retranscription des données, leurs diffusions écrites (thèse, articles) ou orales (colloques, enseignements, etc.). Conformément à ces engagements, les données d'enregistrement seront détruites après cinq années, durée prévisionnelle que l'équipe de recherche a proposée lors du dépôt de protocole auprès des instances administratives. Ces démarches menées auprès du CPP et de la CNIL ont été vectrices d'un intéressant travail sur le recueil du consentement libre et éclairé du patient-participant et plus généralement sur la notion même de consentement. En effet, sans tomber dans le piège d'une transparence qui, sous couvert d'éthique, revêtirait finalement des atours de l'idéologie dont J.-P. Pinel (2008) montre les effets mortifères, l'explicitation suffisante d'une démarche de recherche à un patient peut nourrir un processus de réflexivité intéressant de part et d'autre. Cela nous a également permis de mieux nous représenter le consentement comme une démarche visant à se prémunir des mouvements d'emprise, en offrant la possibilité au sujet de la recherche, à tout moment, de refuser ledit consentement, de renforcer sa capacité à la négation – dont on sait, depuis Freud (1925), l'importance dans le processus de subjectivation. Il nous semblait donc indispensable que le dispositif de recherche en lui-même le soutienne. Enfin, la dimension éthique et déontologique de notre démarche de recherche s'inscrit également dans le respect du cadre psychanalytique et du cadre psychothérapeutique – c'est-à-dire, en définitive, du cadre de soin, *in vivo*, dans toute sa complexité. Respecter cela en tant que chercheur relève véritablement d'une démarche clinique, voire clinicienne. Le consentement libre et éclairé a également occupé une part importante de nos réflexions du fait de la proposition potentielle de la recherche à des patients mineurs venant consulter au Centre de Psychanalyse. Pour ces derniers, conformément aux dispositions légales, la signature des représentants légaux était exigée. De droit, ces derniers pouvaient également assister s'ils le demandaient à la présentation de la recherche en cas de participation d'un patient mineur ; dans les faits, cette demande ne nous a jamais été adressée.Plus largement, la dimension éthique de notre recherche est également passée par le respect du cadre psychanalytique. Au-delà du caractère épistémologique de ce dernier, nous avons cherché, pour nous situer au plus près de la réalité clinique quotidienne des patients accueillis dans ce Centre, à interférer le moins possible avec la prise en charge « classique » qui pouvait être proposée avant la mise en place de la recherche. La lettre d'information et le consentement libre et éclairé soulignaient cet aspect, mais il nous semble également que le

[233] Informations recueillis sur le site de la CNIL : https://www.cnil.fr/fr/declaration/mr-003-recherches-dans-le-domaine-de-la-sante-sans-recueil-du-consentement (consulté le 31.08.2019)

déroulement des différentes étapes de la recherche tel que nous l'avions envisagé à l'origine puis réaménagé rend également compte de cette éthique de la recherche. La mise en place de la pré-recherche a également conduit à quelques mouvements dans le dispositif de recherche qui nous semble comporter une dimension éthique – ceux-ci seront précisés plus avant dans la présentation détaillée de notre méthodologie. En somme, le principe éthique qui a présidé à cette recherche tient dans le rappel permanent que *toutes les recherches ne sont pas possibles* – tel que le stipule l'article 44 du *Code de déontologie des psychologues*[234] – ou en tout cas pas selon toutes les modalités. C'est le respect de ce principe qui nécessite l'adaptation du dispositif à la fois à l'objet de recherche et au cadre dans lequel ledit dispositif va être mis en place – en ce qui nous concerne, en premier lieu les patients, mais également les psychologues-psychanalystes et l'institution en tant que corps institué. Notre démarche générale c'est-à-dire la manière dont nous envisageons le rapport à notre objet de recherche et les problématiques qu'il soulève étant posée, nous voudrions maintenant présenter notre méthodologie à travers les outils que nous avons retenus et à partir desquels ce rapport à la question de recherche va être mis en œuvre.

4. Présentation du dispositif de recherche

Nous voilà arrivés au point de bascule du présent travail : après avoir présenté les fondements théoriques de notre recherche, la manière dont ceux-ci s'articulent au sein d'une problématique, le cadre et la démarche générale par lesquels celle-ci s'est trouvée confrontée à la réalité clinique, nous allons maintenant présenter le dispositif méthodologique. Nous allons présenter dans un premier temps les patients-participants inclus dans ce dispositif de recherche, puis les outils méthodologiques en tant que tels.

4.1. Les patients-participants :

Le vocable de patient-participant nous est apparu le plus à même de qualifier les sujets de cette recherche : le dispositif étant à la fois interne et différencié du cadre institutionnel, cette

[234] http://www.codededeontologiedespsychologues.fr/LE-CODE.html (consulté le 31.08.2019).

double nomination de patient (du Centre de Psychanalyse) – participant (au dispositif de recherche) nous semblait particulièrement féconde pour rendre compte de la dimension indissociable et complémentaire des deux termes, des deux positionnements, des deux cadres.

Afin d'évaluer les processus de changements mobilisés au cours de psychothérapies au sein d'une institution en nous situant au plus près de la pratique clinique courante de ladite institution, les critères d'inclusion et d'exclusion dans la recherche des patients ont respecté ceux du fonctionnement du Centre de Psychanalyse. Ainsi, le dispositif est destiné à des adolescents et des jeunes adultes, âgés de 15 à 25 ans à leur arrivée eu Centre. Il n'y a pas de critères psychopathologiques *a priori*, la seule indication est celle d'une indication de psychothérapie psychanalytique individuelle en face à face. Concernant les critères d'exclusion des patients : le Centre de Psychanalyse prend en charge des patients qui ne sont pas hospitalisés dans une autre institution par ailleurs, *de facto* notre dispositif de comprendra pas de patients hospitalisés. Enfin, nous avons évoqué avant que, dans la construction du protocole de recherche, l'équipe du Centre avait demandé le droit de ne pas évoquer la recherche pour les patients présentant un fonctionnement projectif excessif et des angoisses de persécution, au motif que la participation à une recherche pourrait accroitre cette dimension persécutrice et mettre à mal l'investissement du cadre thérapeutique. Ce point constitue une limite de notre recherche, et l'on pourrait nous reprocher l'émergence d'un biais de sélection des patients-participants – dans sa version la plus caricaturale, il conduirait à ne proposer la recherche qu'aux patients dont on peut penser que la psychothérapie peut avoir un effet positif, et donc laisser apparaître des processus de changement particulièrement favorables. Deux arguments vont cependant à l'encontre d'un tel reproche. D'une part, nous pouvons assumer cette limitation de notre recherche, la prendre également en considération dans les interprétations générales que nous proposerons de notre matériel mais, de surcroît, nous avons souligné que nous userons d'une démarche casuistique dont la finalité est de repérer, pour chacun des patients, le cheminement qui aura été le sien. Par son caractère exploratoire, notre démarche ne cherche pas la généralisation totalisante d'emblée. D'autre part, nous avons mis en avant la complexité des processus à l'œuvre au sein d'un dispositif clinique ; aussi ce biais de sélection reviendrait-il à accorder la possibilité pour un clinicien de prévoir *a priori* le devenir des processus à l'œuvre avant que ceux-ci ne se déroulent. Aussi, si cette non-présentation constitue une limite de notre recherche, supposer son caractère invalidant pour l'ensemble de la démarche serait à tout le moins présomptueux. Il nous semble que ce point met davantage en exergue la complexité de la recherche en institution, la rencontre de cadre aux logiques différenciées

qu'elle suppose, et les aménagements nécessaires de ceux-ci. Un autre critère d'exclusion a également été retenu : il concerne la rupture précoce de la psychothérapie après seulement quelques séances de psychothérapies, ne permettant pas qu'un quelconque processus de changement puisse se mettre en place.

Le recrutement des patients s'est déroulé de juin 2015 à novembre 2018, ce qui représente une période non négligeable au vu de l'importance de notre échantillon[235]. Il est intéressant de noter que la qualité du recrutement s'est trouvée, pour partie, liée aux aléas institutionnels du Centre de Psychanalyse. En effet, celui-ci a connu plusieurs réaménagements durant la recherche, rendant l'équipe moins disponible pour investir cet objet particulier que représente le protocole de recherche. Nous avons pu mettre en évidence cet élément, en après-coup, grâce aux réunions annuelles de travail avec l'équipe : lorsque nous avons questionné la faiblesse du nombre de recrutements sur une période donnée, il est apparu que les préoccupations institutionnelles occupaient l'entièreté de la scène psychique, entrainant des effets sur la recherche. Une psychologue du Centre a pu nous dire, par exemple, qu'elle ne savait plus, pendant cette période, s'il fallait continuer de présenter la recherche ou non, si des inclusions étaient encore nécessaires ou non. Représentations symptomatiques de toute vie institutionnelle, ces éléments sont intéressants à souligner en ce qu'ils éclairent le processus de recherche *en* institution par une équipe externe. Ainsi, 21 patients-participants ont été recrutés pour cette recherche, 3 en ont été exclus. Notre échantillon pour la thèse est donc composé de 18 patients. Au vu du temps de recrutement, une partie de ces patients n'a pas encore atteint le second temps d'évaluation ; celui-ci aura lieu après la soutenance de la thèse. Ainsi, dans le présent travail, nous ne présenterons les résultats d'évaluation en deux temps que pour 9 patients-participants sur les 18 inclus.

4.2. Les outils méthodologiques pour une évaluation clinique des processus de changement

Pour rendre compte des processus de changement du point de vue des modalités d'investissement psychique de la temporalité chez ces patients en devenir adulte, nous nous sommes, pour partie, appuyés sur la méthodologie mise à l'épreuve durant notre mémoire de

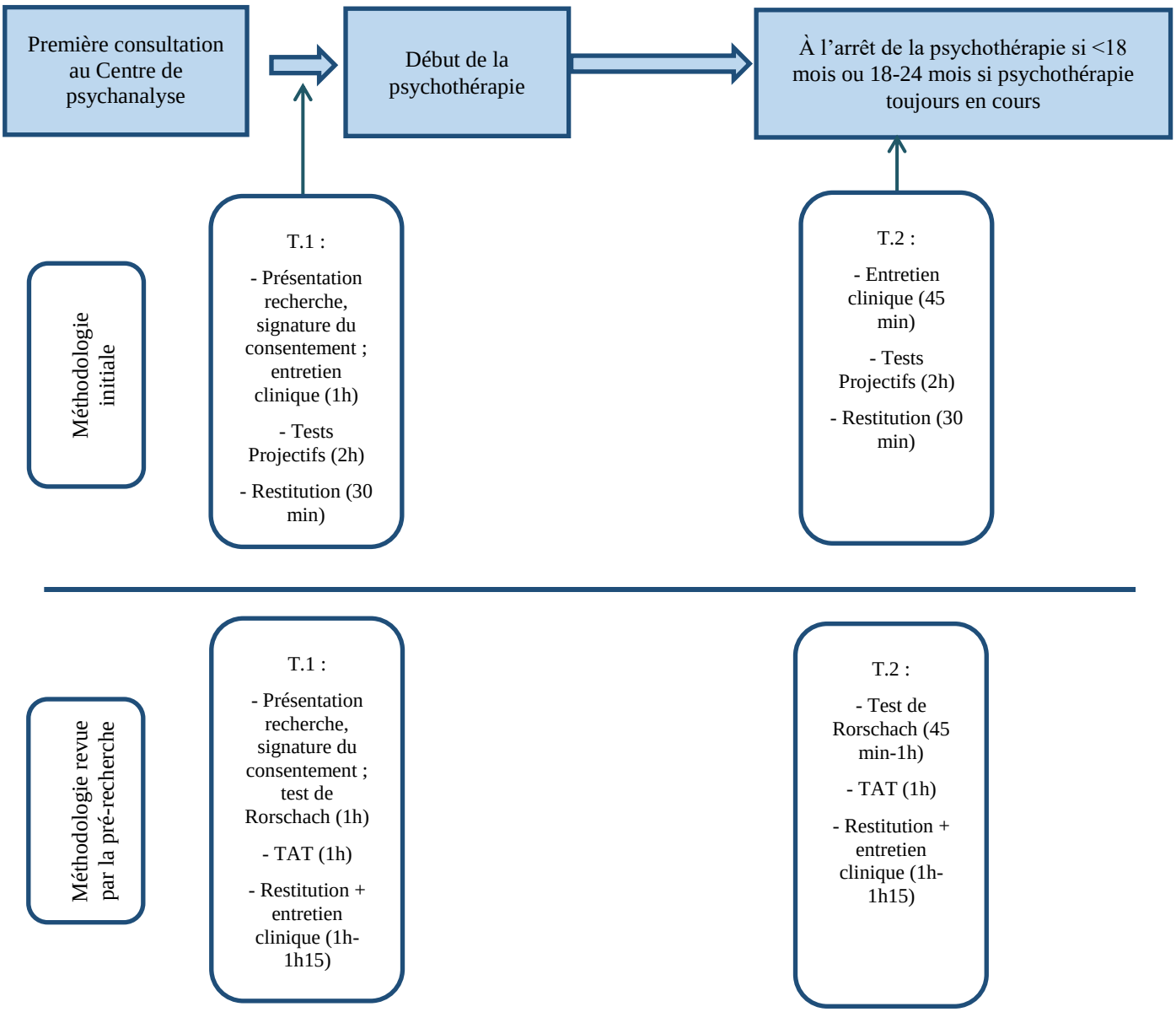
[235] Celui-ci sera entièrement détaillé dans la présentation des résultats.

master 2 recherche. Il nous semblait important de recourir à un dispositif à la fois clinique, sensible à l'hétérogénéité du fonctionnement psychique – sa bigarrure, pour reprendre le terme de S. Freud –, tout en permettant une certaine opérationnalisation du dispositif, c'est-à-dire de maintenir une suffisante homogénéité du cadre proposé à tous les patients-participants. De plus, nous avons cherché des outils méthodologiques permettant à la fois de mettre en exergue avec suffisamment de finesse les modalités du fonctionnement psychique des adolescents et des jeunes adultes, mais également de leurs évolutions progrédientes et régrédientes afin de caractériser les processus de changement. Enfin, nous étudions ces derniers à partir de l'investissement de la temporalité par le sujet, aussi fallait-il nous appuyer sur des outils sensibles à cet objet particulier qu'est la temporalité, dans les différentes modalités qui la composent et que nous avons explicitées dans l'ensemble de notre travail théorique – problématiques psychiques auxquelles la temporalité s'articule : qualité du narcissisme conditionnant l'inscription d'une suffisante continuité temporelle, Complexe d'Œdipe comme structure temporalisée, perte/séparation indissociable de toute temporalité dynamique, s'écoulant et trouvant un point final ; traitement et destins des traces mnésiques, support de l'activité de mémoire ; jeu avec les contenus de l'Inconscient ; mobilisation de phénomènes d'après-coup ; processus de pensée permettant la mise en représentation de la temporalité ; traitement des affects nécessaire à l'expérience temporelle

Pour l'ensemble de ces raisons, notre dispositif de recherche s'est déployé sur un double appui : d'une part, nous avons utilisé les méthodes projectives, plus précisément les tests de Rorschach et le *Thematic Aperception Test* (TAT), qui nous sont apparus des outils particulièrement intéressants pour rendre compte des processus de changement psychiques. D'autre part, nous avons choisi d'utiliser un dispositif d'entretien clinique de recherche semi-structuré pour lequel nous avons construit un guide d'entretien cherchant à questionner spécifiquement les modalités d'investissement de la temporalité psychique. Ces deux outils permettant deux niveaux complémentaires d'analyses du matériel clinique. Nous allons présenter chacune de ces méthodologies, mais avant cela précisons l'évolution de leur mise en place à l'épreuve de la pré-recherche. En effet, nous avons souligné que notre dispositif de recherche envisageait le moins d'interférences possible avec le cadre clinique du Centre et force est de constaté que la mise en place de la pré-recherche sur 5 patients nous a permis de modifier la démarche de recherche initiale. Dans le premier protocole de recherche, nous proposions l'entretien clinique de recherche comme premier outil lors d'une première rencontre avec le patient, puis nous réalisions les deux épreuves projectives du Rorschach et du TAT lors d'une

seconde entrevue. Si le patient était demandeur d'une restitution sur ces tests, un troisième temps était organisé. Rapidement, ce cadre nous est apparu inadéquat, à plusieurs titres : d'une part, il nécessitait une densité d'investissement de la part du patient, notamment dans la réalisation successive du test du Rorschach et du TAT, dans une même entrevue qui durait alors environ deux heures. L'on observait alors, le plus souvent, une sorte d'essoufflement des capacités défensives des patients, avec une inhibition croissante de leur fonctionnement psychique au fil de la passation. Cette disposition nous semblait donc peu à même de rendre compte des potentialités des patients du point de vue des processus de changement. D'autre part, découpler la passation du Rorschach et du TAT nous semblait intéressant pour laisser émerger d'éventuels après-coups, ce qui est intéressant du point de vue des processus de changement et, de surcroît, eu égard à l'investissement de la temporalité. Enfin, la proposition d'un entretien clinique (d'environ 45 minutes), même semi-structuré, comme premier espace d'échange auprès de patients en demande d'aide était susceptible d'entrainer une confusion des cadres entre la recherche et la psychothérapie. En effet, malgré notre insistance, notamment dans la lettre de présentation de la recherche et le recueil du consentement libre et éclairé, sur la distinction des deux dispositifs, nous avons été confrontés à une situation dans laquelle un patient, rencontré pour l'entretien et la passation des épreuves projectives, ne souhaitait plus commencer son suivi avec la psychologue-psychanalyste qui lui avait été attribuée, mais avec nous, et ce malgré toutes les indications quant au fait que nous n'intervenons au Centre que dans le cadre de la recherche et uniquement dans celui-ci. Ce que cet événement a mis en exergue relève donc d'un véritable transfert sur la recherche – une *perturbation* pourrait-on dire en reprenant la terminologie de G. Devereux (1980), interagissant avec le transfert sur le dispositif clinique. En somme, c'est la sensibilité du dispositif au transfert qui a permis de le prendre en considération et d'agir en conséquence ; là où un dispositif plus expérimental aurait cherché à supprimer « simplement » le processus à l'œuvre. Nous avons donc opérer un retournement dans la méthodologie en plus de la décondensation, pour proposer d'abord les épreuves projectives du Rorschach et du TAT, dans deux entrevues d'une heure environ puis, lors d'un troisième temps, l'entretien clinique de recherche associée à une restitution des tests si le patient en était demandeur. Le schéma ci-après résume cette évolution ainsi que la démarche d'évaluation à T1 et à T2.

<u>Figure 3 :</u> Évolution de la procédure d'évaluation des processus de changement à l'épreuve de la pré-recherche



4.2.1. Les épreuves projectives :

Les épreuves projectives – dont les plus connus sont assurément le test de Rorschach créé par H. Rorschach (1921), le *Thematic Apperception Test* (TAT) utilisé par H. A. Murray (1943) et auquel V. Shentoub a donné son envergure (Shentoub, 1990), ou encore le *Children's Apperception Test* (CAT) mis au point par L. Bellak (Bellak & Bellak, 1950) et le Patte Noire (Corman, 1961) chez l'enfant – représentent, selon les différentes dénominations, un ensemble de *tests*, de *méthodes*, d'*outils*, de *techniques* permettant « de rendre compte des modalités du fonctionnement psychique propres à chaque sujet dans leur spécificité mais aussi dans leurs articulations singulières » (Chabert, 2004b, p. 7). Si ces outils ne sont pas en tant que tels, rattachés à la psychanalyse – ni à un quelconque référentiel théorique prédéterminé –, c'est l'interprétation qui en est faite et le schéma qui l'organise qui relève quant à eux d'une approche psychanalytique – ou d'une autre approche : phénoménologique, cognitive. Ainsi, l'interprétation psychanalytique des épreuves projectives dans le but de rendre compte des modalités de fonctionnement psychique et de l'organisation de la personnalité d'un sujet nécessite de rendre compte l'appui sur la métapsychologie comme modèle fictif de l'appareil psychique et de ses processus. Autrement dit, il s'agit de rendre compte des modalités topiques, économiques et dynamiques qui organisent et participent des conduites psychiques que les épreuves projectives mobilisent et conduisent à mettre en évidence. Cette perspective est celle adoptée par ce qu'il est convenu d'appeler l'*École de Paris* (Chagnon, 2013b; Emmanuelli & Azoulay, 2017), fondée par N. Rausch de Traubenberg et qui bénéficie d'une reconnaissance internationale. Cette référence s'appuie sur un certain nombre d'impondérables que nous allons brièvement décrire, en ce qu'ils conditionnent l'interprétation du matériel qui peut être faite, mais il importe d'ores et déjà de signaler, qu'ainsi envisagées, les méthodes projectives s'offrent comme des outils méthodologiques particulièrement indiqués dans le champ de l'évaluation des processus à l'œuvre au sein de dispositifs cliniques psychanalytiques. Il revient à C. Chabert d'avoir souligné combien la psychanalyse a nourri le développement de la clinique projective (Chabert, 2001), mais *vice versa* comment la clinique projective avait enrichi l'écoute psychanalytique (Chabert, 2017a). Parmi les impondérables pour une interprétation psychanalytique des épreuves projectives, l'analyse qui sera faite du matériel s'appuie sur l'hypothèse selon laquelle les opérations mentales mises en œuvre traduisent des modalités de fonctionnement psychique. De ce fait, l'un des invariants des méthodes projectives réside dans un matériel qui, par son aspect « concret et ambigu » (Chabert, 2004b, p. 31), est prompt à

susciter des interprétations verbales de la part du patient que la consigne du test va solliciter sur un mode associatif ; l'ensemble organise donc une situation relationnelle singulière entre un patient et un psychologue clinicien, médiatisée par un objet-test original. Cela a conduit progressivement les psychologues et psychanalystes projectivistes à dégager les sollicitations spécifiques au matériel qui proposé aux sujets afin d'affiner les interprétations qui peuvent être faites des constructions que ce dernier propose à travers ses réponses. Ce qui affleure à travers cette conception, c'est donc un matériel toujours inscrit dans un double registre externe/interne, perceptif/projectif, réel/imaginaire (Rausch de Traubenberg, 1970), dans le sens où le sujet est invité à donner une réponse qui prend en considération le matériel dans ses dimensions objectives, manifestes, en même temps que ce dernier sollicite le fonctionnement psychique, les représentations et/ou fantasmes et/ou affects qui l'organisent et appelle à leur expression. Le processus de la réponse aux épreuves projectives convoque donc des phénomènes transitionnels, comme l'a largement montré C. Chabert (1983, 2004b), par exemple lorsqu'elle résume : « On peut considérer que le fonctionnement requis en situation projective suppose l'acceptation du paradoxe winnicottien : cette tache d'encre (au Rorschach), cette situation concrète (au TAT) sont reconnues comme banales, voire triviales et en même temps investies de significations subjectives traduisant un scénario fantasmatique, un système de représentations et d'affects dont la connotation personnelle, intime et l'appartenance au domaine de l'illusion (et de la création) sont admises par le sujet » (2004b, p. 35). Cette hypothèse générale régissant les épreuves projectives a également des conséquences sur la situation projective. Cette dernière est organisée selon des dimensions qui, pour certaines, la rapprochent de la situation analytique, et pour d'autres l'en distingue (Anzieu, Chabert, & Louët, 2017). Tout d'abord, comme en situation analytique, le sujet est invité à associer librement *via* la consigne du test qui lui est donné, cependant son discours doit, nous l'avons dit, tenir compte de la matérialité du test et de ses caractéristiques objectives ; à cette condition, toute réponse est alors valable, c'est-à-dire qu'il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses attendues *a priori* dans la mesure où celles-ci s'inscrivent dans le double registre perceptif et projectif. Ensuite, comme en situation analytique, le dispositif projectif est susceptible de susciter des mouvements transférentiels, parfois massifs, et ce à un double niveau. D'une part, directement sur le matériel à travers les contenus mobilisés dans les réponses du fait des sollicitations latentes du test, à travers des processus de déplacements (S. Freud, 1900a). D'autre part, dans le champ relationnel organisé avec le psychologue clinicien, auquel les contenus projectifs sont adressés « dans une relation de "transfert" » (Chabert, 2001, p. 59). Ces phénomènes transférentiels n'occupent cependant pas la même place que dans un dispositif de

cure, dans le sens où leur fonction n'est en aucun cas d'être interpréter en tant que tel, mais bien d'être une voie d'accès supplémentaire et précieuses dans la mise au jour des modalités de fonctionnement psychique d'un sujet en passation. Enfin, l'*École de Paris* promeut comme une spécificité en même temps qu'une nécessité clinique et de recherche l'utilisation conjointe et indissociable des tests du Rorschach et du TAT – ou du CAT chez l'enfant. Il revient à C. Chabert d'avoir institué ce principe (Chabert, 1987, 2001) ; elle explique ainsi :

> « Les contradictions parfois mises au jour par la confrontation des protocoles fournis aux deux épreuves provoquent un questionnement nécessaire et révèlent, en fait, différentes facettes, différents aspects du fonctionnement mental, découvrant ce qui restait caché ou occulté par l'un ou par l'autre. Les écarts entre le Rorschach et le TAT témoignent en faveur d'une dialectique psychique qui nous éloigne des schémas rigides et quelque peu réducteurs de nosographies formelles et catégoriques, en nous montrant les mouvements de la psyché humaine dans ce qu'elle peut exprimer de sa dynamique interne. Nous pensons même que ces écarts entre les deux épreuves sensibilisent particulièrement à la discontinuité du fonctionnement psychique, *à ses hétérogénéités possibles* » (Chabert, 2001, p. 60-61). (souligné par nous)

Ainsi, l'articulation du Rorschach et du TAT est mieux à même de saisir la bigarrure du fonctionnement psychique et son hétérogénéité ; or, ce dernier point apparait absolument capital dans notre dispositif, du fait même que la temporalité psychique se caractérise *essentiellement* par sa dimension hétérogène. Cette complémentarité tient principalement à leurs sollicitations manifestes et latentes. Nous allons les préciser pour chacun des deux tests, mais précisons d'ores et déjà que le Rorschach sollicite plus directement la qualité des assises narcissiques et des fondements archaïques de l'identité, notamment par la mise à l'épreuve des limites entre dedans et dehors et la confrontation aux mouvements pulsionnels (Chabert, 1990a), alors que le TAT fait appel plus explicitement aux problématiques œdipienne et de perte/séparation (Brelet-Foulard & Chabert, 2003; Chabert, 1987, 2004b). Ainsi, la méthodologie projective s'avère d'autant plus pertinente pour mettre au travail notre question de recherche que nous avons montré que ces trois problématiques psychiques (narcissique, œdipienne, de perte/séparation) sont organisatrices du devenir adulte et de la temporalisation qu'il mobilise.

Enfin, il faut souligner la valeur psycho-métrique de ces épreuves, non au sens cognitif ou intellectuel du terme, mais davantage d'une mesure fiable qui en fait des outils privilégiés de la recherche clinique adossée à la théorie psychanalytique du fonctionnement psychique : « les épreuves projectives jouent leur rôle de test : elles proposent des situations dont les variables sont définies, l'objet de recherche étant la réaction du sujet, les moyens qu'il va trouver pour répondre à la consigne, ceux-ci témoignant des modalités particulières de son

fonctionnement psychique » (Anzieu et al., *op. cit.*, p. 13). À ce point C. Chabert ajoute que la définition précise des variables en jeu dans la situation projective (matériel et sollicitations latentes, cadre de la passation) « l'on est en mesure d'attendre que se dégagent un certain nombre de constantes caractéristiques de telle ou telle population » (2004b, p. 33) ; ce qui nous intéresse au vu de notre problématique visant à spécifier les processus à l'œuvre auprès de jeunes en devenir adulte. Enfin, C. Chabert a souligné que ces méthodes peuvent « mettre en évidence les points d'appui et les *potentialités de changement*[236]du fonctionnement psychique » (*ibid.*, p. 8). S'agissant d'adolescents, cette caractéristique est soulignée par plusieurs auteurs (Emmanuelli, Azoulay, 2009) et l'ensemble des travaux témoigne de l'efficience de ces outils pour travailler la problématique du changement en psychanalyse, quelle que soit la population de recherche[237]. L'ensemble de ces arguments, tiré d'une histoire scientifique et clinique conséquente font des épreuves projectives des outils privilégiés pour mettre au travail notre problématique ; nous allons maintenant décrire précisément le matériel que nous avons utilisé – le test de Rorschach et le TAT.

a) Le test de Rorschach

Le test de Rorschach est sans aucun doute le matériel de psychologie projective le plus largement connu et utilisé de par le monde, que cela soit auprès d'enfants, d'adolescents ou d'adultes – dans des contextes cliniques ou psychopathologiques. Cet outil, créé par H. Rorschach (1921) n'est pourtant pas le premier à utiliser un matériel graphique ambigu proposer à l'interprétation d'un individu, et le début du XXe siècle a donné à voir une multitude de méthodes alors qualifiée de *tests d'imagination*. Aussi, « l'originalité de Rorschach est d'avoir transformé l'épreuve des taches d'encre en test de personnalité et non plus d'imagination, et d'avoir découvert la clé de la nouvelle interprétation » (Anzieu *et al*., 2017, p. 34). De fait, ce que démontre H. Rorschach dans son *Psychodiagnostic* c'est que c'est « l'organisation individuelle de la personnalité qui structure la perception de telles taches » (*ibid.*, p. 3).

D'un point de vue formel, le test de Rorschach se compose d'une série de dix planches représentant des taches d'encre, qui sont proposées à l'interprétation du sujet. Le matériel est donc non-figuratif et appelle à un travail de liaison entre représentations-choses et

[236] Nous soulignons.
[237] Sur ce point, nous renvoyons le lecteur à la revue *Psychologie Clinique et Projective*, 18, 2012.

représentations de mots à travers le processus de réponse. Il est intéressant de noter qu'une grande variabilité de consignes existe en fonction des auteurs et de leurs préférences théoriques. Quoiqu'il en soit, celle-ci doit reprendre la double injonction perceptive et projective, c'est-à-dire qu'elle doit inviter le sujet à « imaginer à partir du voir » (Chabert, 1983, p. 26). Dans le présent travail de recherche, nous avons ainsi proposé aux patients-participants la présentation suivante : « Je vais vous montrer une série de dix planches, et pour chacune d'entre elles je vous demanderai de me dire ce que cela pourrait être ». Dans notre choix de consigne, nous avons tenu à ne pas préciser comme cela est parfois de coutume la formulation « de me dire *tout* ce que cela pourrait être »[238] en ce que celle-ci nous semble engager un potentiel séducteur excitant qui ne s'avère pas nécessairement de bon aloi auprès d'une population juvénile.

À l'instar de ce qu'a proposé C. Chabert (1983, 2004b) à la suite de N. Rausch de Traubenberg (1970), l'on peut décrire les dix planches du test à partir de leurs dimensions structurales – en ce qu'elles s'organisent autour d'un axe symétrique – et chromatiques – en ce qu'elles sont composées de différentes couleurs. Du premier point de vue, elles se distinguent entre, d'une part, des planches *compactes* (planches I, IV, V, VI et IX) qui « favorisent la projection d'images rendant compte d'une représentation de soi en référence directe avec la notion d'identité […]. Ces planches constituent une mise à l'épreuve des limites entre dedans et dehors, entre le sujet et l'autre, mettant en évidence la capacité du sujet à se représenter comme un individu à part entière […]. Par ces métaphores corporelles, le sujet témoigne de la reconnaissance qu'il se donne d'un espace psychique propre » (Chabert, 2004b, p. 49). Et, d'autre part, des planches *bilatérales* (planches II, III, VII) qui invitent clairement le sujet à mobiliser des représentations de relations selon différentes modalités – spéculaires, conflictuelles, sous-tendues par des mouvements libidinaux et/ou agressifs, destructrices, etc. La huitième planche du test est, du point de vue structural, singulière, à la fois compacte et bilatérale ; elle est donc susceptible de favoriser la mobilisation de représentations narcissiques et objectales. Enfin, la dixième et dernière planche du test est également singulière : les motifs sont éparpillés sur l'ensemble de la planche, mais chacune des parties qui la composent se relie à une autre de façon à former un percept tout à fait original, laissant moins clairement apparaitre l'axe symétrique central. Du point de vue sensoriel, le matériel du Rorschach se divise entre des planches dites *noires* ou *achromatiques* (planches I, III, IV, V, et VI), susceptibles de mobiliser des affects à valence anxieuse, dépressive ; des planches *rouges* (planches II et III) qui ont pour particularité de solliciter des « "affects bruts", c'est-à-dire dans la réactivation de

[238] Formulation faisait directement écho à la règle fondamentale du dispositif psychanalytique.

mouvements pulsionnels » vifs (Chabert, 1983, p. 41) que ceux-ci soient sur le versant libidinal ou agressif. Ensuite, on qualifie les planches VIII, IX et X de *pastels*, qui sollicitent des mouvements régressifs en termes de représentations comme d'affects. Enfin, la planche VII occupe une place particulière du point de vue sensoriel : elle présente une tache grise et creuse, largement ouverture sur le fond blanc. L'ensemble de ce contenu manifeste et objectif s'articule, dans la perspective psychanalytique de l'École de Paris, à un contenu latent pour chacune des planches, c'est-à-dire aux sollicitations fantasmatiques, affectives et représentatives que le matériel tend à éveiller chez le sujet[239]. L'essentiel est d'en retenir que le Rorschach sollicite plus directement la qualité du narcissisme et des fondements archaïques de l'identité, notamment par la mise à l'épreuve des limites entre dedans et dehors et une confrontation plus directe aux mouvements pulsionnels libidinaux et agressifs qui animent la vie psychique du sujet. Il constitue donc une mise à l'épreuve tout à fait fine de la qualité des processus de liaison entre représentants-affects et représentants-représentations de la pulsion, dans une dialectique tendue entre les deux pôles du narcissisme et de l'objectalité, selon des modalités plus ou moins archaïques/primaires ou secondarisées. De ce fait le test de Rorschach est d'une acuité particulière quant aux problématiques engagées à partir du pubertaire.

b) Le Thematic Apperception Test (TAT)

Créé par H. A. Murray (1943), le TAT est, quant à lui, un matériel figuratif, composé initialement de 31 planches, dont l'École de Paris, à la suite des travaux de V. Shentoub synthétisés dans son manuel d'utilisation (Shentoub, 1990), en retient 17. Sur la plupart sont présentées des situations relationnelles dans différentes configurations mobilisant la double différence des sexes et des générations, à l'exception des planches 11, 12BG, 19 et 16 pour lesquelles aucun personnage n'est présenté. Cette dernière planche a, de surcroît, la particularité d'être entièrement blanche. Pour chacune des planches, le sujet est invité à « imaginer une histoire à partir du matériel proposé », consigne reprenant la double sollicitation perceptive et projective. Enfin, il est à noter que la proposition des planches diffère en fonction du sexe du sujet (et de son âge en ce qui concerne la planche 13MF, proposée aux adolescents et adultes du fait de ses sollicitations manifestes sexuelles et agressives franches). Pour les hommes, nous

[239] La description complète de ces sollicitations est proposée au lecteur en annexes, adossée à la présentation du matériel de test. (cf. annexe 2, p. 11-12)

proposons donc à l'interprétation les planches 1, 2, 3BM, 4, 5, 6BM, 7BM, 8BM, 10, 11, 12BG, 13B, 13MF, 19, et 16. Pour les femmes, les planches proposées sont les planches 1, 2, 3BM, 4, 5, 6GF, 7GF, 9GF, 10, 11, 12BG, 13B, 13MF, 19 et 16. Comme pour le Rorschach, pour chacune des planches ont été dégagés des contenus manifestes et des contenus latents ; il revient d'ailleurs à V. Shentoub d'avoir introduit cette dynamique. Elle soulignait d'ailleurs, dans un article co-écrit avec R. Debray que « la problématique à laquelle le stimulus renvoie par construction [est bien] ce que les deux écoles américaines scotomisent » (Shentoub & Debray, 1971, p. 898). Les travaux de l'École de Paris ont alors mis en exergue que l'ensemble des planches du TAT sollicitent fortement la problématique œdipienne et la problématique de perte (Brelet-Foulard & Chabert, 2003). Cependant, malgré la forte prégnance de contenus relationnels appelant à une mobilisation de scénarii œdipiens, C. Chabert et ses collaborateurs rappellent que le matériel du TAT n'est « pas moins susceptible d'appeler et de mettre à l'épreuve les représentations du sujet lui-même ; ainsi, deux grands axes de problématiques, qui ne sont pas indépendants l'un de l'autre, vont être régulièrement sollicités par les planches du TAT : l'axe narcissique, l'axe objectal » (*ibid.*, p. 38). L'interprétation actuelle des contenus latents du matériel met donc en exergue tout autant « l'axe narcissique et/ou objectal des représentations *et* sur le registre conflictuel en termes œdipiens *et* dépressifs » (*ibid.*, p. 42)[240].

Le TAT se révèle donc une épreuve extrêmement précieuse quant à l'évaluation des modalités de fonctionnement psychique des adolescents et des jeunes adultes, ainsi qu'au vu de notre problématique de recherche, puisque l'analyse des récits et des processus qui les organisent vont nous renseigner sur la manière dont les sujets peuvent, d'une part, accueillir les contenus liés à ces problématiques inhérentes au devenir adulte ; d'autre part, sur les moyens trouvés pour les traiter et les élaborer psychiquement. L'analyse conjointe du TAT et du Rorschach permet donc de mettre en exergue les modalités d'élaboration des trois problématiques du narcissisme, du Complexe d'Œdipe et de la Perte/séparation, dont le présent travail, après d'autres auteurs, souligne qu'elles sont organisatrices de l'adolescence et du devenir adulte (Emmanuelli & Azoulay, 2009).

[240] Comme pour le test de Rorschach, les sollicitations sont décrites en annexes de ce travail de thèse, adossée à une présentation du matériel (Cf. annexe 2, p. 13-17).

c) Élaboration d'une grille d'analyse des modalités d'investissements psychiques de la temporalité aux épreuves projectives (Rorschach et TAT)

Pour mettre au travail notre problématique de recherche à partir des épreuves projectives du Rorschach et du TAT, nous avons fait le choix de construire un outil, une grille d'indices, permettant une analyse systématisée du matériel pour l'ensemble des patients-participants de la recherche. Si un certain nombre de travaux ont commencé à montrer l'intérêt des épreuves projectives pour rendre compte des modalités d'investissements psychiques de la temporalité, il nous a semblé intéressant, dans le cadre de ce travail de thèse, d'avancer plus avant dans la proposition d'indices permettant une *véritable cotation* du matériel de test *du point de vue* de la temporalité. En effet, les travaux précédents mettent l'accent sur une dimension temporelle particulière, et en ce sens nous ont offert une base de travail absolument précieuse et féconde. Nous pouvons citer plusieurs travaux clefs pour notre propre travail d'élaboration :

- F. Brelet (1986), dans son approche des fonctionnements limites, narcissiques et opératoires, a mis en évidence la dimension *an-historique* et a-temporalisée de certains récits-TAT ;
- M.-C. Pheulpin et P. Bruguière (2002) ont proposé l'analyse du cas clinique d'une jeune femme de 29 ans présentant une temporalité *déboussolée*, pour laquelle les auteurs montrent la mise à mal des repères temporels de façon conjointe à la spatialité des représentations mobilisées et aux liens logiques qui les articulent ;
- E. Schvartzapel de Kacero (1999) s'est, elle, spécifiquement intéressée au Rorschach, duquel elle a dégagé plusieurs axes structurants, dont le temps. Elle a alors proposé des indices d'interprétations des modalités d'investissements du temps à partir des réponses données par le patient et ses modalités discursives ;
- P. Roman (2006), après avoir souligné l'importance de la dimension temporelle de la passation même des épreuves projectives à travers le matériel proposé comme la consigne, met au travail dans le cadre de la clinique projective les propositions de C. Janin (1996) sur le traumatisme. Il dégage ainsi un travail du temps qui est un travail de liaison constitutif du travail d'historicisation, en mettant l'accent sur la dimension dynamique du travail psychique, plus qu'économique ou topique ;
- Enfin, citons les travaux de C. Azoulay qui s'est intéressée à la temporalité psychique telle qu'elle s'exprime dans le processus d'adolescence, dans le champ du normal comme de la psychopathologie. Elle a ainsi travaillé différentes modalités de

temporalisations et selon différents points de vues, tels que les processus psychiques engagés dans le travail de filiation à l'aune du devenir adulte chez la jeune fille (Behar-Azoulay, 1995), le narcissisme et ses liens avec la temporalité dans la psychose pubertaire (Azoulay, 2006), ou encore les difficultés d'accès à une forme de temporalisation chez les adolescents présentant un fonctionnement limite (Azoulay & Emmanuelli, 2014).

Chacun de ces auteurs a ainsi ouvert la voie à la mise au jour d'indices permettant d'investiguer la qualité d'investissement du temps à travers les épreuves projectives du Rorschach et du TAT. Ils ont donc servi de base à notre propre travail d'élaboration. Mais, au-delà de ces indices, il importe de repérer que les épreuves projectives du Rorschach et du TAT sont pertinente pour mettre au travail les questions de recherche portant sur la temporalité. En effet, l'un et l'autre appellent à des investissements processuels du matériel de test, c'est-à-dire mettant en jeu des modalités de temporalisation potentielles, de manière différenciée et complémentaire[241]. *Le Rorschach* est processuel, temporalisé, par la structuration de la passation en différentes séquences : premièrement, l'on propose chacune des dix planches à l'interprétation libre du patient ; c'est la passation spontanée. Ensuite, nous reprenons avec lui l'ensemble des planches dans une démarche d'explicitation des processus psychiques à l'œuvre dans chacune des réponses données, afin de pouvoir coter de manière rigoureuse le protocole ; c'est la phase d'enquête. Enfin, nous proposons au patient-participant de regarder de nouveau les dix planches du Rorschach, et de choisir parmi celles-ci jusqu'à deux planches appréciées et deux autres non appréciées de lui pendant la passation ; c'est l'épreuve des choix. Le test de Rorschach est donc séquencé temporellement entre une rencontre primordiale avec cet objet particulier et ambigu ; un temps de reprises subjectives potentielles, principalement orienté par la dimension formelle et l'activité représentationnelle (j'ai vu ceci ici, cela, etc.) ; la sollicitation d'une expression affective, de la plus simple, proche du jugement d'attribution (S. Freud, 1925a) sur le mode : j'aime/je n'aime pas, aux formes plus élaborées de liaisons entre affects et représentations. *Au TAT*, c'est la consigne (imaginer/raconter une histoire à partir du matériel proposé) qui induit directement un appel à la temporalisation beaucoup plus franc, par l'exigence de narrativité qu'elle implique, c'est-à-dire d'articulations de contenus dans un espace-temps défini par le récit, et contraint en même temps qu'étayé par le matériel de test.

[241] À l'instar de C. Chabert questionnant l'antinomie ou la complémentarité structurelle des deux tests (Chabert, 1987), nous pourrions évoquer cette même dualité du point de vue temporel.

C'est un point de vue que soulignaient déjà D. Anzieu et C. Chabert lorsqu'ils évoquaient la dimension syntagmatique du TAT (Anzieu, *et. al.*, 2017).

La méthodologie que nous proposons dans ce travail de recherche consiste donc en un regroupement des indices rendant compte de la qualité de l'investissement de la temporalité, selon différents axes que nous détaillerons ci-après. Ces indices s'appuyant sur les méthodes projectives du Rorschach et du TAT, notre travail de thèse contient en fait deux grilles complémentaires. En effet, à l'aune de ce qu'a pu mettre en application et défendre l'École de Paris depuis les années 1980, et notamment depuis les travaux de C. Chabert (1987), de la complémentarité du Rorschach et du TAT, il nous semblait indispensable de proposer deux grilles, bien que chacune construite sur les mêmes fondements théoriques, méthodologiques et épistémologiques. Cela doit nous permettre, à l'instar de l'utilisation conjointe et complémentaire du Rorschach et du TAT dans toute évaluation du fonctionnement psychique d'un sujet, de rendre compte avec le plus de subtilité possible de la bigarrure du fonctionnement psychique pour reprendre le terme cher à S. Freud. De surcroît, si la temporalité psychique ne peut, par définition, être décrite que par son hétérogénéité – comme nous l'avons montré dans ce travail de thèse –, alors toute tentative qui tendrait à résorber cette complexité, à éroder les linéaments tortueux et parfois contradictoires des logiques qui sous-tendent les processus d'investissement de la temporalité aboutirait à un contresens théorique, clinique et épistémologique.

Il nous faut également souligner combien, dans son élaboration comme dans sa présentation, cette grille doit à celle des procédés d'élaboration du discours au TAT, élaboré par F. Brelet-Foulard, C. Chabert et leurs collaborateurs de l'École de Paris (Azoulay & Emmanuelli, 2000; Brelet-Foulard & Chabert, 2003). Dans son élaboration, il s'est agi, premièrement, d'essayer de trouver un dispositif méthodologique qui permette de rendre compte de la pluralité des conduites psychiques d'un sujet face à un objet donné (le matériel de test) connu dans ses sollicitations manifestes et latentes, à partir du discours du sujet sur cet objet-test. Cela nous a conduit à retenir une liste d'indices, puis à organiser ceux-ci en Séries, correspondant aux axes majeurs que nous avons retenus pour rendre compte des modalités d'investissement de la temporalité par un sujet. Ces indices ont ensuite été organisés selon quatre qualités ou degrés de temporalisation dont nous avons montré dans notre travail théorique de revue de la littérature qu'ils sont majeurs pour appréhender les modalités d'investissement psychique de la temporalité. Précisons d'emblée que, si la temporalité psychique est définie par son hétérogénéité, il n'apparait alors en rien inconcevable que cette

hétérogénéité se retrouve dans l'évaluation que nous pouvons faire des capacités d'un sujet singulier d'investir cet objet particulier qu'est le temps. De surcroît, nous avons montré que la temporalité peut être considérée comme une dimension *transversale* du fonctionnement psychique, venant s'articuler à un certain nombre de problématiques et d'éléments organisateurs dudit fonctionnement ; dès lors, toute évaluation de la temporalité psychique doit pouvoir rendre compte de ces points d'articulation, et une hétérogénéité est ici tout à fait possible également, permettant d'éclairer les points d'achoppement en fonction desdites articulations. Les quatre qualités retenues sont donc :

- *Temporalité absente* : Nous avons regroupé sous cette appellation des indices qui, pour chacune des séries, traduisent l'impossibilité d'un sujet de s'inscrire dans une quelconque forme de temporalisation. Ces indices peuvent traduire une difficulté ponctuelle, en lien avec une sollicitation précise du matériel proposé, ou s'inscrire de manière plus pérenne et pathologique dans l'organisation du fonctionnement psychique.
- *Temporalité désorganisée* : Les indices regroupés ici traduisent une désorganisation de la représentation ou de l'investissement de la temporalité. Là encore, cela peut-être ponctuel voire venir traduire la souplesse du fonctionnement psychique d'un sujet (que l'on pense par exemple à l'émergence en processus primaire d'un contenu du refoulé ou à un moment de régression suscité par le matériel projectif et associé à une désorganisation succincte).
- *Temporalité figée* : Nous avons regroupé ici les indices qui rendent tous compte de tentatives de figement de la temporalité, du temps qui passe. Cela s'appuie essentiellement, pour chacune des séries, sur les tentatives de figement de l'expression pulsionnelle[242].
- *Temporalité subjectivée* : Sont regroupés ici les indices qui témoignent, dans chacune des séries, de la possibilité pour le sujet d'investir psychiquement un temps dynamique, c'est-à-dire temporalisé.

Notre travail de recherche a mis en exergue combien la pulsion est un élément important, d'une part du point de vue du processus de devenir adulte, d'autre part de toute compréhension de la temporalité psychique dans sa complexité. Aussi, notre méthodologie conserve cet aspect en proposant des indices qui mettent en exergue cette dimension pulsionnelle.

[242] Le figement n'est donc pas, en soit, problématique. Son caractère pathologique ou non dépend principalement de son poids économique dans le fonctionnement psychique. Il s'agit donc d'un point de vue transversal sur le fonctionnement psychique, tel que P. Denis (1995, 2014) peut le défendre également.

Nous évoquions ci-avant ce que notre grille doit en héritage aux principes qui ont conduit à la construction de la grille d'élaboration du discours au TAT, nous pourrions ici en reprendre un principe fondateur et nous le réapproprier afin de terminer notre argumentation sur ce point. F. Brelet-Foulard et C. Chabert écrivaient : « En clair, la nature des procédés mis en œuvre, leur valeur économique et dynamique et surtout leurs constellations sont autant de témoins des modalités de fonctionnement psychique » (Brelet & Chabert, 2003, p. 131) ; notre travail sur la temporalité psychique s'inscrit en plein dans cette vision méthodologique et épistémologique. Nous aspirons, à partir du relevé de procédés de différentes natures, à l'évaluation de leur rôle dans l'économie psychique et dans son dynamisme et dans leurs articulations possibles, à rendre compte des modalités d'investissement psychique de la temporalité dans toutes leurs complexités. *In fine*, il s'agit d'une construction méthodologique permettant de mettre au jour les possibilités de temporalisation d'un sujet, quels que soient les aspects bigarrés de celles-ci. Construction qui rend pleinement compte de la dimension processuelle de la démarche de recherche elle-même, puisque c'est au fil de nos élaborations théorico-cliniques, de l'avancée de notre recherche et des rencontres avec les patients-participants que celle-ci a progressivement pris sa forme actuelle.

Utilisation de la grille :

Chaque indice retenu dans la grille est associé à une cotation, nous pourrons donc relever chaque utilisation d'un procédé de la grille et l'indiquer par la cotation correspondante. Nous nous autoriserons, à l'instar des cotations des épreuves projectives selon la méthodologie de l'École de Paris, à pouvoir coter plusieurs fois les contenus si ceux-ci s'inscrivent dans différents axes de la grille (par exemple, un contenu traduisant la mise en jeu de la problématique œdipienne sur un mode conflictualisé). L'ensemble des cotations sera ensuite regroupé et synthétisé de manière pondérée en fonction du poids économique du recours à tels ou tels indices, ainsi qu'à leurs articulations. Cela nous permettra d'obtenir une représentation quantitative et qualitative du recours aux différents indices afin de rendre compte des modalités d'investissement de la temporalité psychique d'un sujet. En cela, l'élaboration de notre méthodologie se situe aussi dans une filiation directe avec les travaux de l'École de Paris sur la grille du TAT et ses principes de cotations, qualitatifs et quantitatifs.

Notre travail portant sur l'évaluation des processus de changement du point de vue de la temporalité, nous analyserons chacun des protocoles de Rorschach et de TAT de nos sujets, à

T1 et à T2, avec notre grille. Cela permettra, pour chacun des sujets, de rendre compte, à l'aune du recours aux différents indices, du chemin parcouru de façon singulière, dans le cadre de la psychothérapie psychanalytique, du point de vue des possibilités d'investissement psychique de la temporalité (et des modalités de cet investissement).

Les axes de la grille :

En premier lieu, trois axes dont nous avons montré dans notre revue de la littérature qu'il s'agit d'éléments essentiels de la temporalité psychique :

- Le premier d'entre eux concerne un principe métapsychologique du fonctionnement psychique, à savoir sa dimension dynamique. En effet, il ne peut y avoir d'inscription dans une temporalité vivante, de temporalisation du sujet, sans mise en jeu perpétuelle et incessante de cette dimension dynamique repérable à travers la conflictualité psychique, qui fonde donc la première série de la grille. La temporalité psychique, si l'on veut conserver le singulier pour plus de clarté, ne peut être appréhendée avec rigueur que si, précisément, l'on reconnait son caractère *essentiellement* hétérogène. Hétérogénéité qui, en quelque sorte, redouble celle-là même du fonctionnement psychique en ce que celui-ci est régi par des principes différents selon les Systèmes ou les Instances que l'on prend en considération, par des logiques irréductibles les unes par rapport aux autres. Cela s'appuie sur la reconnaissance même, au fondement de la vie psychique, de la pulsion, de l'Inconscient et du sexuel infantile.

  Nous allons donc proposer des indices qui rendent compte, pour chacune des deux épreuves projectives, de la capacité d'un sujet d'investir la temporalité de manière dynamique à partir de la gestion de la conflictualité psychique inhérente à un tel investissement.
- Le second articule la temporalité psychique avec une composante de la vie psychique qui lui est nécessaire sans être suffisante en elle-même, à savoir la capacité de l'appareil psychique de gérer les traces mnésiques laissées par l'expérience. En appui sur le modèle de l'appareil de mémoire proposé par Freud (1896, 1914, 1925), et repris par d'autres depuis (Roussillon, 2006a, 2016a; Scarfone, 2006), nous proposerons des indices rendant compte de la qualité de l'articulation entre, d'une part, la possibilité pour un sujet de garder en soi des traces de l'expérience et, d'autre part, d'investir celles-ci dans leurs dimensions temporalisées. Ce point de vue sur la temporalité apparait

d'autant plus important que, nous l'avons montré dans notre travail, en appui sur la pensée de P. Aulagnier (1989), l'un des enjeux des réaménagements engagés depuis la puberté consiste, pour les jeunes sujets, à pouvoir mettre à l'ouvrage les traces mnésiques de leur passé afin de leur reconnaitre le statut de souvenir tout en pouvant faire perdurer un lien pulsionnel vivant/actif avec lesdites traces. Ici aussi, nous insistons sur la dimension pulsionnelle dans les indices que nous avons retenus ; il ne s'agit pas d'évaluer la fonction mnésique d'un sujet, mais plutôt d'observer les différentes modalités avec lesquelles un sujet peut investir les traces d'une expérience et ce que viennent traduire ces modalités du point de vue la temporalité psychique.

- Enfin, comme principe général du fonctionnement psychique fondant le dernier axe d'analyse des épreuves projectives du point de vue de la temporalité, nous avons retenu le traitement des affects. En effet, ceux-ci apparaissent au fondement de toute expérience de la temporalité et de toute possibilité de temporalisation subjective : les premiers éléments structurant le temps humain s'appuient sur les rythmes de veille et de sommeil, mais surtout sur la dialectique entre les temps de présence et d'absence de l'objet, de désir et d'attente de satisfaction pulsionnelle par celui-ci. Ensemble d'éléments dont la dimension affective est prégnante dans leur valeur organisatrice comme traumatique. Cela s'appuie, en partie, sur le gouvernement du fonctionnement psychique par le principe de plaisir/déplaisir. Plus spécifiquement, dans le devenir adulte, l'affect occupe également une place primordiale dans les réaménagements psychiques à conduire (place de la nostalgie, de la tristesse, etc.).

À ces trois axes « généraux » du fonctionnement psychique, dans le sens où ils ne sont pas spécifiques à notre population de recherche, s'ajoutent trois niveaux qui constituent le fondement de notre réflexion de départ sur le devenir adulte, en ce qu'ils sont les trois organisateurs de l'adolescence et du devenir adulte entendus comme processus de subjectivation. Ils s'offrent donc comme des axes particulièrement pertinents pour rendre compte des réaménagements de l'investissement psychique de la temporalité :

- les réaménagements narcissiques engagés par les changements corporels de la puberté qui soulèvent la question de la permanence et du changement identitaire et identificatoire à travers le temps. Toute inscription dans une temporalité vivante, c'est-à-dire toute temporalisation du sujet humain, nécessite l'appui sur un narcissisme suffisamment trophique pour pouvoir, sans trop de menaces, se confronter à la question

posée avec crudité lors de l'émergence pubertaire : *comment changer tout en demeurant le même ?*.

- la reprise pubertaire du Complexe d'Œdipe en ce qu'elle vient remettre à l'ouvrage la différence des sexes et des générations dans sa valence structurante pour l'organisation de la personnalité. Il s'agira ici de mettre en exergue des indices rendant compte du déploiement de la problématique œdipienne dans ses deux versants (libidinal et agressif) qui participe de manière fondamentale aux réaménagements de l'investissement de la temporalité engagés à la puberté et poursuivis dans le devenir adulte.
- la problématique de perte/séparation engagée à l'aune de la puberté dans ses composantes irrévocables (perte du statut et du corps d'enfant, perte d'une illusion fantasmatique de bisexualité, perte d'un type de rapport à soi et aux autres) et poursuivie jusque dans le devenir adulte.

Nous avons retenu un dernier axe qui, s'il peut paraitre d'un abord plus manifeste et conscient de la temporalité, n'en reste pas moins pertinent en ce qu'il est le canal le plus spontané à partir duquel la temporalité apparait bien comme le résultat d'un processus psychique ; nous voulons parler de la qualité de la verbalisation. Ici, nous avons retenus des critères susceptibles de rendre compte des différents modes d'investissement psychique de la temporalité en révélant leur dynamique latente à partir d'éléments manifestes du discours. À cet égard, cette partie de la grille s'appuie sur les mêmes fondements méthodologiques que notre analyse des entretiens cliniques de recherche menés auprès des patients participants aux deux temps de l'évaluation.

Enfin, nous avons rajouté un dernier axe spécifique au test du TAT, portant sur l'articulation entre temporalité psychique et potentialité(s) de changement(s). Celui-ci ne repose pas sur la distinction des quatre qualités d'investissement psychique du temps, mais consiste davantage en un apport qualitatif centré sur les potentialités de changement du point de vue de l'investissement en question que nous pourrons repérer. Notre analyse repose ici sur une analyse particulière de la planche 1 du TAT. En effet, celle-ci nous semble convoquer de manière singulière et forte des enjeux liés à l'investissement psychique de la temporalité : elle contraint le sujet à une articulation particulièrement étroite entre reconnaissance de l'immaturité fonctionnelle (complexe de castration articulé au Complexe d'Œdipe et à la problématique de perte), appui sur un narcissisme suffisamment trophique et projection potentielle dans une réalisation future des fantasmes et désirs sollicités.

Remarques sur la valeur clinique de la grille :

Ainsi présentée, la grille d'évaluation de la qualité de l'investissement psychique de la temporalité au Rorschach, comme au TAT, apparait d'une complexité importante – que nous reconnaissons et assumons entièrement. En effet, cette recherche se veut une étude exploratoire et, en cela, il nous apparaissait important de pouvoir conserver un maximum d'indices construits à partir des travaux précédents et de nos propres élaborations théorico-cliniques, pour évaluer leur pertinence à l'aune de la confrontation clinique à des sujets adolescents et jeunes adultes. De surcroît, nous assumons qu'un travail universitaire longitudinal, prospectif et exploratoire, comme l'est le présent travail de thèse, nécessite l'appui sur une méthodologie conséquente ne correspondant pas aux usages quotidiens de la pratique clinique. Sorte d'*avant-coup*, la grille présentée dans ce travail de thèse pourra donc faire l'objet d'une synthèse, à l'aune des résultats mis en exergue dans notre recherche, qui la rendrait alors plus opérante pour une utilisation clinique, dans un après-coup.

Présentation des indices

Nous allons présenter et expliciter chacun des indices de la grille, en y associant un exemple clinique lorsque cela s'avère nécessaire[243]. Pour faciliter l'appropriation de la grille au lecteur à partir de cette présentation de ces indices et éviter de fastidieux allers-retours dans la lecture, la grille vierge est présentée dans ce volume et l'ensemble des explications se trouve dans le volume des annexes[244]. Pour chacun des axes, nous présenterons d'abord l'ensemble des indices retenus pour rendre compte des modalités de temporalisation observables au test du Rorschach, puis ceux que nous avons retenus au TAT. Pour ces derniers, nous ne présenterons que ceux qui diffèrent des critères retenus au Rorschach afin d'éviter les répétitions. En cas d'indice présent au Rorschach et au TAT, nous avons indiqué la même cotation dans chacune des deux grilles pour faciliter le repérage (par exemple : « *Absence de résonnance aux contenus latents* », CP1-1). Enfin, dans la présentation de la grille d'évaluation de la temporalité psychique à partir du TAT, nous ferons parfois référence à des procédés utilisés dans la feuille de dépouillement du TAT (Brelet-Foulard, Chabert, 2003) ; dans ce cas nous indiquerons les cotations de ces procédés en italiques.

[243] Les exemples cliniques sont tirés directement de notre thèse, de notre mémoire de Master 2 recherche, ou bien encore du *Nouveau Manuel du TAT* (Brelet-Foulard & Chabert, 2003).
[244] Cf. Annexe 3, p. 19-71.

Évaluation de la qualité de l'investissement psychique de la temporalité au test de Rorschach

Conflictualité Psychique (CP)	Traces Mnésiques (M)	Affects et Temporalité (AT)	Narcissisme (N)	Problématique Œdipienne (O)	Problématique de Perte/Séparation (S)	Verbalisation (V)
CP1 : Temporalité absente CP1-1 : Absence de résonnance de la réponse au contenu latent CP1-2 : Absence de kinesthésie **CP2 : Temporalité désorganisée** CP2-1 : F- sans reprise possible CP2-2 : K-/k- sans reprise possible CP2-3 : Contenu à valeur de décharge ou de débordement pulsionnelle **CP3 : Temporalité figée** CP3-1 : Contenu dévitalisé ou narcissique (blason, emblème, etc.) CP3-2 : Défense narcissique : recours au spéculaire, K de posture, figement. **CP4 : Temporalité subjectivée :** CP4-1 : Contenu dynamique CP4-2 : K/k avec verbe actif ou interactif CP4-3 : Résonnance de la réponse au contenu latent CP4-4 : F- dynamique CP4-5 :K-/k- dynamique	**M1 : Temporalité absente** M1-1 : Persévération massive **M2 : Temporalité désorganisée** M2-1 : Déni des réponses entre passation spontanée et enquête **M3 : Temporalité figée** M3-1 : Commentaire personnel venant interrompre la dynamique de la passation M3-2 : Contenus à valence persévérative **M4 : Temporalité subjectivée** M4-1 : Présence de liaisons symboliques adéquates au percept : Entre réponses données en spontanée et à l'enquête ; Entre réponses à une même planche ; Entre planches M4-2 : Récit de souvenir en écho avec la passation et/ou les sollicitations du matériel	**AT1 : Temporalité absente** AT1-1 : Absence de réponses C, E, Clob, et de liens affects-représentation AT1-2 : Sidération face à l'épreuve des choix **AT2 : Temporalité désorganisée** AT2-1 : F- / K- / kan- induite par les couleurs, l'estompage ou un Clob AT2-2 : Processus primaires importants, en réaction aux couleurs, estompages et Clob AT2-3 : Processus primaires à l'épreuve des choix AT2-4 : Hypersensibilité aux dimensions sensorielles du matériel (TRI, For. Co. ; RC%) **AT3 : Temporalité figée** AT3-1 : Défense narcissique (spéculaire, postures, figement, etc.) en réaction aux couleurs et estompages AT3-2 : Contenu narcissique en réaction aux couleurs et estompages AT3-3 : Défenses narcissiques à l'épreuve des choix **AT4 Temporalité subjectivée** AT4-1 : Liaison affect-représentation adéquate au percept (FC/CF – FC'/C'F – FE/EF – FClob/ClobF) AT4-2 : K+ et kan+ associées aux couleurs, estompages et Clob AT4-3 : Qualité du traitement psychique opéré à l'épreuve des choix.	**N1 : Temporalité absente** N1-1 : Massivité des contenus dévitalisés N1-2 : Surreprésentation de G simples (« coques vides » au plan pulsionnel) **N2 : Temporalité désorganisée** N2-1 : Contenus abimés, effractés, morcelés, composites N2-2 : Réponses confabulées (DG) N2-3 : Importance des réponses F+/- **N3 : Temporalité figée** N3-1 : Contenus valorisés / dévalorisés N3-2 : Kinesthésie en miroir ; Réponse reflet N3-3 : Importance des réponses Peau/Barrière **N4 : Temporalité subjectivée** N4-1 : Réponse G simple, investie pulsionnellement N4-2 : Kinesthésie en bonne forme N4-3 : Qualité du traitement des pl. compactes, notamment V (Ban, K/kan, qual.) N4-4 : F+% normatif	Pour cet axe, les indices seront déduits, préférentiellement, à partir du traitement des planches II, III, IV, VI, VII. **O1 : Temporalité absente** O1-1 : Sidération des processus de pensée O1-2 : Refus de la planche **O2 : Temporalité désorganisée** O2-1 : Contenu désorganisé, confabulé, hybride, pathologique O2-2 : Contenu cru à valence sexuelle ou agressive **O3 : Temporalité figée :** O3-1 : Insistance sur la spécularité, l'axe central ; insistance sur l'unicité ou la singularité des représentations O3-2 : Contenu figé venant obérer la dynamique pulsionnelle sous-jacente **O4 : Temporalité subjectivée** O4-1 : K/k libidinale ou agressive O4-2 : Contenu à valence sexuelle ou agressive, adéquat au percept O4-3 : symbolisme transparent O4-4 : Mise en jeu d'identifications sexuelles secondaires	**S1 : Temporalité absente** S1-1 : Absence de réactivité face au blanc et/ou au noir S1-2 : Absence de réactivité face à la pl. X (séparation) **S2 : Temporalité désorganisée** S2-1 : Processus primaire massif et sans reprise face au blanc et/ou noir S2-2 : Processus primaire massif et sans reprise face à la pl. X S2-3 : Élation maniaque face au blanc et/ou noir S2-4 : Élation maniaque face à la pl. X S2-5 : Kinesthésie destructrice à valence maniaque ou dépressive **S3 : Temporalité figée** S3-1 : Inhibition face au blanc et/ou au noir S3-2 : Inhibition face à la pl. X S3-3 : K/kan anaclitique S3-4 : Présence importante de représentations / contenus à valence dépressive **S4 : Temporalité subjectivée** S4-1 : Souplesse du sujet face au blanc et/ou au noir S4-2 : Souplesse du sujet face à la pl. X S4-3 : K+ relationnelle S4-4 : Représentation / contenu à valence dépressive, adéquat au percept (F+)	**V1 : Temporalité absente** V1-1 : Réponses données comme des instantanées (absence totale de construction verbale, de lien entre les réponses) **V2 : Temporalité désorganisée** V2-1 : Rupture du sens logique V2-2 : Craquée verbale, trouble de la syntaxe **V3 : Temporalité figée** V3-1 : Verbe substantivé ou à l'infinitif V3-2 : Discours haché **V4 : Temporalité subjectivée** V4-1 : Présence de marqueurs temporels dans les réponses V4-2 : Utilisation de conjonctions (et, alors, ainsi, etc.) dans les réponses

Évaluation de la qualité de l'investissement psychique de la temporalité au TAT

Conflictualité Psychique (CP)	Traces Mnésiques (M)	Affects et Temporalité (AT)	Narcissisme (N)	Problématique Œdipienne (O)	Problématique de Perte/Séparation (S)	Verbalisation (V)
CP1 : Temporalité absente CP1-1 : Absence de résonnance du récit au contenu latent CP1-2 : Évitement massif du conflit (en particulier *procédés CF et CI*) **CP2 : Temporalité désorganisée** CP2-1 : Massivité des processus primaires (*procédés E*) CP2-2 : Importance des procédés maniaques (*CM*) CP2-3 : Importance de l'instabilité des limites (*procédés CL*) **CP3 : Temporalité figée** CP3-1 : Figement pulsionnel, recours aux procédés narcissiques (*CN*), en particulier *CN-3* et *CN-5* CP3-2 : Recours défensif aux procédés d'évitement et d'inhibition du conflit dans le récit (*procédés CF et CI*) **CP4 : Temporalité subjectivée :** CP4-1 : Conflit psychique (*procédés A2 et B2*) CP4-2 : Processus primaire (*procédé E*) succinct, transitoire et suivi de reprise dans le récit CP4-3 : Résonnance du récit au contenu latent	**M1 : Temporalité absente** M1-1 : Persévération massive dans les récits **M2 : Temporalité désorganisée** M2-1 : Confusion des repères temporels (*procédés E2-1, E3-1, E3-3*) **M3 : Temporalité figée** M3-1 : Commentaire personnel venant interrompre la dynamique de la passation M3-2 : Contenu à valence persévérative **M4 : Temporalité subjectivée** M4-1 : Présence de liaisons symboliques entre récits donnés à différentes planches M4-2 : Récit de souvenir en écho avec la passation et/ou les sollicitations du matériel	**AT1 : Temporalité absente** AT1-1 : Absence d'affects et/ou de représentations associées dans les récits TAT **AT2 : Temporalité désorganisée** AT2-1 : Émergence d'affect entrainant des processus primaires, sans reprise AT2-2 : Expression d'affect massif (*procédé E2-3*) sans reprise AT2-3 : Émergence d'affect entrainant une confusion des limites (*procédé CL*) sans reprise AT2-4 : Procédé maniaque massif et désorganisant **AT3 : Temporalité figée** AT3-1 : Présence importante d'affects minimisés (*procédé A3-4*) AT3-2 : Procédés narcissiques : accent porté sur l'éprouvé subjectif (*CN-1*), mise en tableau, affect-titre, posture signifiante d'affect (*CN-3*) **AT4 Temporalité subjectivée** AT4-1 : Expression d'affect (*procédé B1-3*) AT4-2 : Présence discrète d'affects minimisés (*procédés A3-4*) AT4-3 : Présence discrète d'affects forts ou exagérés (*procédé B2-2*) AT4-4 : Affects contrastés (*procédé B2-3*) AT4-5 : Érotisation des relations (*procédé B3-2*) et/ou expression d'affect associée à une représentation de relation AT4-6 : Présence discrète d'affects massifs (*procédé E2-3*)	**N1 : Temporalité absente** N1-1 : Récit factuel (surreprésentation de *procédés CF*) **N2 : Temporalité désorganisée** N2-1 : Confusion des limites (*procédés E1-4, E2, E3-1, E3-2*) **N3 : Temporalité figée** N3-1 : Surinvestissement de la représentation de soi et/ou des objets (*procédés CN-1, CN-2*) N3-2 : Surinvestissement des limites (*procédés CN-3, CN-4*) **N4 : Temporalité subjectivée** N4-1 : Investissement d'une réalité différencié (*procédé A1, B1*)	Pour cet axe, les indices seront déduits, préférentiellement, à partir du traitement des planches 2, 4, 6BM/6GF, 7BM/7GF, 8BM/9GF, 13MF **O1 : Temporalité absente** O1-1 : Sidération des processus de pensée O1-2 : Refus de ces planches O1-3 : Absence totale de mention générationnelle (lien de filiation, génération, etc.) **O2 : Temporalité désorganisée** O2-1 : Absence de reconnaissance de la différence des générations aux planches 2, 6BM/6GF, 7GF, 8BM O2-2 : Processus primaire sans reprise possible face à ces planches (*procédé E*, notamment *E2, E3, E4*) **O3 : Temporalité figée :** O3-1 : Figement pulsionnel et évitement du conflit venant obérer le déploiement du récit à ces planches (*procédés CF, CI, CN*) **O4 : Temporalité subjectivée** O4-1 : Reconnaissance possible de la différence des générations aux planches 2, 6BM/6GF, 7GF, 8BM O4-2 : Conflit psychique (*procédés A2 et B2*) à ces planches, puis dégagement possible O4-3 : symbolisme transparent	Pour cet axe, les indices seront déduits, préférentiellement, à partir du traitement des planches 1, 3BM, 12BG, 13B, 16. **S1 : Temporalité absente** S1-1 : Absence totale d'affect et/ou de représentation à valence dépressive S1-2 : Sidération / refus de la planche **S2 : Temporalité désorganisée** S2-1 : Processus primaire massif et sans reprise face à la planche S2-2 : Élation maniaque face à la planche **S3 : Temporalité figée** S3-1 : Procédés d'inhibition importants (*CI*) face à la planche S3-2 : Massivité des représentations à valence dépressive et/ou absence d'issue possible dans le récit S3-3 : Présence importante de relation d'étayage (*procédé CM-1*) S3-4 : Procédés narcissiques à ces planches : accent porté sur l'éprouvé subjectif (*CN-1*), mise en tableau, affect-titre, posture signifiante d'affect (*CN-3*) S3-5 : Représentations et/ou contenus à valence dépressive fréquents aux pl. ne le sollicitant pas directement **S4 : Temporalité subjectivée** S4-1 : Affect dépressif associée à une représentation de perte S4-2 : Qualité du traitement de ces planches : reconnaissance de la perte, reconnaissance d'affects, mobilisation d'objets internes, issues possibles S4-3 : Présence discrète de ces éléments aux autres planches	**V1 : Temporalité absente** V1-1 : Absence de construction syntaxique malgré la consigne **V2 : Temporalité désorganisée** V2-1 : Rupture du sens logique V2-2 : Craquée verbale, trouble de la syntaxe *(procédé E4-1)* V2-3 : Association courte *(procédé E4-3)* **V3 : Temporalité figée** V3-1 : Verbe substantivé ou à l'infinitif V3-2 : Discours haché V3-3 : Présentification du récit. **V4 : Temporalité subjectivée** V4-1 : Présence de marqueurs temporels dans les récits V4-2 : Utilisation de conjonctions (et, alors, ainsi, etc.) dans les réponses V4-3 : Linéarité temporelle du récit V4-4 : Verbe marquant le déroulement temporel

Temporalité et potentialité(s) de changement(s) :

Qualité du traitement de la planche 1 : À cette planche, la reconnaissance de l'immaturité fonctionnelle dans laquelle est placé l'enfant souligne déjà une temporalisation subjective en ce que cela permet d'amorcer une tension entre l'état d'immaturité et une possible réalisation à-venir. L'issue que le sujet peut donner à son récit est tout donc à fait importante du point de vue de la temporalité psychique, en ce qu'elle va donner à voir, ou non, et suivant quelles modalités, la capacité du sujet d'imaginer une sortie de l'état d'immaturité (c'est-à-dire aussi s'inscrire dans une dynamique de changement). Nous allons donc pouvoir analyser l'intrications des enjeux narcissiques et objectaux qui participent et impactent la temporalisation : le sujet se replie-t-il face à la blessure narcissique induite par la castration ? Se réfugie-t-il dans une issue magique, grandiose pour éviter la problématique de perte ? Fait-il appel à un tiers pour l'étayer ? etc. Nous évoquons le tiers, il nous semble que la temporalité peut aussi se saisir dans sa dimension objectale par la mise en jeu, dans le récit, d'un tiers qui a transmis cet objet ou qui en transmet des moyens d'appropriation (héritage familial, professeur qui va apprendre à l'enfant à en jouer, etc.).

4.2.2. L'entretien clinique de recherche

Les méthodes projectives du Rorschach et du TAT n'ayant pas pour objet « usuel » l'évaluation des modalités d'investissement psychique de la temporalité, il nous a semblé rapidement important d'y adjoindre un autre dispositif clinique permettant d'explorer la manière dont un sujet peut donner à voir son investissement du temps. Plus précisément, nous avons cherché, par le biais d'un entretien clinique de recherche, à observer les capacités du sujet à faire face aux problématiques mobilisées dans la confrontation au passage du temps, particulièrement problématisée dans les processus d'adolescence et de devenir adulte telles que nous les avons repérées dans l'ensemble de notre travail d'élaboration théorico-clinique de notre question de recherche. En somme, ces deux outils méthodologiques donnent accès à deux niveaux complémentaires de la problématique de la temporalité.

Dans cette partie, nous allons donc préciser la construction des soubassements de cet entretien clinique de recherche, et nous allons également tenter de rendre compte du cheminement qui a été le nôtre quant à la place réservée à ce matériel clinique et à son analyse dans le présent travail de thèse, du processus interne à cet itinéraire méthodologique, dans le sens où cet exposé « consiste à soutenir l'effort de description […] sur les montages, non exhaustifs, par lesquels les énoncés [de la recherche] sont produits soulignant la part processuelle de la démarche » (Racin, De Luca, 2019, p. 18).

a) Principes fondamentaux de notre démarche

Nous avons très rapidement fait le choix, dans notre démarche de recherche, d'adjoindre aux méthodes projectives du Rorschach et du TAT des entretiens cliniques de recherche, aux deux temps d'évaluation des patients. Nous avons opté pour un format semi-structuré ou « semi-directif » (Chiland, 1983), adossé à un guide d'entretien : cela nous semblait offrir l'avantage de l'associativité – d'ailleurs soulignée dans la consigne donnée aux patients-participants – tout en conservant un *cadre thématique* suffisamment restreint, c'est-à-dire défini et délimité. Ici, nous entendons l'associativité du côté du patient-participant – auquel nous précisons qu'il est libre de répondre comme il le souhaite – mais également du côté du psychologue-chercheur qui est en position de se fier à son écoute clinique pour proposer des

relances, à l'intérieur du cadre fournit par ce guide et de ses axes. Autrement dit, notre démarche de recherche, pour ces entretiens, a laissé une part importante, dès son origine, aux éléments transféro-contre-transférentiels appuyés sur cette associativité. Nous avons également opté pour un enregistrement *in extenso* des entretiens, permettant une plus grande disponibilité psychique dans notre écoute et nos relances. Par ailleurs, l'appui sur l'enregistrement permet de disjoindre le temps de l'entretien du temps de son analyse, grâce à la retranscription *verbatim* des échanges avec les patients-participants.

Les guides d'entretien[245] sont donc des maillons importants de la démarche, que nous allons détailler plus avant : ils sont organisés sur la même trame fondatrice, mais ont été construits à deux temps différents de la recherche et portent donc *déjà* la marque d'un processus à l'œuvre chez le chercheur lui-même. Le principe premier de ces guides d'entretien est d'explorer les capacités des adolescents et des jeunes adultes rencontrés d'investir la temporalité et d'en définir les modalités d'investissement. Il s'agit donc de rendre compte des formes de temporalisation à l'œuvre chez ces sujets et de la valeur subjectivante de celles-ci. Pour se faire, nous avons défini des axes qui s'offrent comme différents angles d'approche des modalités d'investissements de la temporalité, différents points de vue. Chacun des axes contient des *questions types* servant de trame générale à l'entretien, sans obérer la dimension nécessaire associative de ce dernier. Ces axes sont, définis par des problématiques dont notre travail de recherche a mis en exergue, d'abord au plan théorique, ensuite au plan clinique, qu'ils sont inhérents à toute forme de temporalisation. Ainsi, lors de l'élaboration de ces guides, nous avons fait le choix de les organiser autour des trois grandes problématiques qui organisent les processus d'adolescence et de devenir adulte, puisque le déploiement desdits processus apparait, *en lui-même*, comme un processus de temporalisation (Blanchard & Balkan, 2009). L'axe *temporalité et narcissisme* vise principalement à explorer la qualité des investissements narcissiques du sujet, ainsi que la qualité de la représentation qu'il se donne de lui-même, au sens ou toute intégration du changement nécessite de pouvoir s'adosser sur un narcissisme suffisamment trophique. Le second, concernant la *temporalité et les affects* vise à d'explorer la capacité de sujet à rendre compte d'un investissement libidinal, de liaisons effectives entre des affects et des représentations. C'est une dimension essentielle du fait que « la temporalité psychique plonge ses racines dans des expériences de natures affectives mues par le désir [...] de ce fait, le temps ne se développe que dans l'interaction libidinale entre le sujet et son objet »

[245] Guides présentés intégralement en annexes (Cf. Annexe 4, p. 73-79).

(Azoulay, 2013b, p. 170). Il s'agit aussi d'explorer les possibles modifications de ces investissements au cours du temps, véritables reflets des potentialités de changement. L'axe portant sur *la temporalité et la perte/séparation* cherche à mettre en exergue les capacités de sujet de se confronter à cette problématique, corrélative du déploiement du processus d'adolescence et de temporalisation et de toute potentialité de changement.

La prise de connaissance des guides d'entretien montre cependant une légère évolution entre les deux temps de la recherche : les trois axes du guide à T1 sont repris à T2, mais deux autres y sont adjoints (temporalité et mémoire ; temporalité et changement). Cela rend compte du processus de recherche et de ses effets : la prise en considération explicite de l'appareil de mémoire (S. Freud, 1896, 1900b, 1914b, 1925b, 1936b; Green, 1990c, 2000a, 2000b; Roussillon, 2006a, 2016a), c'est-à-dire du jeu avec les traces mnésiques, comme élément fondamental de la temporalisation nous est apparu au cours de notre de travail doctoral et se devait donc d'apparaitre comme tel dans le guide d'entretien à T2. Et, le second temps d'évaluation permettant véritablement la mise au jour du cheminement à l'œuvre dans les processus de changement engagés depuis la première évaluation, il était également essentiel d'en rendre compte de manière explicite.

Figure 4 : Axes structurant les guides d'entretien cliniques de recherches

Guide d'entretien à T1	Guide d'entretien à T2
Temporalité et narcissisme	Temporalité et narcissisme
Temporalité et affects	Temporalité et affects
Temporalité et perte/séparation	Temporalité et perte/séparation
	Temporalité et mémoire
	Temporalité et changement

b) *Entre les deux temps d'évaluation et les deux guides d'entretien : mise au jour d'un écart trophique*

Au-delà de ces similitudes de conception, nous l'avons dit, ces deux guides d'entretien ont été conçus à deux temps différents : le guide du T1 a été conçu à la fin de l'année 2015, dans la foulée de notre Master 2 recherche – qui portait déjà sur la temporalité à l'adolescence et la post-adolescence – et en amont de toute rencontre clinique avec les patients-participants de la recherche menée au Centre de Psychanalyse. Nous avons donc défini les catégories *a priori*, en fonction de notre expérience précédente auprès d'une population adolescente en devenir adulte. Nous avons ensuite mis cette construction du guide à l'épreuve dans la première phase de la recherche, menée sur les 5 premiers patients-participants. Cette étape n'a pas abouti à une modification sur le fond du guide d'entretien, mais davantage quant à sa forme, dans l'abandon de certaines formulations de questions à l'intérieur des différents axes. Par exemple, il est apparu de manière intéressante en ce qui concerne le traitement des affects que les patients-participants distinguent assez radicalement les formulations « prendre plaisir à » et « tenir à cœur », qui étaient à l'origine accolés dans le guide d'entretien[246].

Le guide du T2 a, quant à lui, été construit quelques mois avant le début des réévaluations des patients-participants, c'est-à-dire au début de l'année 2017[247]. Dans l'intervalle, il nous semble qu'au moins trois éléments ont concouru à influencer sa construction :

Premièrement, les rencontres avec les patients-participants ont progressivement affiné notre manière de formuler les différentes questions, c'est-à-dire de traduire dans un contenu manifeste le contenu latent que nous voulions explorer. Ici, t*raduire* convoque également, sans s'y référer totalement, le modèle épistémologique de la traduction élargie (Callon, 1995), dont C. Racin et M. De Luca (2019) montrent l'intérêt pour la recherche adossée à la psychanalyse. Elles rappellent avec raison que « l'élaboration progressive du cadre conceptuel impacte notre compréhension de ce que l'expérience de recherche clinique nous donne à voir au fur et à mesure, tant elle influence la manière dont nous écoutons les sujets que nous rencontrons successivement et dont nous saisissons les processus psychiques susceptibles de se déployer dans l'espace des rencontres de recherche » (*ibid.*, p. 19).

[246] Après-coup, nous pensons que cette distinction tient à leur acuité quant aux deux courants libidinaux, tendre et sensuel (S. Freud, 1912d), que la question met en exergue.
[247] Après avoir rencontré 11 patients-participants à la recherche.

Ensuite, nos recherches théoriques et les premières analyses des données du T1 durant l'intervalle nous ont conduit à vouloir préciser l'exploration de certains contenus dans l'entretien : d'une part les liens entre temporalité et traces mnésiques mentionnés ci-avant et, d'autre part, la différenciation entre potentialités de changement et processus de changement. En effet, une analyse du premier matériel issu du T1 a mis en évidence l'importance que pouvait avoir la notion de *potentialités* de changement, qui seront ensuite évaluées de manière rétrospective lors du T2 – cette réévaluation étant elle-même source de nouvelles *prédictions virtuelles* (car non évaluées) quant aux potentialités de changements repérables à l'aune de ce second temps. En ce sens, nous pouvons reprendre à notre compte les mots de F. Petrella selon lesquels « parler de processus signifie ouvrir le discours vers des évènements qui se développent selon des directions *possibles*[248] » (Petrella, 2004, p. 1559). Cette évolution nous semble constituer un approfondissement qualitatif de notre démarche de recherche et s'offrir comme une heuristique importante dans toute recherche centrée sur les processus en jeu au sein de dispositifs thérapeutiques. Aussi notre guide d'entretien à T2 invite le patient-participant, dans les formulations que nous lui proposons, à se situer dans une temporalité présente mise en regard avec le processus parcouru depuis le premier temps d'évaluation, autant qu'il cherche à mettre au jour de nouvelles potentialités de changements.

Enfin, le troisième élément ayant influencé la construction du guide à T2 nous semble relever d'éléments institutionnels liés à la démarche de recherche elle-même, c'est-à-dire à l'évolution de la place qu'occupe la recherche dans l'institution dans laquelle elle s'effectue et l'évolution même que cette institution traverse. En ce qui concerne le présent travail, nous avons pu relever ailleurs[249] les évolutions du Centre de Psychanalyse, concernant notamment l'équipe de praticiens, et les effets que cela avait eus sur la recherche elle-même. Mais nous voudrions relever ici un élément qui nous apparaît, dans ce temps d'après-coup suspensif que représente la rédaction (Munari, 2004 ; Racin & De Luca, 2019), comme particulièrement représentatif de cette évolution entre T1 et T2 : la différenciation des cadres entre la psychothérapie et la recherche, dans le contexte de l'entretien clinique de recherche, et des éléments transférentiels qu'il sollicite. L'un des fils conducteurs de cette recherche a été, depuis l'origine du projet, la préservation de l'espace thérapeutique analytique, dans lequel le transfert occupe une place plus que prépondérante. Il s'agit d'un engagement qui nous semble relever d'une posture éthique à l'égard du cadre psychothérapique, mais également d'une disposition relevant de

[248] Nous soulignons.
[249] Cf. Troisième partie – *2. De l'opportunité d'une recherche exploratoire en institution de soin pour adolescents et jeunes adultes.*

l'épistémologie et de la clinique psychanalytique. Ceci a eu, nous semble-t-il, une incidence sur l'entretien davantage que sur les méthodes projectives, en ce qu'il est plus proche que ces dernières de la pratique clinique[250]. Cela nous semble patent lors du T1, bien davantage qu'à T2, ce que nous expliquons de la manière suivante : à T1, nous rencontrions les patients-participants juste après les entretiens préalables avec le consultant du Centre de Psychanalyse qui posait une indication de psychothérapie psychanalytique individuelle et avant que ceux-ci aient eu un quelconque contact avec leur psychanalyste. Cette position intermédiaire a été source de questionnements importants et, si elle nous semble aujourd'hui d'une grande adéquation pour une recherche prospective en institution, elle *introduit* le psychologue-chercheur *dans* le processus thérapeutique. À T2, le cadre dans lequel s'inscrit l'entretien est tout autre : soit il intervient alors que la relation thérapeutique est, *a priori*, bien établie entre le patient et le psychanalyste, puisque l'entretien à T2 est réalisé après au moins 18 mois de psychothérapie ; soit la psychothérapie est terminée dans le cas d'une interruption avant 18 mois de psychothérapie, et dans cette situation, *ipso facto*, le cadre de la recherche ne peut plus interférer avec le cadre psychanalytique.

En somme, et en après-coup, nous avons constaté, dans la réalisation des entretiens cliniques de recherche à T1, que nous faisions part d'une volonté de contrôler les mouvements susceptibles d'apparaitre durant l'entretien : nous l'avons dit, nos premières formulations de questions étaient plus rigides ; nous avons fait le choix de placer l'entretien clinique de recherche après la passation des méthodes projectives, comme si cette dernière pouvait implicitement *marquer l'écart* entre la recherche et la psychothérapie ; nous ne questionnions pas spontanément le patient-participant quant à son anamnèse et la raison de sa demande de psychothérapie sauf si cela nous apparaissait comme crucial au cours de l'entretien, *comme si* ces interrogations avaient relevé d'une posture consultante ou thérapeutique ; enfin, nos relances étaient également moins libres durant les entretiens, comme prises dans un jeu de contre-transfert du chercheur à l'égard de l'institution dans laquelle il intervient. Nous pouvons aujourd'hui qualifier ce contre-transfert comme un *retournement* du protocole de recherche, dans lequel nous nous sommes sentis, en tant que psychologue-chercheur, en position d'être évalué par les psychologues-psychanalystes plus expérimentés du Centre de psychanalyse quant à nos capacités cliniques impliquées dans l'entretien et aux effets de ce dispositif sur le processus de soin. Aussi, à partir de la méthodologie de l'entretien clinique de recherche, c'est

[250] Comme le soulignent de très nombreux auteurs (Chiland, 1983; Cyssau, 2003; Marty & Marie-Grimaldi, 2004; Revault d'Allonnes, 1999, 2014), l'entretien clinique est le premier outil, au sens de principal comme de fondamental, du psychologue.

un véritable questionnement de fond sur le transfert et ses modalités dans le cadre de la recherche qui a émergé, dont P. Roman (2013) a bien mis en exergue les contradictions inhérentes voire la paradoxalité qu'il pouvait recéler, et que les entrecroisements liés à la fonction de psychologue clinicien-chercheur viennent révéler. Cela interroge donc aussi quant à l'emboitement des différents dispositifs, entendus comme différents cadres (Bleger, 1966; Roussillon, 1995b, 2012). On comprendra donc que le transfert et le contre-transfert, ainsi que leur analyse respective, ont progressivement occupé la place centrale dans l'analyse de notre dispositif d'entretien clinique de recherche.

c) Évolution quant à la méthode d'analyse envisagée

Initialement, dans la construction de notre méthodologie à partir des hypothèses de base – au sens de premières et d'étayage – de notre travail de recherche, nous avions envisagé le recours à une grille d'analyse de l'entretien, adossée à une méthodologie d'analyse thématique du contenu (Bardin, 1998; Ghiglione & Blanchet, 1991) cette dernière devait être complétée par une analyse discursive *via* le logiciel NVivo® – logiciel permettant de mettre en œuvre différentes techniques d'analyse qualitative (approche inductive, abductive, déductive). Néanmoins, au fur et à mesure que nous avons affiné notre méthode d'analyse du matériel issu des épreuves projectives du Rorschach et du TAT, à partir là aussi d'une grille d'évaluation, cette approche nous est apparue inopérante pour rendre compte des procédés psychiques engagés dans l'investissement de la temporalité sous ses différentes formes à partir du matériel des entretiens. Inopérant ne signifie pas ici sans intérêt, loin de là, mais bien davantage inopportun dans le cadre de cette recherche doctorale et de sa temporalité. Aussi avons-nous choisi d'utiliser ce matériel clinique de manière plus qualitative afin de *montrer* comme nous l'y invite R. Perron (2006, 2010), en complément des éléments issus de l'interprétation des épreuves projectives du Rorschach et TAT, les modalités d'investissement psychique de la temporalité que nos entretiens permettent de faire émerger pour chacun des patients-participants à partir des différents axes qui les structurent[251].

Ce faisant, nous avons été conduit à réfléchir à la pertinence d'une interprétation clinique des entretiens de recherche qui s'appuie, comme le rappelle A. Brun (2016), sur les fondements de la pratique psychanalytique : l'associativité et le transfert. Pour se faire, nous nous sommes

[251] Axes tels que présentés dans le tableau (figure 4)

appuyé sur notre formation de psychologue projectiviste, afin de *déplacer* l'écoute mobilisée dans les épreuves projectives au sein du dispositif d'entretien, comme nous l'y invite C. Chabert (Chabert, 2017a), et notamment l'attitude telle que le TAT la sollicite chez le psychologue en situation projective. De surcroît, nous nous sommes référé aux travaux d'A. Brun et de l'École Lyonnaise (Brun, 2014; Brun et al., 2016) qui constituent un bon exemple, de travaux qui ont su trouver une utilisation pertinente dans le champ de la recherche sur des pratiques cliniques[252].

Cependant, et c'est là une critique souvent adressée aux cliniciens et chercheur adossés à la pensée psychanalytique, la démarche de recherche ne peut pas se contenter d'un processus d'analyse des données qui resterait implicite. Il est nécessaire, pour faire d'une pratique clinique de recherche une méthode de recherche, de l'asseoir sur une théorisation de cette *praxis* – théorisation qui doit respecter sa dimension *essentiellement* qualitative. Il s'agit donc de formaliser notre démarche (Roussillon, 2012, 2016b). Or, la pratique clinique repose, nous l'avons dit, sur au moins deux piliers fondamentaux : l'associativité et le transfert ; auxquels nous rajouterions volontiers l'écoute, elle aussi associative, ou analysante (Donnet, 2005) – quoiqu'il en soit toujours interprétante, c'est-à-dire cherchant à mettre au jour un contenu latent derrière le contenu manifeste du discours du patient. Notre objet – le fonctionnement psychique et ses processus – est, de surcroît, hypercomplexe et énigmatique (Roussillon, *ibid.*). Tout l'intérêt du travail de R. Roussillon pour notre propre de travail de thèse est de rappeler la conséquence de ceci : les modalités de fonctionnement psychique ne prennent sens que par une interprétation par l'autre auquel elle s'adresse. Ainsi, en ce qui concerne notre situation de recherche, la pensée de R. Roussillon peut s'articuler avec celle de G. Devereux (1980) : « ce que l'observateur "observe" (écoute, sent) n'est donc pas l'observé lui-même mais le message (verbal, affectif, visuel) que l'observé adresse à l'observateur […] c'est ce qui justifie le fondement que la pratique trouve dans le transfert considéré comme "message adressé", *toujours adressé*[253] à un autre » (Roussillon, 2012, p. 27). Autrement dit, nous pouvons considérer, et donc analyser, le contenu du dispositif d'entretien clinique de recherche que nous proposons aux patients-participants comme étant adressé à l'autre sujet[254] de ce dispositif : nous-même en tant que psychologue-chercheur. Ceci nécessite de prendre appui sur la

[252] En ce sens, notre travail de thèse et sa méthodologie conséquente constituent le premier maillon, fondamental, d'un travail dont nous espérons, à terme, une utilisation clinique et psychopathologique possible.
[253] Nous soulignons.
[254] Nous pourrions même dire : « au moins adressé à l'autre sujet », car la mise en place d'un dispositif de recherche dans un dispositif institutionnel, emboité dans ce dernier, induit des mouvements de transferts et d'adresses transversaux (le patient-participant s'adresse au psychologue-chercheur en face de lui, mais à travers lui, potentiellement, à son psychanalyste, à son consultant, à l'institution en tant que corps institué, etc.)

dynamique du transfert, élément « emblématique […] de la théorie du fonctionnement psychique proposé par la pensée clinique psychanalytique » (Roussillon, *ibid.*, p. 59). En ce sens, nous qui cherchons à mettre en exergue des processus psychiques ainsi que leurs évolutions, dont nous rendons compte par la théorie psychanalytique, l'appui sur le transfert – et son pendant, le contre-transfert – comme vecteur et comme indice clinique, est tout à fait justifié. De surcroît, à l'instar de D. Widlöcher (1970, 2002), R. Roussillon insiste sur le fait que le transfert est « corrélatif aux processus de transformation psychiques » (*ibid.*, p. 63) et, comme J.-L. Donnet (2005), qu'il est une « ''voie royale'' de la clinique psychanalytique » (*ibid.*, p. 62).

Dans la démarche clinique, nous l'avons dit, le transfert est associé à l'associativité : c'est le « libre jeu associatif qui va permettre le déploiement du champ transférentiel » (Brun, 2016a). Si les travaux de l'équipe de Lyon 2 s'appuient principalement sur l'associativité sensori-motrice (Brun, 2014, 2016a) ; (Rabeyron, 2017), et montrent sa pertinence dans le champ de l'évaluation clinique des dispositifs, nous avons fait le choix de nous centrer principalement sur une association psychique, verbale. Nous justifions ce choix pour plusieurs raisons :

- D'un point de vue méthodologique, les modalités associatives verbales et psychiques sont davantage formalisées aux épreuves projectives du Rorschach et du TAT, or nous avons explicité plus haut le déplacement que nous avons opéré dans nos modalités d'écoute et d'interprétation du matériel clinique à partir du TAT.
- D'autre part, les patients-participants de la phase exploratoire de notre recherche nous ont conduits à penser que ce niveau de lecture apparaissait plus pertinent et discriminant que des modalités plus primaires de symbolisation. Nous pouvons également signaler ici que, rapidement, notre population est apparue comme étant véritablement au cœur des problématiques du devenir adulte (âge moyen : 18-19 ans) bien davantage qu'aux frontières de la puberté. Et, comme nous avons montré que la spécificité du devenir adulte par rapport au processus d'adolescence concerne justement la possibilité de traiter psychiquement la violence pubertaire, c'est-à-dire de la *psychiser*, la dimension formelle et primaire de l'associativité nous semble moins pertinente pour en rendre compte.

Notre méthodologie de recherche est donc tout à fait fondée à s'étayer sur une analyse clinique des entretiens et des processus – conscients et inconscients – qui les organisent. Ce d'autant plus que ce *contenu* est, comme le rappelle R. Roussillon (*ibid.*) et comme l'ont fait R. Perron (Emmanuelli & Perron, 2007 ; Perron, 2010) ou A. Barrau (2016), dépendant du

contenant, c'est-à-dire du cadre : « le ''cadre'' et la définition de la rencontre et de la relation qui se crée au sein de celle-ci, déterminent une partie de sa forme et en colorent la manifestation » (Roussillon, *op. cit.*, p. 28). C'est en effet une force épistémologique[255] que de défendre le principe selon lequel le dispositif induit l'observation. Ici, le cadre correspond à la dimension de recherche liée à l'entretien, ainsi qu'aux questions invariantes que nous posons durant celui-ci – c'est-à-dire du guide d'entretien structuré par ses différents axes.

Ainsi, nous proposons, dans l'analyse des entretiens cliniques de recherche que nous allons mener, d'explorer les modalités d'investissement psychique de la temporalité (c'est-à-dire un contenu latent), à partir de cet appui sur le transfert et l'associativité du patient (c'est-à-dire un contenu manifeste), eux-mêmes contraints par les invariants du cadre du dispositif que nous proposons (les questions *de base* des guides d'entretien), ainsi que sur leur pendant – le contre-transfert du psychologue-chercheur et ses modalités propres d'associativité.

À titre d'indication sur ce lien entre transfert et associativité dans l'analyse clinique des entretiens que nous allons mener, évoquons le fait que la pratique de nos entretiens sur la temporalité auprès des adolescents et des jeunes adultes participants à la recherche (notamment dans le cadre de la première phase d'inclusion de 5 patients et de test de notre démarche méthodologique) nous a rapidement conduit à percevoir, au plan contre-transférentiel, un lien entre l'inscription du sujet dans une temporalité suffisamment *liée* – c'est-à-dire articulée entre passé, présent et futur, investie pulsionnellement comme telle, saisissable à travers des représentations – et notre capacité à suivre, et garder une inscription en nous, du fil associatif du patient en question, malgré sa rapidité d'élocution, et l'ensemble des spécificités de sa verbalisation (rupture du discours, changement de sujet, etc.). En quelque sorte, nous gardons le fil d'un processus latent, quel que soit par ailleurs le cheminement du discours manifeste. Cet indice tient également à ce que le transfert est, par définition, porteur d'une temporalisation potentielle du fait qu'il est une transposition « de la situation historique sur la situation actuelle » (S. Freud, 1914b) (c'est-à-dire du passé sur le présent). La possibilité, pour le clinicien-chercheur, de garder psychiquement le *fil associatif latent* du patient serait la conséquence d'une qualité suffisante de liens entre les représentations dans cette transposition – c'est-à-dire le garant des qualités dynamiques et économiques de cette dernière.

[255] Force qui découle, notamment, de la reconnaissance d'une forme d'humilité face à la complexité des variables engagées dans la démarche.

Enfin, nous voudrions terminer cet exposé sur la méthode qui est la nôtre dans l'analyse des entretiens par une incise technique que nous empruntons à R. Roussillon, pour l'appliquer méthodiquement après l'avoir implicitement mise en œuvre : « la recherche doit disjoindre le temps de l'écoute praticienne de celui de la recherche à proprement parler » (Roussillon, *op. cit.*, p. 217). Aussi, nous avons fait le choix du processus suivant lors des entretiens de recherche :

- L'entretien est, en premier lieu, mené avec le support du guide d'entretien. La consigne précise au patient-participant que nous allons lui poser un certain nombre de questions, plus ou moins larges, et l'invite à répondre en suivant le cheminement qui lui convient, en se sentant libre de répondre comme il l'entend. Nous lui précisons, enfin, que nous le réorienterons vers le cadre de la recherche si nécessaire.

- Une fois l'entretien terminé, celui-ci intervenant à la fin de chaque temps d'évaluation, nous proposons au patient-participant un échange sur ce temps de recherche qui vient de se clore. Cela a pu être l'occasion pour des patients-participants de nous reposer des questions sur la démarche de recherche, l'anonymat, etc. Dans la foulée, nous observons un temps de prise de notes sur les impressions cliniques. Ces notes sont principalement constituées de : nos impressions générales sur l'entretien (fluidité, durée, tonalités affectives, contenus), sur le patient (attitude générale, par rapport à l'entretien, à la recherche, au chercheur, associativité) ; et nos propres ressentis sur cet entretien (tonalités affectives, capacité à suivre le fil associatif du patient, congruence/hétérogénéité avec les épreuves projectives et nos ressentis contre-transférentiels durant la passation de celles-ci).

- La phase suivante consiste en la retranscription intégrale de l'entretien, dans un temps ultérieur, ainsi qu'à la prise de notes sur nos impressions à l'aune de cette écriture, et ce sans avoir repris nos notes sur les premières impressions.

- Ce n'est qu'après que nous retranscrivons aussi les éléments cliniques relevés dans la foulée de l'entretien. Ici, nous interrogeons les différences, s'il y en a, entre les deux temps d'élaboration.

- La même démarche est reproduite lors du second temps de la recherche.

- Enfin, nous conduisons l'analyse clinique des entretiens dans leur globalité, en après-coup des deux temps de la recherche.

Dans cette partie, nous avons donc exposé notre construction méthodologique depuis la formalisation de notre question de recherche. Nous avons insisté sur les processus à l'œuvre dans la démarche de recherche elle-même, que cela soit dans la réalisation d'une pré-recherche ouvrant à un certain nombre d'aménagements que dans l'élaboration de nos outils méthodologiques permettant de mettre au travail notre problématique de recherche. Véritable cheville ouvrière et point d'articulation entre le chercheur et son objet, nous avons essayé tant que faire se peut de donner à lire cette processualité. *In fine* l'appui sur les méthodes projectives du Rorschach et du TAT, adossées à une grille d'analyse des protocoles de l'ensemble des patients, de même que le recours à un entretien clinique de recherche, formalisé par le biais d'un guide d'entretien servant de trame discursive reproductible pour l'ensemble des patients, offre, d'une part, une méthodologie rigoureuse, nécessaire à l'établissement d'une démarche de recherche scientifique *et* qualitative ; et, d'autre part, une méthodologie qui prend pleinement en considération l'épistémologie et la pratique psychanalytique, ses fondements théoriques, cliniques et éthiques à l'égard du patient, de son fonctionnement psychique et de la complexité des enjeux mobilisés dans le cadre et la relation psychanalytique. En somme, il s'agit d'un dispositif d'évaluation clinique et psychanalytique.

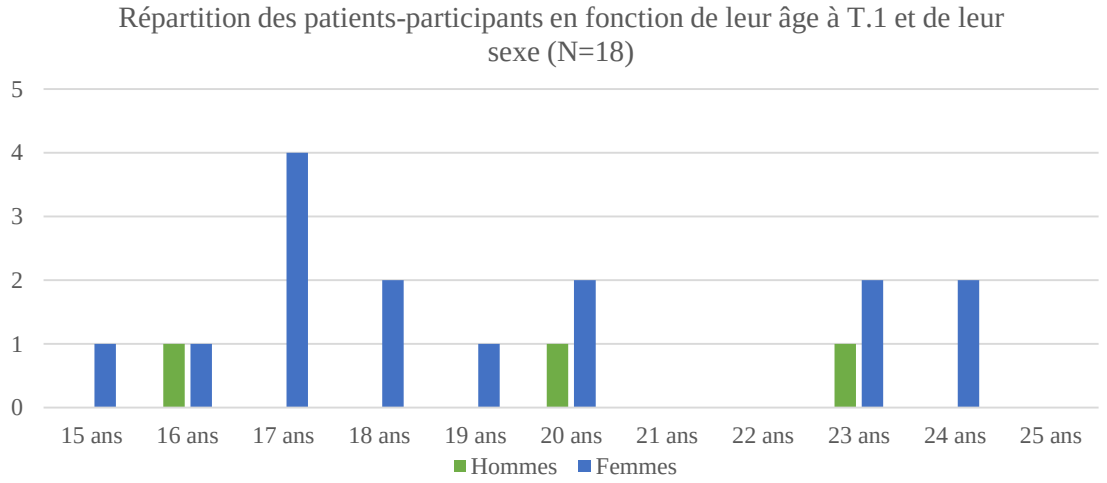
Quatrième partie :

Présentation et analyse des résultats

1. Population de recherche

1.1. Caractéristiques de patients-participants

Les patients-participants de notre recherche ont été rencontrés pour la proposition initiale de participation à la recherche sur une période allant de juin 2015 à novembre 2018. Sur cette période, et selon les modalités de prise de contact avec les patients que nous avons définies précédemment[256], nous avons ainsi rencontré 21 patients (17 femmes ; 4 hommes) qui ont souhaité participer à notre recherche. Parmi eux, 3 patients-participants ont été exclus de notre échantillon, en interrompant précocement leur psychothérapie – respectivement après 5 séances, 8 séances, et pour la dernière patiente 10 séances sur une année environ avec de très nombreuses interruptions sans qu'un quelconque cadre puisse s'inscrire dans la durée. Ainsi, notre population de recherche est composée de 18 patients-participants (15 femmes ; 3 hommes), dont les âges se distribuent de la manière suivante :



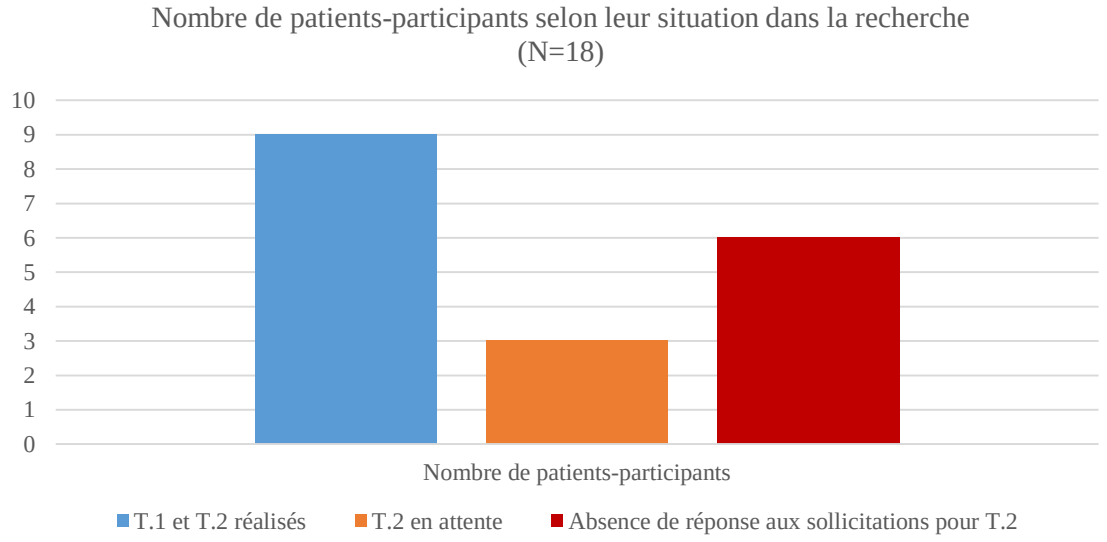
Cette répartition engendre un âge moyen de 19 ans et 3 mois, pour une population consultante composée à 80% de jeunes femmes et 20% d'hommes. Si notre population de recherche et notre démarche de recherche ni vise pas un appariement du groupe de patients-participants à des variables contrôles, cette répartition suivant la file active du Centre de Psychanalyse semble correspondre aux données épidémiologiques que nous avons pu relever. Si un récent rapport d'information du Sénat portant sur la *Situation de la psychiatrie des mineurs en France* pointe du doigt le manque de données épidémiologiques fines auprès de ces

[256] Cf. Troisième partie – 4.1. Les patients-participants.

populations[257], l'INSERM met néanmoins en exergue que « Jusqu'à 12-13 ans, dans les secteurs infanto-juvéniles de psychiatrie, les garçons sont plus nombreux que les filles, puis ces dernières deviennent majoritaires et [le] resteront tout au long de leur vie » (INSERM, 2002, p. 5) sauf pour les troubles autistiques et schizophréniques.

Parmi notre groupe de patients-participants, seuls deux étaient en situation d'emploi lorsque nous les avons rencontrés (il s'agit des deux femmes de 24 ans), les seize autres étant inscrits dans un parcours scolaire général ou professionnalisant. Ces données de base laissent à penser que la majorité des demandes de psychothérapie ont été effectuées l'année du baccalauréat, lors de l'année d'entrée dans un cursus d'études supérieures (préparation aux grandes écoles, Université et IUT, pour une grande part).

À l'intérieur de ce groupe de patients-participants, nous avons déjà signalé que tous n'ont pas atteints le second temps d'évaluation prévu dans notre protocole de recherche. Au moment où nous avons entrepris la rédaction de ce travail doctoral, la situation était la suivante :



Plusieurs informations présentent sur ce graphique nécessitent d'être explicitées :

- Premièrement, il montre que le nombre de cas cliniques pour lesquels nous avons une évaluation des processus de changement à partir des modalités d'investissement psychique de la temporalité dans ce travail de thèse est de 9 patients-participants. L'ensemble de ces patients-participants sont des femmes. Elles avaient un âge moyen de 19 ans et 8 mois lors de l'inclusion dans la recherche et elles ont été réévaluées, en moyenne, après 20,77 mois (soit environ 1 an et 9 mois) après le T.1.

[257] http://www.senat.fr/rap/r16-494/r16-494_mono.html (consulté le 10 septembre 2019).

- Trois patients-participants sont en attente de réalisation du T2 : ils ont débuté leur psychothérapie il y a moins de 18 mois et celle-ci se poursuit toujours.
- Enfin, six patients-participants auraient dû réaliser le second temps d'évaluation, mais n'ont pas répondu à notre sollicitation en ce sens. En analysant les informations à notre disposition il apparait que pour quatre de ces patients, la proposition de réévaluation faisait suite à un arrêt de la psychothérapie de leur fait. Pour chacun de ces patients-participants, notre sollicitation à réaliser le second temps de la recherche n'a reçu aucun retour. L'importance de ce nombre de refus nous conduit à proposer une hypothèse selon laquelle la demande de réalisation du second temps de la recherche est source d'une réactivation transférentielle négative faisant écho à l'arrêt de la psychothérapie, car survenant juste après celui-ci.

  Les deux derniers patients-participants à cette recherche sont dans une situation singulière : l'un, après s'être montré enclin à réaliser la seconde évaluation, s'est finalement rétracté ; l'autre, dont la psychothérapie est toujours en cours, n'a pas donné suite à nos relances pour la réalisation du second temps d'évaluation entre 18 et 24 mois de psychothérapie.

  Si les données cliniques relatives à ces patients-participants « perdus de vue » ne sont pas analysées dans le cadre du présent travail de recherche, puisqu'ils ne permettent pas d'explorer *stricto sensu* les processus de changement à l'œuvre, nous proposerons quelques hypothèses possibles pour éclairer cette forte proportion d'abandons de la recherche dans la discussion de notre travail de thèse.

Ces éléments généraux étant présentés, voici un tableau de présentation de chacun des patients-participants de cette recherche. Il indique, le pseudonyme retenu pour le patient-participant, son sexe, son âge au premier temps d'évaluation, le laps de temps avec le second temps d'évaluation lorsqu'il a eu lieu. Ce tableau souligne que, dans le cadre des poursuites de psychothérapies, la majorité des réévaluations à T.2 ont été réalisées à proximité du délai de 24 mois : les uns à deux mois de décalage correspondant soit à l'organisation des rendez-vous nécessaires à cette réévaluation, soit à l'intervention des grandes vacances nécessitant d'anticiper le T.2 afin de rester dans le délai prévu dans notre protocole de recherche. Seul un cas diffère : Emma, pour laquelle un semestre entier a été nécessaire pour aménager des créneaux de passation qui correspondent aux disponibilités de la patiente, nos propres temps de recherches ainsi que les disponibilités offertes par l'institution. Ces éléments seront discutés de manière plus générale dans une ouverture à la discussion quant à la complexité de la recherche

en institution tout en étant externe à cette dernière, mais nous pouvons d'ores et déjà souligner que ce cas singulier met en exergue l'articulation parfois délicate entre exigences de recherche, institutionnelles et disponibilités du patient – points que nous n'avions pas imaginé, en tout cas à titre individuel dans la mise en place de cette recherche, qu'ils occuperaient une place aussi importante. Cela nous semble constituer, en tant que telle, un résultat de ce travail de thèse.

Patient-participant	Sexe	Âge à T.1	Réalisation T.2
Léa	F	15 ans et 10 mois	+22 mois (poursuite de la psychothérapie)
Alexandra	F	16 ans et 3 mois	+ 26 mois (poursuite de la psychothérapie)
Salomé	F	17 ans et 10 mois	+25 mois (poursuite de la psychothérapie)
Charlotte	F	18 ans et 10 mois	+25 mois (poursuite de la psychothérapie)
Emma	F	20 ans et 4 mois	+30 mois (poursuite de la psychothérapie)
Juliette	F	23 ans et 7 mois	+21 mois (poursuite de la psychothérapie)
Constance	F	18 ans et 2 mois	+12 mois (arrêt de la psychothérapie)
Elléonore	F	23 ans et 1 mois	+24 mois (arrêt de la psychothérapie)
Eva	F	24 ans	+25 mois (arrêt de la psychothérapie)
Gildas	H	16 ans	Sans réponse (arrêt de la psychothérapie)
Stéphane	H	20 ans	Sans réponse (arrêt de la psychothérapie)
Iris	F	20 ans et 4 mois	Sans réponse (arrêt de la psychothérapie
Sandra	F	24 ans et 2 mois	Sans réponse (arrêt de la psychothérapie)
Mélissa	F	17 ans	Rétractation (arrêt de la psychothérapie)
Sofia	F	17 ans et 5 mois	Sans réponse (poursuite de la psychothérapie)
Laure	F	17 ans et A mois	En attente (poursuite de la psychothérapie)
Margaux	F	19 ans et 1 mois	En attente (poursuite de la psychothérapie)
Tristan	H	23 ans et 3 mois	En attente (poursuite de la psychothérapie

Avant de présenter les résultats de recherche en tant que tels, nous proposerons une présentation succincte des neuf patients-participants que nous avons rencontrés avant le début de la psychothérapie, puis que nous avons réévalués dans le second temps de la recherche. En effet, ces patients sont le support clinique des résultats du présent travail de thèse.

1.2. Présentation clinique des patients-participants :

Léa est la plus jeune des patientes ayant participé à notre recherche ; pas encore âgée de 16 ans lorsqu'elle consulte au Centre de Psychanalyse, sa demande est motivée par un sentiment abandonnique entrainant des angoisses invalidantes et, paradoxalement, une certaine agressivité dans les liens aux autres, entrainant parfois des débordements violents. Lorsque nous la rencontrons pour le premier temps de la recherche, **Léa** est accompagnée par sa mère, à laquelle elle me semble coller, nous évoquant ces enfants qui, face à l'inconnu, collent leur visage contre leur parent. L'ensemble donne à penser à une problématique de séparation aiguë, mise en jeu à l'aune du processus adolescent, adossée à une difficulté de traitement de la violence pubertaire. Lors de la réalisation du premier temps de la recherche, c'est l'inhibition et le figement corporel de **Léa** qui nous interpelle ; cela nous semble participer d'une attitude contrôle qui tranche avec la vive expressivité de certaines de ses réponses. Elle parviendra cependant à se montrer plus relâchée au cours de la passation. Lors du second temps de recherche, **Léa** a presque 18 ans ; elle est inscrite dans une filière scolaire professionnalisante. Si son attitude générale n'a pas énormément évoluée, nous noterons néanmoins une tenue vestimentaire plus féminine. Parmi les souvenirs et ressentis contre-transférentiels de ce second temps d'évaluation, il importe de noter un agacement de notre part face à son inhibition : **Léa** nous donne l'impression de restreindre son potentiel, voire de favoriser une attitude enfantine par certains aspects. Si la dimension hystériforme de cette attitude peut être de bon aloi pour **Léa**, elle nous semble pour l'heure représenter encore une entrave en termes de potentialités de changement psychique parce qu'elle restreint l'accès aux représentations qui animent sa vie psychique ainsi que le jeu avec ces dernières.

Alexandra est une adolescente âgée de 16 ans et quelques mois lorsque nous la rencontrons pour la réalisation du T.1. Elle vient accompagnée de sa mère au rendez-vous. La première chose qu'il nous faut souligner concerne un élément contre-transférentiel peu habituel : **Alexandra** ne nous a laissé aucun souvenir de cette passation, il nous est également assez difficile de retrouver spontanément des caractéristiques de sa présentation. Nous mettons cet élément en lien avec son inhibition importante durant la passation des épreuves projectives. **Alexandra** : une adolescente inhibée, au risque de l'effacement. Cela entre également en résonnance avec ses propres angoisses de perte : en effet, **Alexandra** se trouve par moments envahie par l'idée angoissante que ses proches meurent, et notamment sa mère. Lorsque nous la renvoyons pour la réalisation du T.2, **Alexandra** nous dira d'ailleurs qu'elle-même n'avait

gardé aucun souvenir de nos premiers entretiens. Si c'est une jeune femme qui présente toujours une relative inhibition dans son attitude, sa présentation est indubitablement plus féminisée. Face à l'entretien ou au matériel projectif, **Alexandra** peut, certes, se montrer laconique ou expéditive ; cependant, elle peut également témoigner de la manière dont elle est touchée par le matériel – signe d'une réflexivité tout à fait intéressante.

Salomé est une jeune femme de presque 18 ans lorsque nous la rencontrons pour la première fois. Elle consulte au Centre de Psychanalyse pour des difficultés relationnelles avec ses parents et son consultant notera rapidement qu'elle présente une symptomatologie dépressive névrotique. Lorsque nous avons présenté la recherche à **Salomé**, cette dimension dépressive n'était pas au premier plan : nous avions face à nous une jeune femme souriante, polie, légèrement séductrice. Dans la passation des tests projectifs ainsi que dans l'entretien, nous serons sensible à l'alternance entre une position extrêmement polie voire candide de la part de **Salomé**, avec l'émergence de contenus beaucoup plus vifs, voire crus, parfois associés à une auto-critique assez vive – signe évident d'une conflictualité psychique patente. Lors de la réalisation du second temps de recherche, **Salomé** va prochainement avoir 20 ans ; elle est moins inhibée, et nous notons que la dimension séductrice de son attitude s'est renforcée donnant à voir quelques traits labiles. Sa psychothérapie a une particularité : sa psychanalyste a dû quitter le centre de psychanalyse, mais elles ont poursuivi toutes les deux la psychothérapie dans un cadre libéral. Durant l'ensemble du T.2, il est remarquable que le discours de **Salomé** est à la fois très adressé au chercheur, mais également à sa psychanalyste. Cela questionne un entrelacement transférentiel singulier entre dispositif psychothérapeutique et de recherche.

Charlotte est une jeune femme bientôt âgée de 19 ans lorsque nous l'avons rencontrée pour le T.1. D'allure discrète, elle se montre inhibée, voire franchement ralentie quant à sa pensée lorsque nous lui avons présenté la recherche, s'empêchant à plusieurs reprises de pleurer – l'ensemble témoigne d'une psychopathologie dépressive à fleur de peau. Cependant, face au matériel projectif, **Charlotte** témoignera d'un investissement massif de ses processus de pensée, développant des contenus extrêmement minutieux et détaillés, confinant parfois à l'hermétisme – elle était, quoiqu'il en soit, cliniquement et psychiquement plus *animée*. **Charlotte** nous a cependant inquiété tant le lien avec la réalité pouvait se distendre. Lorsque nous la revoyons pour le second temps de recherche, **Charlotte** est d'un contact plus aisé, souple. Elle nous apparait moins *à fleur de peau*. Sa présentation vestimentaire est relativement neutre ; l'expression d'une forme de féminité semble délicate pour elle. Durant les échanges, **Charlotte** témoigne d'une pensée toujours aussi richement investie – elle est d'ailleurs inscrite

dans un cursus d'enseignement supérieur sans difficulté, malgré quelques risques de « dérapages » toujours sensibles.

Emma est une jeune femme de 20 ans et 4 mois au début de la recherche. Elle est assez frêle, et surtout très peu sûre d'elle-même dans nos échanges ; cela se traduit par une attitude d'excuse marquée, d'hésitations importantes. Rapidement, nous nous rendons compte qu'**Emma** est, en fait, une jeune femme franchement déprimée. Concomitamment à cette fragilité narcissique, nous avons été sensible à son « look » : *roots* sans être véritablement assumé, il tranchait avec une attitude générale très scolaire – l'ensemble nous interpellait donc quant à la dimension identificatoire conflictuelle sous-jacente. Lorsque nous la revoyons pour le second temps de la recherche, **Emma** a toujours une attitude assez réservée et polie – renforcée par la difficulté que nous avons eue de faire coïncider nos disponibilités –, mais son style vestimentaire est cette fois plus affirmé – entre contrepoints, la problématique des identifications sexuelles est également plus tranchée. **Emma** nous apparait aussi clairement moins déprimée, et peut témoigner d'une réflexivité tout à fait intéressante sur ses difficultés comme sur ses potentialités, notamment quant aux questionnements propres au devenir adulte, à l'autonomisation par rapport au fonctionnement familial, etc.

Juliette est l'une des trois patientes les plus âgées dans notre groupe de participants – elle a 23 ans et 7 mois lors du T.1. Pourtant, c'est bien le décalage quant à son âge qui nous a saisi d'emblée : en effet, nous estimions que **Juliette** avait, au maximum, 17 ans lorsque nous l'avons rencontrée. C'est une jeune femme à l'allure frêle, assez renfrognée et rigide. Elle porte des vêtements amples qui masquent mal un corps *a priori* peu investi comme source de plaisir. La rigidité de **Juliette** se traduit par un positionnement renfermé face aux épreuves projectives (elle ne touchait pas les planches, les laissait à plat sur la table), voire franchement verrouillé lors de l'entretien clinique (elle a refusé de répondre à plusieurs des questions posées). L'ensemble nous a donc donné à penser que la confrontation à l'altérité est source d'une menace importante – signe d'une psyché et d'un narcissisme peu structurés. De ce point de vue, il est frappant que, durant l'entretien clinique, **Juliette** n'a quasiment jamais utilisé le pronom personnel « Je ». Lors de la réalisation du second temps de la recherche, **Juliette** témoignera toujours d'une rigidité confinant parfois à l'opposition, notamment dans l'entretien, et elle nous semblera toujours d'un narcissisme assez précaire. Cependant, émergeront aussi, de manière assez stupéfiante, des éléments de labilité insoupçonnés à T.1 – signes à tout le moins rassurant quant aux potentialités de changement.

Constance est une jeune femme de 18 ans lors du T.1. Nous remarquons assez vite sa vivacité psychique lors de nos échanges ou de la passation des épreuves projectives. Ces dernières sont d'ailleurs, par certains aspects, investies de manière ludique par la patiente, mêlant attitude d'exploration et jeu avec les processus de pensée mobilisés. Pour autant, c'est bien ce point qui offre le motif de consultation, **Constance** ayant des difficultés scolaires dans le parcours dans lequel elle est inscrite – une classe préparatoire aux grandes écoles ; l'entretien témoignera de toute l'actualité cette problématique. En contre point de ce fonctionnement intellectuel qualitatif, nous avons été sensible à la relative androgynie de **Constance** : son attitude, sa présentation comme son style vestimentaire sont *neutres*. La réalisation du second temps de recherche se fait dans un contexte d'arrêt de sa psychothérapie : **Constance** a réussi le concours d'entrée dans une grande école de région et doit donc interrompre son suivi au Centre de Psychanalyse un an environ après sa première prise de contact. Lorsque de ce second temps de recherche, nous n'avions, pour notre part et de manière inhabituelle, plus aucun souvenir du T.1, ni de la patiente – ce que nous pouvons interroger comme un élément contre-transférentiel lié à sa *neutralité*. **Constance** se montre alors d'un contact assez labile, ses processus de pensée sont toujours investis de manière patente, mais **Constance** peut également laisser place à d'autres sujets d'envergure dans nos échanges : ses doutes sur son orientation scolaire et professionnelle, les liens avec ses parents et sa famille, sa difficulté dans les relations sociales.

Elléonore est une jeune femme de 23 ans lorsque nous la rencontrons dans le cadre de la recherche. Sa demande porte sur des troubles de l'humeur importants dans un contexte de deuil difficile. Son contact est, en effet, assez labile et sa verbalisation affectée de manière adéquate aux contenus de l'échange. Cependant, ce n'est pas, lors du premier temps de recherche, la dépressivité d'**Elléonore** qui est prégnante – bien qu'elle soit sensible à plusieurs égards – mais bien une attitude de séduction (notamment par une tenue vestimentaire résolument féminisée) et de rivalité (par ses commentaires ou ses remarques, **Elléonore** n'hésite pas à venir « nous piquer ») patentes. En somme, le premier temps de recherche donne à voir une problématique œdipienne flamboyante. Durant ce premier temps de recherche, l'environnement familial d'**Elléonore** occupe une place prépondérante, mettant en jeu une problématique de séparation délicate, mise en jeu par le processus de devenir adulte lui-même. Mais cette thématique donne aussi à entendre des traces d'événements précoces encore peu élaborés quant à leurs effets – **Elléonore** est née, avec un frère jumeau, d'une procréation médicalement assistée. Lors du second temps de recherche, **Elléonore** témoigne toujours d'une attitude assez labile.

Cependant, la problématique de séparation occupe une place beaucoup plus prégnante et vient teinter les éléments cliniques avec quelques traits plus figés et à valence dépressive. Les enjeux liés à la séparation d'avec l'environnement familial se trouvent renforcés parce qu'**Elléonore** a terminé son cursus scolaire et est en passe d'entrer dans la vie active – dans une sphère professionnelle cependant très proche de l'activité de sa mère. Le recours d'**Elléonore** au rire et à l'excitation comme mécanismes de défenses anti-dépressif est un élément clinique sensible durant l'ensemble du T.2.

Enfin, **Eva** est la patiente-participante la plus âgée de notre cohorte : elle avait 24 ans lors du premier temps de la recherche et était déjà inscrite dans une activité professionnelle au moment de commencer sa psychothérapie – activité entremêlant, de manière assez manifeste, service à la personne et enjeu de pouvoir lié à une position socialement et économiquement valorisée. **Eva** témoignait de problématiques manifestes qui ne sont plus celles du pubertaire et pouvait déjà porter un certain regard sur son adolescence. Dans le contexte de la recherche, **Eva** témoignait d'une certaine demande de validation de notre part quant à son fonctionnement, témoignage d'une sensibilité narcissique : avait-elle bien répondu aux tests, aux consignes. *In fine*, c'est toute la question de la réponse au désir de l'autre qui était posée – dans un versant de séduction, mais aussi dans une dynamique plus narcissique. Au plan transférentiel, ce premier temps de recherche avec **Eva** est marqué par une attitude de rivalité, que nous formulerions après-coup de la manière suivante : la passation de la recherche entrainant une forme de passivité – le patient-participant est sujet et *objet* de la recherche – difficilement supportable pour **Eva** qui, pour lutter contre, a adopté une position résolument active – critique du matériel, retournement des planches pour couper court aux questions potentielles, rangement du matériel de test, contrôle de l'écriture du chercheur. Lorsque nous la revoyons pour le second temps de la recherche, **Eva** ne nous dit rien de l'arrêt de sa psychothérapie, elle reste d'ailleurs assez évasive sur sa situation actuelle. Elle conserve une attitude très active, mais ses productions aux épreuves projectives sont plus hétérogènes et pas seulement organisées autour d'enjeux œdipiens phalliques. Par certains aspects, **Eva** apparait plus en retrait – ce que nous n'avons pu qualifier sur le moment même de la réalisation du T.2. Enfin, un point singulier est à noter : elle n'a pas donné suite à la proposition de restitution des épreuves projectives, mais également au second entretien clinique de recherche. Si l'hypothèse d'un investissement difficile de la recherche dans un contexte d'arrêt de sa psychothérapie peut être posée, nous tenterons dans la suite de notre présentation des résultats et dans notre discussion de proposer des éléments complémentaires de réflexion quant à cette situation singulière.

2. Présentation générale des processus de changement à l'œuvre

Nous avons défendu une méthode de recherche casuistique, en appui sur des travaux antérieurs dans le champ de l'évaluation clinique des processus de changement, aussi avons-nous évalué les processus à l'œuvre entre les T.1 et T.2 pour chacun des neuf patients-participants de manière individualisée. Nous avons ensuite regroupé les patients pour lesquels notre analyse montrait que cela s'avérait pertinent – ce sont principalement les résultats relatifs à ces regroupements que nous présenterons ici[258]. Avant cela, nous nous contenterons de donner quelques éléments caractéristiques généraux dans l'évaluation des modalités d'investissement de la temporalité psychique dans l'entretien clinique de recherche, ainsi qu'aux épreuves projectives du Rorschach et du TAT.

2.1. De quelques éléments généraux aux épreuves projectives du Rorschach et du TAT

En premier lieu, nous pouvons noter une caractéristique générale quant à l'évaluation des patients-participants avant qu'ils ne débutent une psychothérapie : leurs protocoles de Rorschach et de TAT contenaient des indices relevant des quatre degrés d'investissement de la temporalité que nous avons relevés (temporalité absente / désorganisée / figée / subjectivée). Globalement, les indices d'absence d'investissement psychique de la temporalité étaient les moins représentés ; *a contrario* les indices d'investissement d'une temporalité subjectivée étaient, dès la première évaluation, présents de manière significative dans les protocoles. Les indices d'une temporalité désorganisée ou figée étaient présents en proportions variables, nous y reviendrons. Ces éléments représentent, en eux-mêmes, un résultat. En effet, ils témoignent de la pluralité des modalités d'investissement de la temporalité pour un même sujet, à un temps donné de son histoire subjective, en fonction des sollicitations que nous lui proposons. Pour le formuler autrement, les protocoles de Rorschach et de TAT de l'ensemble de nos patients-participants témoignent de l'hétérochronie d'une psyché bigarrée et complexe, ce qui coïncide

[258] L'ensemble des données cliniques concernant chacune de ces neuf patientes-participantes est présenté en annexes : leurs protocoles de Rorschach et de TAT, à T.1 et T.2 ; les grilles d'évaluation des modalités d'investissement psychique de la temporalité correspondantes, cotées ; les retranscriptions *verbatim* des entretiens cliniques de recherches.

précisément avec la conception qu'A. Green a défendu tout au long de son œuvre consacrée à la problématique du temps (2000a, 2000b).

Par ailleurs, lors de la réévaluation des patients participants, huit d'entre eux présentaient des protocoles qui contenaient moins d'indices d'absence d'investissement psychique temporalisé (parfois jusqu'à l'effacement total de ces indices) et, de manière conjointe, plus d'indices d'une temporalité subjectivée. Autrement dit, huit patients-participants sur neuf allaient mieux du point de vue de leurs possibilités d'investir pulsionnellement et de s'approprier subjectivement les dimensions temporelles liées aux différentes problématiques organisatrices du devenir adulte et de leur fonctionnement psychique. Seul le cas d'Eva témoigne d'une dynamique différente de ce point de vue – nous le discuterons ci-après.

Enfin, nous avons souligné dans la présentation de notre méthodologie combien la première planche du test du TAT occupe une place singulière quant à ses sollicitations du point de vue de la temporalité et son investissement par le sujet. Notre surprise durant cette recherche a été de constater combien il a été difficile pour l'ensemble des patients-participants de faire face à cette planche. La confrontation à l'immaturité fonctionnelle de jeune garçon représenté seul face à cet objet complexe et énigmatique qu'est le violon condense plus qu'elle n'articule la problématique de castration liée au Complexe d'Œdipe, la problématique narcissique et la problématique de perte/séparation. De ce fait, nous avons observé, chez tous les participants, une difficulté à élaborer suffisamment ces enjeux latents pour pouvoir investir des représentations temporalisées et les mettre en jeu dans une trame narrative articulant la reconnaissance de la castration et le dégagement potentiel à-venir – autrement dit à organiser un récit rendant compte, dans son déploiement même, d'un processus de changement conjoint à un processus de temporalisation. *In fine*, de par la richesse d'analyse qu'elle permet, la première planche du TAT nous semble, d'une part, éclairer de manière fine le traitement psychique des problématiques organisatrices des processus de temporalisation de manière générale, et du devenir adulte en particulier. Et, d'autre part, elle témoigne de la grande complexité de l'élaboration psychique de ces problématiques puisque, eu égard aux processus de changement que nous avons repérés pour l'ensemble des patients-participants, c'est bien la confrontation à cette planche singulière qui les a le plus mis en difficulté. Pour le formuler autrement, malgré la richesse des processus de changements mobilisés entre T.1 et T.2, le traitement psychique de cette planche 1 restait des plus complexes et compte parmi les indices ayant le moins varié aux épreuves projectives.

2.2. De quelques résultats sur notre grille d'évaluation

Dans la partie consacrée à la présentation méthodologique de nos grilles d'analyses des épreuves projectives du Rorschach et du TAT, nous avions souligné que celles-ci contenaient un grand nombre d'items du fait de leur dimension exploratoire. *In fine*, il est intéressant de noter que quasiment l'ensemble des indices retenus dans chacune des deux grilles a été utilisé par les patients-participants, et donc coté au moins une fois. Une seule cotation s'est révélée n'être jamais utilisée, et notre expérience du dépouillement et d'analyse des protocoles de Rorschach comme de TAT va dans le sens d'une faible valeur de cet indice – il s'agit du recours à des verbes substantivés ou à l'infinitif (**V3-1**). Malgré la valeur linguistique reconnue de ce type de construction syntaxique dans le cadre d'une étude sur les possibilités d'un sujet d'investir le langage et la verbalisation comme support de temporalisation – en l'occurrence, comme entrave à cette dernière –, les épreuves projectives ne semblent pas un objet des plus adéquats pour le mettre en évidence. À l'inverse, l'émergence d'un discours haché (**V3-2**) ou présentifié (**V3-3**) sont apparus être des indices de figement temporel beaucoup plus sensibles dans le cadre du Rorschach et du TAT.

Par ailleurs, ce travail doctoral, s'il ne constitue pas un travail de validation de notre grille comme outil méthodologique, clinique et de recherche, représente néanmoins une première étape dans la mise à l'épreuve de notre construction méthodologique d'évaluation des modalités d'investissement de la temporalité, en vue de sa validation ultérieure. De fait, les protocoles de Rorschach des patients-participants témoignent d'une majorité de cotations renvoyant aux problématiques narcissique d'une part, œdipienne d'autre part, ainsi qu'à ceux mettant en exergue les modalités de conflictualité psychiques à l'œuvre – ces derniers représentants des indices transversaux qui témoigne de la qualité du traitement psychique opéré par le sujet dans la confrontation aux sollicitations latentes du matériel. Les indices du traitement des affects témoignant de l'investissement de la temporalité sont également en nombre important. Les protocoles de TAT montrent, quant à eux, une majorité de cotations relevant de la mobilisation de la problématique de perte/séparation, de la problématique œdipienne, des modalités de traitement du conflit psychique et de la verbalisation. Or, le matériel du test est bien organisé par les sollicitations de perte et du traitement de la fantasmatique œdipienne – il est d'ailleurs tout à fait remarquable que, pour nos patients-participants, ce soit la problématique de perte/séparation qui soit prégnante et pas la problématique œdipienne en tant que telle. De nouveau, les indices de traitement du conflit psychique sont fortement représentés de par leur

statut transversal et nécessairement sollicité par le matériel de test. Enfin, les indices de verbalisation sont eux aussi fortement sollicités du fait de l'exigence narrative propre au TAT. En somme, du point de vue méthodologique, cette mise à l'épreuve inaugurale est encourageante : notre analyse des protocoles de Rorschach et de TAT menée à partir de l'étude des modalités d'investissement psychique de la temporalité montre une complémentarité des indices relevés, concordante avec les sollicitations latentes du matériel telles qu'elles ont été dégagées par l'École de Paris depuis plusieurs décennies. Seuls les indices relevant de l'évaluation du *jeu de la mémoire* mériteraient d'être affinés car les cotations ont pu se montrer délicates et ne semblent pas rendre compte de toute la complexité de l'évolution des formes de jeu de la mémoire.

Ces résultats généraux portant sur les patients ainsi que sur notre grille d'évaluation elle-même étant posés, il convient maintenant d'entrer dans le détail de cette évaluation clinique des processus de changement à partir de l'évaluation des modalités de temporalisation subjectives. Notre analyse des protocoles projectifs ainsi que des entretiens de recherche nous permet de mettre en exergue trois organisations différentes des processus de changements chez nos 9 patientes-participantes.

3. De l'importance du contrôle pulsionnel dans le processus de temporalisation pubertaire

L'évaluation des processus de changement que nous avons menée à partir de la mise en exergue des modalités d'investissement de la temporalité dans le cadre des épreuves projectives et des entretiens cliniques de recherche montre que pour plus de la moitié des patients que nous avons rencontré à T.1 et à T.2, le contrôle pulsionnel joue un rôle majeur dans leur évolution. Pour cinq patientes-participantes ((**Léa**, **Alexandra**, **Salomé**, **Charlotte** et **Constance**) cet élément est le plus prégnant dans leur évolution.

3.1. Le premier temps d'évaluation

Le T.1 mettait en évidence des procédés de désorganisation de la temporalité témoignant d'une pulsionnalité débordante du fait d'un narcissisme insuffisamment consolidé et de processus de déliaison psychique à l'œuvre. Du fait de ses sollicitations latentes plus archaïques adossées à ses caractéristiques formelles floues, le test de Rorschach était, à cet égard, plus inquiétant que ne pouvait l'être le TAT ; ce dernier offrant davantage de possibilités de reprise des processus de symbolisation secondaire ou de contrôle formel (par exemple, à travers des récits formels et assez inhibés ou contrits). Au Rorschach, certains indices étaient particulièrement significatifs de cette temporalité désorganisée. Les plus significatifs relevaient des modalités de traitement du conflit psychique (série CP) : les protocoles contenaient un nombre important de contenus à valeur de décharge ou de débordement pulsionnel (**CP2-3**) et également de représentations inadéquates perceptivement, sans possibilité de reprise de la part du sujet (**CP2-1**). Les protocoles de **Léa**, **Salomé** et de **Charlotte** sont ici assez exemplaires. La première dit, face à la planche II du Rorschach : « *Ça me fait penser à des chemins qui se séparent mais un peu dans la violence on dirait, par le rouge* », ou encore à la planche IV : « *On dirait quelque chose qui veut surgir, par le haut de l'image* » ; à l'enquête, elle ajoutera qu'il s'agit d'une « *tête de serpent* ». Si le recours à un précaution verbale (« un peu ») est de bon aloi face à la planche II, il n'empêche que nous observons là une représentation de débordement pulsionnel en lien avec les sollicitations latentes du matériel – notamment liées au rouge et à la structure bilatérale – signe d'un moment de déliaison (**CP2-3**, AT2-2, →O2-2). L'évocation du surgissement – représentation kinesthésique forte – à la planche IV témoigne, elle aussi, d'un quantum pulsionnel trop important, malgré l'adéquation du contenu mobilisé par **Léa** eu égard aux sollicitations latentes œdipiennes (**CP2-3**, CP2-2, O4-2). Le protocole de **Charlotte** témoigne davantage de représentations inadéquates comme indices de désorganisation psychique et temporelle ; par exemple, après une première réponse adéquate face à la planche VII, ses réponses se dégradent jusqu'à devenir difficile à percevoir, sans qu'elle parvienne à se récupérer dans des processus de pensée de meilleure qualité : « *En dessous, une espèce de truc bizarre, un animal un peu bizarre, pareil avec une mèche. Et tout en bas bah… un singe, ouais un p'tit singe* » (**CP2-1**, O2-1). Après ces contenus signes d'une temporalité désorganisée consécutive d'un débordement pulsionnel, nous avons observé des indices de désorganisation liés à des fragilités narcissiques. En ce sens, les protocoles d'**Alexandra** et de **Constance** contiennent des contenus abimés, effractés (**N2-1**) ou un nombre

important de réponses F+/- témoignant de la fragilité des limites (**N2-3**). Par exemple, **Constance** évoque un papillon face à la planche I du Rorschach et lors de l'enquête elle ajoute en faisant référence aux détails blanc sur la tache : « *Si c'est des trous… ce serait un papillon pas top quoi* ». On peut ici percevoir à la fois la mobilisation d'une représentation à valence dépressive, mais également la dépréciation narcissique qui l'accompagne (**N2-1**, S4-4). Face à la planche VI, et en écho au contenu latent sexuel, elle évoquera « *Quelque chose qu'on a coupé en deux* ». Si la référence à la castration est tout à fait lisible, c'est bien une atteinte narcissique qui en est la conséquence (**N2-1**). Enfin, de manière générale dans son Rorschach, les contenus F+/- sont présents en proportions importantes (**N2-3**) : 4 réponses formelles sur 10 sont floues quant à leurs limites, et toutes les réponses associant déterminant formel et sensoriel également. Cela participe donc d'un contrôle formel inférieur aux normes, ce qui traduit bien la fragilité des limites chez **Constance** et, de ce fait, complique l'investissement psychique de la temporalité par une difficulté à s'assurer d'une continuité narcissique suffisante. Enfin, ce sont les indices de désorganisation temporelle consécutive à la gestion de la problématique œdipienne qui sont remarquables dans ces protocoles. Ceux-ci prennent la forme de contenus œdipiens désorganisés, pathologiques ou hybride (**O2-1**), ou de contenus à valence sexuelle ou agressive crus (**O2-2**). Nous en avons déjà donné quelques traits dans l'exemple issu du protocole de **Salomé**, mais le protocole de **Charlotte** est également éclairant sur ce point. Cela est patent en ce qui concerne ses réponses à la planche IV du test : la première témoigne d'un contenu désorganisé qui ne parvient pas à se fixer sur une représentation donnée, la seconde donne à entendre la crudité associée à la fantasmatique œdipienne, notamment en écho au traitement de la passivité : « *On pourrait croire aussi une tête du coup, ouais de face. Soit du coup.. roh comment ça s'appelle, j'sais plus… quand on dépèce un animal et qu'on laisse que la tête. Je sais plus. Bref on pourrait croire ça. Et sur le côté on pourrait croire à de la peau attachée* ». À l'enquête elle ajoutera : « *J'ai dit de la peau parce que quand on voit un animal qu'est complètement dépecé, que y'a plus que la tête, y'a pas cette partie sur les côtés. Du coup on pourrait croire de la peau qu'est en train d'être enlevée* ». Ces deux réponses condensent tous les indices de débordement évoqués jusque-là (CP2-1, CP2-3, N2-1, **O2-1**, **O2-2**). Il nous faut souligner que l'analyse des protocoles de Rorschach de ces cinq patientes montre de manière tout à fait remarquable la corrélation entre ces trois séries d'indices au Rorschach. Deux autres types d'indices participent, de manière subsidiaire chez ces patientes, d'une désorganisation temporelle : il s'agit des modalités de traitement des affects mobilisés par les couleurs sur les planches (série AT), et également les affects spécifiquement dépressifs (Série S). A titre d'exemple, le protocole de **Constance** donne à voir une hypersensibilité aux

dimensions sensorielles du test (**AT2-4**) repérable dans le psychogramme au travers d'un nombre important de réponses contenant des indices sensoriels – particulièrement visible au TRI – ainsi qu'un RC% supérieur à la norme chez les jeunes adultes[259]. Ou encore, le Rorschach de **Charlotte** qui comporte des réponses F- induites par la couleur (**AT2-1**) et, plus généralement, des processus primaires consécutifs au traitement des couleurs (**AT2-2**) : à la planche IX, elle dit « *le haut avec le orange et le vert je verrais une tête de vache. […] Et le rose on pourrait croire quelqu'un qui regarde quelque chose. Elle a pas d'tête. Quelqu'un qu'a soit 4 jambes, soit 2 bras et 2 jambes* ». Ces deux représentations témoignent des deux processus de désorganisation évoqués ci-avant, et soulignent la difficulté de gestion de l'excitation pulsionnelle et affective induite par les couleurs du matériel. L'enquête ne lui permettra pas de fournir des réponses de meilleure qualité. C'est également dans son protocole que nous pouvons retrouver des exemples parlant d'une sensibilité désorganisante à la problématique de perte/séparation, à travers une forme d'élation maniaque face à la dernière planche du test (**S2-4**) : une augmentation du nombre de réponses proposées (7 au total) dont l'enchainement est bien traduit par une verbalisation assez saccadée (« après / après / après /… »). Le traitement de cette planche X par **Charlotte** ne témoigne pas de processus très qualitatifs, mais plutôt d'une forme d'excitation mal canalisée en écho à la problématique de séparation à venir.

Au TAT, nous retrouvions également chez ces patientes des indices de désorganisation temporelle dans les trois séries du traitement du conflit psychique, du narcissisme et de la problématique œdipienne. En ce qui concerne la conflictualité psychique, nous avons noté des éléments renvoyant à des processus primaires importants face à certaines sollicitations du matériel (**CP2-1**). C'est le cas, par exemple, dans le protocole de **Charlotte** qui, face à la mobilisation d'une imago maternelle donne systématiquement à voir une représentation d'un mauvais objet menaçant : « *On voit une femme qui ouvre une porte. Elle est penchée pour regarder quelque chose dans une pièce. Elle a un regard… méchant* » (planche 5) ; « *La mère est en train de raconter une histoire à sa fille, de lui dire quelque chose qui lui plait pas parce qu'elle a un regard méchant* » (planche 7GF). La cotation **N2-1** rend compte d'une confusion importante des limites ; nous pouvons l'observer massivement chez **Salomé** qui donne à voir des récits dans lesquels l'emballement fantasmatique est tel qu'aucune régulation n'est possible. Ainsi, à la planche 7GF qui convoque le lien avec l'imago maternelle, c'est un fantasme de viol qui émerge crument, alors que ce type de contenu n'est pas attendu face à cette

[259] Pour rappel, le RC% correspond à la proportion de réponses données aux planches pastel par rapport au nombre total de réponses. Il traduit donc la sensibilité du sujet aux planches pastel.

planche : « *C'est l'histoire d'une jeune adolescente dont… dont.. dont.. un homme a abusé, elle est tombée enceinte, et son bébé est mort-né* ». S'enchevêtre donc une fragilité des limites en contrepoint d'une problématique œdipienne flamboyante et elle aussi désorganisante (**N2-1**, **O2-2**). Enfin, pour **Salomé**, **Charlotte** et **Alexandra**, il était tout à fait remarquable que la différence des générations n'était pas effective dans plusieurs de leurs récits, à des planches où celle-ci est pourtant attendue. En témoigne le récit d'**Alexandra** à la planche 6GF : « *Il y a une femme et un homme. L'homme il fume le... la pipe, avec un sourire en coin on dirait. Et la femme elle a les yeux très ouverts, comme choqués, comme écarquillés. Et la bouche entre-ouverte aussi. Et elle est assis et son compagnon, 'fin la personne qu'est derrière elle, la regarde, derrière elle* ». Sous couvert de la mobilisation d'un fantasme de séduction sur un mode assez labile, une craquée verbale (« son compagnon ») vient souligner la porosité quant à la différence des générations (**O2-1)** pourtant marquée sur le matériel. Ce même exemple permet de souligner le dernier type d'indice rendant compte de la désorganisation temporelle dans les TAT de ces cinq patientes : il s'agit des troubles de la verbalisation, et notamment des craquées verbales (**V2-2**) plus ou moins envahissantes. Les autres séries d'évaluation du TAT témoignaient moins franchement de moment de désorganisation dans les modalités d'investissement de la temporalité.

Les indices d'un investissement psychique subjectivé de la temporalité sont, pour ces cinq patientes-participantes, proportionnellement au moins aussi importants que les indices de désorganisation. Cependant, leur poids dans l'économie psychique générale desdites patientes reste plus important. Ces indices relèvent de différentes séries, mais il est intéressant de noter que celles qui en contiennent le moins chez ces patientes sont la problématique de perte/séparation, et les indices de l'investissement des traces mnésiques. Pour les autres séries, notre analyse met en exergue les points suivants : la résonnance des réponses/récits aux contenus latents du matériel (**CP4-3**) est l'indice d'investissement d'une temporalité subjectivée le plus marqué dans l'ensemble des protocoles de ces cinq patientes, au Rorschach comme au TAT. Au Rorschach, nous avons également retrouvé les deux autres indices de traitement du conflit psychique au service de la temporalité psychique, à savoir des contenus dynamiques (**CP4-1**) et des kinesthésies avec un verbe actif ou interactif (**CP4-2**) dans les protocoles de **Charlotte** et **Constance**. Par exemple, **Charlotte** évoque à la planche X : « *les p'tites taches grises, deux p'tits insectes qui se disputent avec une branche* » ; nous observons donc un contenu dynamique porté par une kinesthésie interactive – sur un mode agressif. Les indices relevant du narcissisme sont tous utilisés, mais de manière variable par les patientes-

participantes : **Léa** et **Constance** donnent à voir une temporalité portée par des réponses Globale et simples, investies pulsionnellement (**N4-1**). Par exemple, dès la première planche **Léa** a recours à ce type de réponse : « *on dirait une chauve-souris* » ; à l'enquête elle apportera des précisions qui témoignent de l'investissement pulsionnel de la représentation : « *J'ai pensé ça à cause de la couleur. Une chauve-souris ç'a peur de la lumière et du coup ça veut fuir et ça déploie ses ailes* ». **Constance** et **Charlotte** peuvent, elles, donner à voir des kinesthésies[260] adéquates à la représentation perceptive, qui traduisent un investissement narcissique trophique de la représentation de soi : **Constance** perçoit, par exemple, « *Deux tigres qui montent sur le côté* » à la planche VIII. Plus rarement, la qualité du traitement des planches compactes – c'est-à-dire la capacité du sujet de donner des représentations adéquates, de les qualifier ou d'y associer du mouvement, de la couleur, etc. – apparait comme un indice fort d'un investissement subjectivé du temps. C'est surtout le cas dans le protocole de **Charlotte**. Enfin, dans le protocole de Rorschach d'**Alexandra**, c'est la dimension normative du F+% (N4-4), c'est-à-dire l'efficience du contrôle formel général, qui traduit une économie narcissique trophique et porteuse d'investissements temporalisés. Les indices de temporalité subjectivée reliés au traitement de la problématique œdipienne sont moins présents, ce qui signe la dimension véritablement complexe de l'élaboration de cette problématique pour ces patientes-participantes. On repère principalement la possibilité qu'elles ont de mettre en jeu des contenus à valence sexuelle ou agressive adéquate au percept (**O4-2**), notamment **Charlotte**, **Léa** et **Constance**. Nous avons déjà évoqué la « *tête de serpent* » qu'imagine **Léa** à la planche IV, mais nous pouvons également évoquer le traitement qu'opère **Constance** aux planches qui sollicitent fortement la problématique œdipienne. À la planche IV, après avoir évoqué un monstre sortant de terre en passation spontanée, elle précise à l'enquête et en pointant le détail phallique central de la planche : « *ça peut pas être une personne parce qu'il a un truc au milieu donc l'explication du monstre me paraissait pas trop mal* ». Enfin, nous avons relevé chez **Salomé** et **Alexandra** la possibilité de mettre en jeu de manière prégnante des identifications sexuelles secondaires, plus ou moins déplacées (**O4-4**). À titre d'illustration, **Alexandra** dira à propos des représentations banales d'animaux de la planche VIII : « *un animal qu'a 4 pattes, qu'a pas d'oreilles.. 'fin qu'a peut-être des oreilles mais pas grandes, et pas de queue* ». Cette réponse témoigne de toute l'ambivalence mobilisée autour de détails phalliques, signe d'une bisexualité psychique vivement convoquée. Enfin, en ce qui concerne les indices relevés au Rorschach, notre analyse de ces protocoles met en évidence un usage qualitatif de marqueurs

[260] Pour rappel, il s'agit de représentations auxquelles le sujet ajoute un mouvement.

temporels dans les réponses (**V4-1**), notamment de la part de **Charlotte** et **Constance**, ainsi que l'utilisation de conjonctions qui organisent le processus de réponse sur une trame temporelle (**V4-2**) – ce sont surtout **Salomé**, **Léa** et **Alexandra** qui y recourent. L'une des réponses de **Salomé** traduit bien cette utilisation et son intérêt du point de vue de l'investissement de la temporalité. Face à la planche II, elle dit : « *Euh... Là j'vois des poumons ici. Et un chat, ici un chat* » ; l'enquête lui fournit un étayage supplémentaire de ce point de vue, elle poursuit : « *Là je l'avais pas dit tout à l'heure, j'ai le droit de rajouter ? J'vois une toupie* ». L'ensemble témoigne d'un investissement séquencé du temps, nécessaire à toute temporalisation subjectivée. Pour autant, cet exemple montre aussi les limites de la centration sur un mécanisme cognitif tel que celui-ci, puisque dans la foulée **Salomé** ne parvient pas à redonner a représentation à valence phallique qu'elle avait initialement perçue (chat) ; cet investissement temporel de surface n'empêche donc pas que s'opère un véritable déni d'une représentation initiale.

Au TAT, la conflictualité psychique s'offre également comme axe majeur pour questionner les potentialités de temporalisation des patientes. Nous avons souligné l'écho au contenu latent (**CP4-3**), il faut aussi mettre en exergue la possibilité pour ces jeunes femmes de faire jouer le conflit sur une scène intra-psychique (**CP4-1)**, quel que soit le destin de ce conflit (élaboration, repli dans l'inhibition, débordement ultérieur). Cet indice apparait comme une potentialité de changement importante, notamment dans les récits de **Constance**, **Salomé** et **Charlotte**. Les récits de ces deux dernières témoignent bien de toute la potentialité de leur fonctionnement psychique de ce point de vue comme de l'armature défensive qui l'entrave au moment de la passation. **Salomé** raconte : « *ça s'passe pendant la Seconde Guerre Mondiale. C'est un homme qu'est appelé au front et sa femme tente de le retenir. Il a le regard un peu.. animé par une sorte de fureur, animale. Et elle essaye de l'apaiser, ou bien de le calmer* » ; nous voyons donc le conflit psychique entre deux représentations contrastées, porteuses d'une forte ambivalence pulsionnelle mais qui ne trouve pas à se dégager et qui cherche plutôt à s'inhiber. **Charlotte** dit quant à elle : « *Sur cette image on voit un couple, ou du moins des gens proches. L'homme regarde dans une direction, un mec, une autre personne. Y'a quelque chose qui le distrait. Mais on voit que la femme est accrochée à lui et elle le regarde d'un regard… très… elle regarde avec un regard… très amoureux… en tout cas pas indifférent à cette personne, à cet homme […]* ». Le même contraste des représentations est bien mis en jeu, mais cette fois sur un mode plus rigide et précautionneux, malgré l'émergence discrète d'une pulsionnalité plus vive (« un mec »). C'est ensuite au niveau de la série narcissique que des

indices d'investissement subjectivé de la temporalité apparaissent de manière franche. À la différence du Rorschach qui donnait à voir les fragilités narcissiques des patientes-participantes, la dimension plus structurée du test du TAT leur permet de mettre en jeu des investissements narcissiques plus trophiques. Cela passe par l'investissement d'une réalité perceptive différenciée de soi (**N4-1**), à travers des procédés descriptifs ou de mise en relation adéquate des différents protagonistes présentés sur le matériel – ce que nous avons retrouvé dans l'ensemble des protocoles de ces cinq patientes-participantes. Comme pour le Rorschach, la série d'indices traitant de la problématique œdipienne ne montre pas de mise en exergue particulière ou marquée d'indices témoignant de l'investissement d'une temporalité subjectivée. Les derniers indices à relever se situent davantage dans le champ de la verbalisation d'une part, du traitement des affects d'autre part. Pour la verbalisation, notre analyse met surtout en évidence l'importance de la linéarité temporelle des récits (**V4-3**) c'est-à-dire la possibilité pour les sujets de déployer leur histoire selon une trame cohérente allant, au plan manifeste, du passé vers l'avenir. Nous avons surtout relevé cet indice dans les TAT de **Constance**, **Salomé**, **Charlotte**, et dans une moindre mesure **Léa**. Pour les trois premières, nous avons aussi retrouvé des conjonctions assez importantes dans leurs récits (**V4-2**). Le récit de **Constance** à la planche 7GF en offre une bonne représentation : « *La gouvernante est en train de faire la leçon, de dire la leçon à une petite fille. Elle tient un livre dans ses mains. Donc elle doit lui lire une histoire. Oui elle doit lui lire une histoire. Mais la petite fille elle tient encore son poupon dans les bras et elle regarde ailleurs donc elle pense à autre chose […]* ». Dans ce récit, nous pouvons noter le verbe marquant le déroulement temporel (« en train de faire la leçon », **V4-4**), mais surtout la coordination syntaxique et l'ordonnancement temporel *via* les conjonctions : donc, mais, et, etc. Enfin, du point de vue du traitement des affects dans les récits, **Salomé**, **Alexandra** et **Léa** témoignent de manière tout à fait intéressante au moment du T.1 de la capacité d'exprimer des affects dans un contexte relationnel ou d'érotiser les relations de manière adéquate au percept (**AT4-5**). Autrement dit, de lier libido, affects et représentations. En témoigne le récit donné par **Alexandra** à la planche 4 : « *[…] On dirait que la femme elle retient cet homme, enfin c'est sûrement pas son mari parce qu'elle a pas d'alliance à la main gauche, mais elle le retient parce qu'elle le regarde d'un air triste ou dépité* ». Sous couvert de dénégation, une véritable érotisation peut se mettre en jeu, renforçant d'autant plus, sur un mode labile, l'expression des affects à valence dépressive survenant dans la foulée.

Chez ces cinq patientes-participantes, les indices de figements sont présents en proportions variables dans ce premier temps d'évaluation. Cependant, le point commun réside

dans leur fonction défensive : le figement apparait comme une conséquence dommageable du risque de débordement pulsionnel que présente le fonctionnement de ces jeunes femmes. Au Rorschach, il est remarquable que ce soit pour mettre en exergue le figement que les indices mettant en jeu la mobilisation des traces mnésiques soient les plus importants. Ainsi on repère un recourt important à des contenus persévératifs (**M3-2**) chez **Constance**, **Alexandra** et **Salomé** : l'appui fréquent sur les contenus « papillons » et « chauve-souris » pour la première ; les représentations de « bateau », les références photographique ou encore les commentaires itératifs à viser de rationalisation pour la seconde ; les représentations de « poumons » pour la dernière. En somme, ces contenus, s'ils restent adéquats au plan perceptif, nourrissent une inhibition générale du fonctionnement psychique. Ce sont ensuite des indices narcissiques servant le figement temporel que notre analyse a souligné. Si les trois indices de notre grille sont utilisés, nous avons surtout noté des kinesthésies en miroir ou des réponses en reflet (**N3-2**), comme dans les protocoles de **Constance** et de **Léa**. La réponse de cette dernière à la planche III est assez exemplaire : après avoir dit durant la passation spontanée qu'il s'agissait de « *deux personnes qui se rencontrent. On dirait qu'elles ont quelque chose en commun* », elle ajoute à l'enquête : « *J'avais dit que c'était deux personnes qui avaient quelque chose en commun. Que ce soit d'un côté comme de l'autre, elles ont les mêmes détails pour la partie noire, et la partie rouge. Et elles ont une chose en commun à cause de la partie au milieu, car elles sont collées l'une à l'autre. […] En fait je dirais que c'est la même personne. Ce sont deux personnes différentes avec quelque chose en commun, comme des sœurs par exemple* ». Le développement qu'elle propose montre que **Léa** est aux prises avec une forte ambivalence, entre expression pulsionnelle objectale et repli narcissique vers une relation en double. Ensuite, nous avons noté des contenus pris dans une dynamique d'idéalisation et de dévalorisation qui pouvait être importante et participer d'un figement plus général par l'évitement du conflit qu'elle entraine. Comme **Alexandra** qui, pour lutter contre l'angoisse de castration, évoque à la planche VI : « *Une peau d'animal qu'on met par terre... dans les maisons assez luxueuses* », angoisse dont on peut repérer les conséquences sur le narcissisme dans son développement à l'enquête. Enfin, certains protocoles de Rorschach témoignent d'un surinvestissement des limites à travers des réponses Peau/Barrières (**N3-3**). **Salomé**, par exemple, multiplie les représentations d'animaux à carapace et les contenus photographiques (telles que les réponses « échographie ») qui viennent traduire ce renforcement mis en œuvre pour éviter le risque de circulation trop grande, de porosité. De fait, son protocole rend compte d'une articulation singulière entre la porosité des limites (**N2-3**) et leur renforcement (**N3-3**). Mais l'analyse des protocoles de Rorschach de ces cinq jeunes femmes met en évidence que l'indice majeur du point de vue du figement relève

du traitement de la problématique œdipienne, avec une surreprésentation des contenus insistant sur l'unicité des représentations là où le matériel sollicite des représentations de relations (**O3-1**). Le traitement opéré par **Charlotte** à la planche II est assez saisissant de ce point de vue : « *Moi je vois un lapin de profil (rit). Ouais, un lapin de profil. Et une tache rouge, celle du haut, on dirait une tête de biche ou de chevreuil, ouais une tête d'animal. Et une tache rouge en bas, un cochon (sourit). Ouais un cochon* ». Elle isole, littéralement une tache là où le matériel en présente deux symétriques à articuler l'une avec l'autre. Si les contenus qu'elle donne à voir mobilisent la problématique œdipienne, cette manière d'appréhender le matériel entache cependant grandement son élaboration par le biais de représentations de relations. C'est donc bien la problématique œdipienne qui présente le plus grand risque de débordement, entrainant le figement le plus important et entravant de ce fait les processus d'investissement temporalisé des éléments traitant de cette problématique. C'est donc ici que ce repère la plus lourde entrave au processus de subjectivation et de temporalisation tel que le devenir adulte les met en jeu. Enfin, notre analyse des protocoles de Rorschach a mis en exergue quelques éléments relatifs à problématique de perte/séparation participant d'un investissement visant au figement temporel. Il s'agit, d'une part, d'une inhibition qui apparait face à la dernière planche du test, comme dans les protocoles de **Léa** et d'**Alexandra**. Avec une seule réponse face à une planche protéiforme, l'une comme l'autre donne à voir un repli important ; de surcroît, **Léa** témoigne dans sa manipulation de la planche de sa gêne à l'approche de la fin du test. Sa remarque centrée sur la couleur du matériel (« avec des couleurs ça parait gai ») n'apparait pas convaincante. Son protocole contient, de manière générale, des contenus dont la valence dépressive est marquée et qui participent également de ce figement (**S3-4**) : « *quelque chose qui est vide* » (planche VI), « *un squelette* » (VIII), « *deux personnes qui se déchirent et j'aime pas… ça provoque de la peur. De la tristesse* » (épreuve des choix). *In fine*, le figement temporel lié au traitement de la problématique de perte/séparation apparait comme l'avatar d'un fonctionnement psychique marqué par une certaine dépressivité ainsi qu'à des angoisses de séparation engagées par les processus d'adolescence et de devenir adulte – et remise à l'ouvrage dans le cadre de la passation des épreuves projective.

En ce qui concerne les indices témoignant d'une absence d'investissement temporalisé dans les réponses ou les contenus lors de ce premier temps d'évaluation, les protocoles de ces cinq patientes-participantes n'en présentent quasiment aucun, ou alors de manière extrêmement ponctuelle et transitoire – sans incidence sur les éléments que nous avons relevés précédemment. Dans ce cas, les indices d'a-temporalisation viennent renforcer les éléments de

figement déjà présents. C'est, par exemple, le cas du récit que donne **Constance** face à la planche 12BG du TAT : confronté à un matériel sollicitant grandement la problématique de perte, elle donne un récit dont cet aspect se trouve de plus en plus réduit par une utilisation massive de procédés factuels : « *Mhh c'est le printemps. Euh… et personne n'est venu utiliser la barque de tout l'hiver. Donc elle est restée à sa place. Non, elle est pas restée à sa place. En fait, personne n'a utilisé la barque, et elle s'est un peu déportée, avec le courant. C'est juste une barque qui glisse* ». Seuls les Rorschach et TAT d'**Alexandra** en comptent davantage ; ces indices mettent alors en exergue une difficulté majeure d'élaboration psychique lorsque les sollicitations sont franchement et simultanément œdipiennes et relationnelles. C'est le cas, dans son Rorschach, aux planches III et VII, à travers une réponse laconique, unitaire et à distance du contenu latent, ainsi qu'une tendance au refus de la planche : « *(Moue) 7'' Une grenouille. Mhh...* » (**CP1-1**, **→O1-1**, **V1-1**). Au TAT, le récit qu'elle produit face à la planche 2 est assez significatif : « *Bah au premier plan on peut voir une dame qui porte des livres. Elle a des... on dirait qu'elle a des habits plus nobles que les deux autres au second plan, que les deux autres personnages. C'est peut-être une femme de la bourgeoisie, ou une institutrice qui vient donner des cours à la campagne comme y'a un cheval et des maisons.* ». Si l'on perçoit une amorce de différenciation portée par des éléments narcissiques (habits plus nobles, bourgeoisie), la massivité de l'inhibition et des éléments factuels a-conflictuels entrave lourdement l'élaboration du récit (**CP1-2**, **O1-3**). Ces indices sont à relier, pour **Alexandra** à des angoisses de perte massives liées à l'élaboration potentielle de la problématique œdipienne en ce qu'elle participe du dégagement des modalités de liens infantiles aux figures parentales originaires.

Enfin, en ce qui concerne le traitement spécifique de la planche 1 du TAT quant aux potentialités de temporalisation et de changement, l'analyse met en évidence la difficulté d'élaboration du récit face à ce matériel complexe, mêlant les trois problématiques du narcissisme, de la perte/séparation et de l'Œdipe. Les récits de ces jeunes femmes donnent soit à voir une représentation d'atteinte et de perte massive conséquente de la reconnaissance de l'immaturité fonctionnelle, obérant toute possibilité d'élaboration ou de dégagement à venir. Le récit de **Constance** est assez exemplaire d'un affect dépressif massif, conséquence d'une castration vécue comme véritable atteinte narcissique : « *J'pense que le violon est cassé et que le petit garçon il aimait vraiment jouer du violon, genre vraiment vraiment. Donc il devait jouer du violon, et il l'a cassé, y'a une corde qui s'est cassée, et il a l'air assez triste. Oui… je pense qu'il a l'air assez triste de plus pouvoir jouer du violon*. » Ou alors, cette représentation de la castration n'est pas reconnue, au prix d'une armature défensive lourde et tout aussi entravante

pour l'investissement d'une temporalité évolutive. Tel le récit de **Charlotte** : « *Donc sur cette planche on peut voir qu'il y a un petit garçon, qui a l'air un peu méditatif, bien pensif. Et il regarde un instrument, un violon ou un alto, oui un violon. Et il regarde une feuille. Sur cette feuille c'est certainement sa partition, donc il est en train de décrypter son futur morceau, peut-être qu'il joue son morceau, comme on le voit avec les mains sur le côté, peut-être qu'il tapote avec ses mains la mélodie pour la jouer* ». Les procédés de description rigides alourdissent le récit, et ce dernier se termine dans une représentation esquivant l'immaturité fonctionnelle (« peut-être qu'il joue son morceau / il tapote avec ses mains la mélodie »).

***In fine*, pour ces cinq jeunes femmes en devenir adulte, la première évaluation met en exergue un fonctionnement psychique marqué par l'importance des signes de désorganisation de la temporalité. Ceux-ci sont en effet la conséquence d'un débordement pulsionnel corrélatif à l'émergence de processus primaires vecteurs de déliaison psychique. Nous pouvons donc parler en ce sens d'une gestion pulsionnelle précaire que l'activité psychique de liaison ne parvient pas à réguler ; ce qui correspond à l'expression d'un travail psychique d'élaboration du pubertaire en cours. De ce fait, les processus d'investissement davantage subjectivés de la temporalité se trouvent entravés et entachés par ces débordements. Les indices de figement de la temporalité sont alors présents dans des proportions variables mais non-négligeables : ils représentent un moyen de lutte contre le risque de désorganisation *via* un contrôle drastique et une restriction massive de l'expression pulsionnelle dans certaines circonstances. L'analyse des protocoles de Rorschach et de TAT montre donc que c'est le risque de débordement pulsionnel qui entraine un figement défensif, bien que coûteux.**

3.2. Le second temps d'évaluation

Lors de la réévaluation de ces patientes-participantes, le résultat majeur concerne la diminution importante des indices de désorganisation temporelle qui étaient prégnants à T.1. De plus, au Rorschach il est remarquable que cette évolution montre, comme lors du premier temps de recherche, une corrélation entre les indices de traitement du conflit (**CP**), du narcissisme (**N**), et de la problématique œdipienne (**O**). Le protocole d'**Alexandra** est assez saisissant : il ne contient plus aucune représentation abimée ou effractée telle que cela pouvait être le cas à T.1 (**N2-1**) ni de représentations œdipiennes désorganisées (**O2-1**) ou crues (**O2-**

2). Lorsque ces indices sont encore présents dans les protocoles, leur poids économique est tout à fait limité à des mécanismes transitoires. Seul le Rorschach de **Charlotte** contient des représentations confabulées (**N2-2**, **O2-1**) qui participent d'une désorganisation temporelle plus marquée ; c'est le cas notamment face aux sollicitations œdipiennes : « *un mélange entre une poule qui se regarde dans un miroir ou quelque chose* » (pl. III). Cependant, **Charlotte** fait preuve de limites psycho-corporelles globalement plus établies lors de ce T.2 (chute drastique des réponses F+/- aux contours flous). Cette corrélation entre l'évolution de ces trois Séries met en évidence l'heuristique que représente la notion d'équilibre narcissico-objectal (Jeammet, 1989, 1990a, 2003; Kestemberg, 1999) dans l'évaluation des processus de changement et de temporalisation. Pour **Constance**, cette évolution passe également par une meilleure régulation du traitement des affects : elle présentait une hypersensibilité aux dimensions sensorielles du matériel (**AT2-4**) qui est complètement effacée lors du second temps d'évaluation. Enfin, **Léa** témoigne de processus de changement passant par une meilleure gestion de la problématique de perte/séparation : nous observons moins de processus primaires induits par les sollicitations dépressives du test (**S2-1**), et plus aucune représentation destructrice (**S2-4**).

Au TAT, les protocoles de ces cinq patientes témoignent globalement de la même évolution, bien que celle-ci soit moins marquée qu'au Rorschach : ce sont surtout les indices de la qualité du traitement du conflit psychique qui évoluent vers une moindre désorganisation, avec notamment une baisse des émergences en processus primaires (**CP2-1**) et d'instabilité des limites (**CP2-3**). De manière secondaire, notre analyse a mis en évidence une baisse des indices traduisant des moments de désorganisations narcissiques et dans le traitement des fantasmes œdipiens. On observe donc une baisse des indices de confusion des limites (**N2-1)**, de difficulté de reconnaissance de la différence des générations (**O2-1)** et de processus primaires dans la mise en jeu de *scénarii* œdipiens (**O2-2)**.

En contrepoint de cette baisse des indices de désorganisation, c'est une augmentation significative des possibilités d'investissement psychique d'une temporalité subjectivée qui s'opère. Au Rorschach, cette évolution est marquée sur une majorité d'indices, pour **Salomé**, **Charlotte** et **Alexandra** ; pour **Léa** et **Constance** cette évolution est plus spécifique à certaines Séries. De manière général, c'est le traitement de la problématique œdipienne qui met en évidence les processus de changement les plus importants : pour tous les patients, l'utilisation de ces indices augmente. Ils concernent tous les indices de la série **O4**, mais de manière plus intéressante la possibilité de mettre en jeu des kinesthésies libidinales ou agressives (**O4-2**), des symbolismes transparents (**O4-3**) traduisant une épaisseur fantasmatique associé à un

mécanisme de déplacement et des identifications sexuelles secondaires (**O4-4**). À titre d'exemple, on peut citer la réponse que donne **Salomé** à la planche VII : « *Euh là j'ai l'impression que c'est deux créatures qui sont face à face. On dirait des enfants, mais avec des… des... avec des cornes* » (CP4-3, **O4-2**, **O4-3**). Ou encore celle donnée par **Alexandra** à cette même planche : « *Deux personnes qui dansent* », à l'enquête elle dit : « *Là j'avais dit deux femmes qui dansent, toujours en symétrie* ». Sous couvert d'une remarque sur la symétrie du matériel, **Alexandra** peut mettre en jeu des identifications sexuelles dans un contexte relationnel libidinal (CP4-1, CP4-2, CP4-3, **O4-1**, **O4-4**). Ce dernier exemple contient également des indices de traitements du conflit significatifs des processus de changement à l'œuvre. En effet, nous retrouvons une augmentation de la résonnance des réponses des patientes avec les contenus latents des planches du Rorschach (**CP4-3**) et, surtout, nous voyons augmenter le nombre de représentations de relations avec un verbe actif ou interactif (**CP4-2**) qui apparait comme un indice essentiel dans l'évolution des possibilités de traitement du conflit psychique chez ces patientes en vue d'une meilleure temporalisation. Du point de vue du narcissisme, tous les indices d'investissement subjectivé du temps (Série N4) augmentent, et principalement la dimension normative de la qualité des réponses formelles (F+% : **N4-4**) ainsi que la possibilité pour les patientes de mobiliser des représentations globales et simples, investie pulsionnellement (**N4-1**) – ces réponses venant traduire la possibilité d'investir une représentation stable, sans excès ni risque d'intrusion. Par exemple, **Alexandra** évoque « *Un panda* » à la planche II, **Léa** « *un papillon de nuit parce qu'il est sombre* » à la planche V. Il est également à noter l'apparition, certes plus secondaire mais importante, d'indices de mise en jeu de la problématique de perte/séparation servant le processus de temporalisation propre au devenir adulte. Cela passe principalement par une plus grande souplesse dans le traitement du blanc et du noir présents sur les planches, vecteurs de représentations et d'affects dépressifs (**S4-1**), d'une plus grande souplesse face à la planche X (**S4-2**) qui annonce la séparation à venir, ou encore par quelques représentations à valence dépressive adéquates au percept (**S4-4**). Le traitement opéré par **Salomé** à la planche X est intéressant en ce sens : elle mobilise plusieurs représentations en Détails, toutes adéquates au plan perceptif, dont la dimension anatomique de deux d'entre-elles (« *une cage thoracique* », « *un osselet* ») montre un impact mesuré de la perte/séparation. Enfin, la verbalisation des patientes est souvent de meilleure qualité, avec des réponses davantage ordonnées par des conjonctions et des liaisons syntaxiques.

Au TAT, on retrouve également une augmentation significative des indices d'investissement subjectivé de la temporalité. Pour certaines patientes (**Alexandra** et **Constance**) tous les indices progressent. Pour l'ensemble, les indices qui témoignent le plus des processus de changement à l'œuvre relève des modalités de traitement du conflit. Notre analyse a mis en exergue de meilleures capacités des patients à faire jouer le conflit sur la scène psychique (**CP4-1**), associées le plus souvent à une plus grande résonnance des récits aux contenus latents du test (**CP4-3**) bien qu'elle soit déjà marquée à T.1. Et, surtout, nous avons vu apparaitre des processus primaires succincts suivis de reprises dans le récit (**CP4-2**), ce qui témoigne d'un dynamisme psychique tout à fait important. Cela est particulièrement remarquable dans les protocoles de **Constance** et **Salomé** : pour cette dernière, lorsqu'un contenu assez massif émerge, il est repris sous une forme plus précautionneuse qui traduit le contrôle pulsionnel dynamique à l'œuvre : « *Bah c'est une femme confortablement installée dans un lieu public qui se fait surprendre par un homme malveillant, en tout cas je trouve qu'il a l'air malveillant* » (planche 6GF). Pour **Constance**, cela peut même s'inscrire dans une trame narrative labile qui mêle expression du désir pulsionnel (sexuel et/ou agressif), défense en permettant le contrôle, le tout étayé par des références culturelles ou sociales de bon aloi. En témoigne son récit à la planche 9GF, qui conflictualise un fantasme de meurtre et une représentation surmoïque, adossés à quelques procédés rigides ou narcissiques : « *Euh… cette jeune femme-là (montre tout en cachant la pl.) qui est témoin de quelque chose, elle a l'air d'observer ce qu'il se passe. Et l'autre femme en bas a l'air de fuir quelque chose, ou de courir parce qu'elle a fait une bêtise. Ça fait penser à un roman d'Agatha Christie en fait. Elle s'est une servante car ses habits, qui voit une personne de la maison courir. Et… après tout l'intérêt c'est qu'on sait pas ce qu'il s'est passé avant ça, c'est dans le roman d'Agatha Christie. Voilà, comme ça. En plus elle est en talons, c'est pas du tout fait pour courir ça ! Et c'est un roman d'Agatha Christie, donc elle va finir par se faire prendre à la fin* » (→CP3-2, **CP4-1**, **CP4-2**, **CP4-3**, → M3-2, AT4-5, →N3-2, N4-1, O4-2). Cet exemple permet de faire le lien avec les autres séries qui évoluent de manière positive entre les deux temps d'évaluation. D'une part, si les TAT montraient déjà des indices de narcissisme soutenant un investissement subjectivé de la temporalité, cette dimension se trouve encore renforcée à T.2 : les récits témoignent dans leur très grande majorité d'une réalité perceptive différenciée, reconnue et investie comme telle (**N4-1**). Ce processus de changement s'articule à la moindre désorganisation narcissique déjà évoquée, ainsi qu'à un moindre recours au surinvestissement narcissique des représentations mobilisées dans les récits (**N3-1** et **N3-2**). D'autre part, le traitement de la problématique œdipienne et son élaboration sur la scène psychique gagnent en qualité de manière significative,

voire très significative pour **Salomé** et **Charlotte**. La capacité de reconnaissance de la différence des générations et sa mise en jeu dans les récits est plus marquée (**O4-1**), mais surtout des voies de dégagement et d'élaboration commencent à être trouver par les patientes (**O4-2**). Par exemple, dans le récit que donne **Charlotte** à la planche 6GF : « *J'vois un homme qui est en train de fumer sa pipe et qui surprend cette jeune femme qui est assise sur un divan. Il est en train de la draguer et c'est un homme bien plus âgé que cette jeune femme. Il a vers la cinquantaine je dirais, ou plus, et cette femme entre vingt et trente ans, je dirais. Et cet homme il cherche à… plaire, il veut plaire. Et cette jeune femme est plutôt surprise de sa démarche* » (N4-1, **O4-1**, **O4-2**, **O4-3**, V4-1). Si le fantasme de séduction est clairement visible dans ce récit, il ne remet pas en cause la différence des générations sur laquelle **Charlotte** insiste et l'appui sur des précautions verbales permet de garder un degré d'excitation pulsionnelle ne remettant pas en cause le traitement de ce fantasme sur la scène interne. De surcroît, on sera sensible à la l'écho transférentiel lisible dans ce récit sous la forme d'un symbolisme transparent (« assise sur le divan ») qui donne à voir la richesse du fonctionnement psychique mobilisé. Ensuite, il nous faut souligner que le traitement de la problématique de perte/séparation va également dans le sens d'une meilleure temporalisation lors de la réévaluation à T.2. Il n'y a que **Léa** qui se trouve plus en difficulté, avec un figement grandissant, que nous interprétons comme la confrontation encore douloureuse à une problématique centrale dans son fonctionnement – elle présente des traits de fonctionnement qui ne relèvent pas seulement du traitement de la perte inhérente au devenir adulte, mais bien de traumatismes liés à des séparations précoces que le devenir adulte remet à l'ouvrage et dont le travail psychothérapeutique ne permet pas encore l'élaboration. En dehors de sa situation, nous avons repéré une meilleure capacité des patientes à lier des affects dépressifs à des représentations adéquates lorsque le matériel les sollicite (**S4-1**), ainsi que la mobilisation possible d'objets internes aidant à la confrontation à la perte/séparation (**S4-2**). Le récit que formule **Constance** à la planche 13B est assez éloquent à cet égard : « *5'' Mhh... c'est un p'tit garçon qui attend que son papa rentre du travail. 3'' Pour qu'après ils aillent jouer ensemble ou quelque chose comme ça. Et son papa il met du temps à arriver parce qu'il doit travailler plus pour gagner plus d'argent. Du coup il est triste mais il attend quand même* ». La représentation de perte est reconnue, associée à un affect de tristesse, mais elle n'obère pas la possibilité de maintenir un objet interne investi libidinalement qui soutient la capacité d'attendre et de supporter la perte. Par ailleurs, pour trois patientes (**Léa, Alexandra** et **Constance**) c'est l'expression d'affect dans son ensemble qui augmente au profit d'un investissement temporel davantage subjectivé (**AT4-1**) et pas seulement les affects à valence dépressive. Par exemple, lorsque **Léa** évoque à

la planche 11 du TAT : « *[…] des animaux qui se battent* » et qui argumente lorsque nous la questionnons sur les raisons possibles de ce combat : « *Peut-être parce qu'ils ont peur, ou parce qu'ils sont trop énervés* ». Enfin, de manière générale pour ces cinq patientes-participantes, les indices de verbalisation gagnent en qualité et soutiennent, eux aussi, un processus de temporalisation à l'œuvre. Cela passe par la présence de marqueurs temporels (**V4-1**) ou de conjonctions (**V4-2**) dans des récits inscrits dans une linéarité temporelle forte (**V4-3**) bien que déjà sensible avant que ne débute la psychothérapie. Le récit que **Charlotte** donne à la planche 6GF que nous avons donné en exemple témoigne de l'usage pertinent des marqueurs temporels au service de la temporalisation : elle marque la différence des générations en précisant l'âge des deux protagonistes (« la cinquantaine je dirais, ou plus » ; « entre vingt et trente ans »).

En ce qui concerne les indices qui témoignent d'une temporalité figée, la réévaluation des patientes à T.2 met en exergue une diminution des indices beaucoup moins significative de manière globale pour ces patientes. Les indices de figements continuent de représenter, à T.2, entre 10% et 27% du total des indices au Rorschach, et 22% et 44% des indices au TAT. Cependant, le poids économique de ces indices de figement est tel qu'ils n'entravent pas la mise en jeux de processus favorisant davantage l'appropriation subjective et la temporalisation mais, au contraire, ils servent utilement à la régulation psychique et pulsionnelle. Au niveau du Rorschach, les indices de figement évoluent donc en fonction des autres indices. Les protocoles de **Léa** et **Alexandra** montrent une évolution surtout marquée au niveau du traitement de la perte/séparation (**S3**) : cela fait sens parce que leur problématique au début de la psychothérapie était, de manière significative, orientée par une problématique dépressive. Il s'agit donc d'un processus de changement témoignant d'une évolution favorable de cette problématique psychopathologique ; elle s'accompagne d'ailleurs d'une augmentation des indices soulignant un traitement psychique de la perte favorisant la subjectivation. Pour **Salomé**, l'évolution est surtout remarquable dans le traitement de la problématique œdipienne : les indices de figement y sont bien moins importants (chute de l'indice **O3-1**), tout comme les indices de désorganisation (**O2**). En d'autres termes, ce processus de changement nous semble signifier que le figement est moins important parce que le risque de débordement pulsionnel et de désorganisation l'est tout autant en ce qui concerne le traitement psychique des fantasmes œdipiens. Nous pouvons également faire le lien avec un narcissisme affermi, garant d'une psyché aux limites plus stables. Nous retrouvons également ce schéma dans le Rorschach de **Constance**. Enfin, le protocole de **Charlotte** met surtout en exergue une évolution des indices de figement narcissique : alors qu'à T.1, **Charlotte** apparaissait comme une jeune femme *à*

fleur de peau, sa réévaluation à T.2 met en évidence un narcissisme en cours de consolidation. De ce fait, les indices de figement augmentent ici, notamment par le biais de réponses reflet (**N3-2**) en même temps que les indices de subjectivation et que ceux de désorganisation diminuent. Pour le formuler autrement, il nous semble que nous observons ici un surinvestissement des limites participant de manière active au processus de changement en éloignant le risque de désorganisation. Son processus de réponse à la planche V témoigne de l'efficience de ce procédé : après une première réponse pathologique, **Charlotte** effectue un revirement à l'appui de la symétrie : « *verticalement, on dirait un oiseau avec les ailes en l'air pour… battre. Et c'est comme s'il volait juste au-dessus de l'eau, c'est pour ça qu'il y a son reflet sur l'eau* ». Ce résultat est, en ce sens, concordant avec ce qu'ont pu mettre en évidence C. Chabert, C. Azoulay et M. Emmanuelli à propos d'une centration narcissique trophique dans le travail d'adolescence (Chabert, 1990a; Emmanuelli & Azoulay, 2009).

L'analyse des protocoles de TAT à T.2 met également en exergue un recours très fonctionnel aux indices de figement. Pour **Charlotte**, il est intéressant de noter la baisse des indices de figement dans le traitement de la problématique œdipienne (baisse des **O3**), corrélativement aux indices de désorganisation (**O2**) et à l'augmentation des indices de temporalité subjectivée. Nous retrouvons donc, dans son TAT, un processus de changement similaire à ce que nous avons observé dans l'évolution du Rorschach de **Salomé**. Dans le TAT de cette dernière, tout comme dans celui d'**Alexandra**, c'est surtout la baisse des indices de figement temporel dans le traitement de la problématique de perte/séparation que nous repérons à T.2, principalement par la diminution importante des représentations à valence dépressive massive (**S3-2**), et la présence importante de contenus dépressifs aux planches du TAT ne les sollicitant pas directement (**S3-5**). Pour **Léa** l'évolution est différente et plus hétérogène, mais là encore tout à fait significative du travail psychique actuel pour elle. Premièrement, nous observons une baisse du figement du point de vue narcissique : les frontières n'ont plus besoin d'être renforcées, son narcissisme est davantage restauré. Par contre, pour deux séries, les indices de figement augmentent par rapport au début de la psychothérapie : d'une part, les indices de conflictualité psychique sont figés lorsque le récit que propose **Léa** donne à entendre une forte charge fantasmatique, notamment œdipienne. Si cette défense apparait fonctionnelle, son poids dans l'économie psychique de la patiente n'est pas négligeable. L'enchainement des récits aux planches 13MF et 19 est assez explicite : « *Euh on voit une femme qui est allongée sur son lit. Et elle a l'air d'être en partie dénudée. Et l'homme il a l'air de se réveiller, il s'étire. Et la femme elle a l'air de… de dormir* » (pl. 13MF : **CP3-2**, N4-1, O3-1) ; « *On dirait que ça*

se passe dans la mer. On pourrait croire que c'est un espèce de sous-marin. (Oui ?) C'est tout » (pl. 19 : **CP3-2**, N4-1, V3-3). Face à une sollicitation sexuelle explicite, **Léa** donne à voir un récit restrictif et rigide ; le changement de planche et donc de contenus latents ne lui permet pas de réengager des modalités de discours plus souples.

En ce qui concerne les indices participant d'une absence d'investissement psychique de la temporalité, pour quatre des patientes-participantes (**Léa**, **Constance**, **Charlotte** et **Salomé**), leur utilisation reste des plus anecdotique : les protocoles de Rorschach comme de TAT n'en présentent quasiment aucun, ou alors de manière extrêmement ponctuelle et transitoire – sans incidence sur les éléments que nous avons relevés précédemment. Lors du premier temps de recherche, seule **Alexandra** donnait à voir un Rorschach et un TAT entachés de ces procédés, du fait d'une confrontation très douloureuse à la perte des imagos parentales induite par l'élaboration psychique de la problématique œdipienne. Son évolution de ce point de vue est remarquable. D'une part, son TAT ne compte plus aucun indice d'absence d'investissement temporalisé dans les récits. D'autre part, son Rorschach ne comptabilise plus qu'une cotation pour des réponses données comme des instantanées (**V1-1**) : en effet, **Alexandra** propose certains contenus de prime abord sans construction syntaxique ; cependant, elle peut développer ses réponses lors de l'enquête. Le traitement de la planche VI en offre un bon exemple : en passation spontanée elle évoque « *Un dragon.*∨ ∧ *Mhh* », mais à l'enquête elle peut le qualifier davantage : « *Merci. Là c'était dragon et je pensais un peu avec la tête (D sup) et le gros corps et les 4 pattes (D inf)* ». En somme, la psychothérapie d'**Alexandra** a donc mobilisé un processus de changement tel que l'expression d'une a-temporalité radicale *via* les indices repérables aux épreuves projectives est devenue exceptionnelle et, en tout état de cause, absolument négligeable du point de vue du fonctionnement psychique pris dans sa totalité comme du point de vue du processus de devenir adulte.

Enfin, l'évolution des modalités de traitement de la planche 1 du TAT s'avère complexe : soit les patientes progressent légèrement dans la possibilité de reconnaissance de l'immaturité du garçon présenté sur la planche et commence à pouvoir y associer des affects, mais peinent encore à trouver des voies de dégagement. Le récit de **Charlotte** dont nous avions déjà donné l'exemple à T.1 est ici représentatif : « *Alors c'est un enfant qui pense en regardant son instrument. C'est lui qui joue. Il pense parce que y'a un problème dans son accord... dement de... dans son accord de son violon ou de son alto. Et il pense parce qu'il se tient la tête. Ou il est un peu déçu. Ou alors trop jouer lui a donné mal à la tête.* ». Soit, comme c'est le cas pour **Léa**, l'évolution est autre, la confrontation à ce contenu latent condensé entraine une

représentation mélancoliforme qui résonne fortement avec ses difficultés dans l'élaboration de la perte/séparation : « *J'dois raconter l'histoire ? (Oui, consigne) On pourrait dire que c'est un p'tit garçon qui regarde son violon avec… mélancolie. On dirait qu'il est pensif en le regardant. On perçoit qu'il se concentre aussi, vue sa tenue, 'fin sa position. (Regard au clinicien, puis tend la planche)* ».

Pour Léa, Constance, Charlotte, Alexandra et Salomé, la réévaluation à T.2 met donc en évidence des processus de changement qui s'articulent principalement autour d'un meilleur contrôle pulsionnel. Celui-ci se traduit par une diminution importante et prégnante dans l'évolution de leurs protocoles de Rorschach comme de TAT des indices de temporalité désorganisée. Ce moindre risque de débordement et de désorganisation se trouve corrélé avec la diminution des défenses lourdes et, de fait, la diminution des indices d'absence d'investissement temporalisé du matériel de test. *A contrario,* les signes d'investissement d'une temporalité subjectivée progressent de manière importante, avec une variation possible de l'effet entre le Rorschach et le TAT, du fait des problématiques principalement sollicitées par l'une et par l'autre des deux épreuves projectives. Enfin, les indices de figement dans l'investissement de la temporalité restent relativement stables entre le T.1 et le T.2, mais leur fonction n'en est pas moins trophique. En effet, notre analyse met en exergue que ces indices servent au contrôle pulsionnel et n'empêchent pas l'expression de formes variées de conflictualités psychiques en fonction des points de problématiques du patient. Ces traces de figement sont, ici, les effets d'une inhibition bienvenue, corrélative d'une intériorisation du conflit sur la scène intra-psychique. Il est tout à fait remarquable que cette manifestation des processus de changement à l'œuvre soit typique des patientes les plus jeunes de notre population de recherche – elles sont ici âgées de 15 ans et 10 mois à 18 ans et 10 mois lors de la réalisation du T.1.

Après avoir présenté l'évolution globale de ces cinq premières patientes, nous allons évoquer plus précisément le cas de **Salomé** afin de mettre en exergue, d'une part, l'articulation des différentes problématiques et des différents indices dans l'évolution générale précédemment développée. D'autre part, parce qu'elle éclaire avec une acuité singulière l'importance des procédés d'inhibition dans le processus de devenir adulte et dans les processus de changement mobilisés par la psychothérapie – procédés qui, autrement, risqueraient d'être uniquement rabattu sur le point de vue pathologique. Notre propos portera sur l'évolution des protocoles de Rorschach et de TAT, mais également des entretiens cliniques de recherche.

3.3. Salomé ou l'émergence d'une inhibition vertueuse

Dans cette présentation de l'évolution spécifique de **Salomé**, nous articulerons notre propos à partir des trois problématiques du narcissisme, du Complexe d'Œdipe et de la perte/séparation dont nous verrons qu'elles participent pleinement du processus de temporalisation propre au devenir adulte et de ses entraves. Nous intègrerons des éléments plus transversaux (modalité de traitement du conflit, traitement des affects, etc.) lorsque cela sera pertinent. Pour plus de clarté, nous serons amenés à distinguer ce qui relève de chacune de ces trois problématiques, bien qu'elles soient étroitement articulées. Comme pour la mise en exergue des processus de changement généraux, nous partirons du constat offert par l'analyse à T.1 – sorte de photographie du patient à cet instant de son histoire subjective – avant de mettre en évidence les lignes d'évolution repérables à partir de la réévaluation.

Lorsque nous avons proposé le Rorschach à **Salomé** avant qu'elle ne commence sa psychothérapie, celui-ci témoignait de fragilités narcissiques patentes, voire inquiétantes par certains aspects : il contenait des réponses composites (pl. VII : « *deux hybrides loup-éléphant* »), effractées (pl. IV : « *des nuages infernaux / ici une éruption volcanique* » ; pl. VI : « *une souris quand on attache ses quatre… membres et qu'il reste que la peau* »), ou explosives (« *un champignon nucléaire* ») (procédés **N2-1** et **N2-3**). Il est intéressant que ces réponses signes d'une fragilité narcissique apparaissent face à des contenus latents à valence sexuelle féminine et sous la pression pulsionnelle. La représentation de dissection confine à la passivation dans une réponse plus générale mettant en exergue toute l'ambivalence à l'égard du sexuel sur le mode d'une attraction/répulsion. Autrement dit, on observe ici une désorganisation des indices temporels liés à la qualité du narcissisme, en conséquence d'une problématique œdipienne source de cette effraction, notamment dans la mobilisation d'identifications sexuelles secondaires. Il est intéressant de faire le parallèle avec les indices œdipiens, qui témoignent eux d'un figement de la temporalité. On a donc une bascule, de la désorganisation au figement, qui entrave le déploiement d'un processus de temporalisation. Enfin, il est intéressant de souligner que le F+% – c'est-à-dire le pourcentage de réponses adéquates au plan perceptif par rapport au matériel – est plus que normatif, et traduit l'accrochage assez rigide aux représentations attendues laissant penser à un fonctionnement en faux-self de **Salomé**. Cela pourrait induire une pseudo-temporalisation, clivée : d'une part, des éléments adaptés mais peu investis affectivement et fantasmatiquement – ce que traduit l'absence de troubles de la verbalisation et le faible jeu de la mémoire. D'autre part, des

éléments de désorganisation ou de figement beaucoup plus francs. Cette interrogation sur un fonctionnement en faux-self s'est également trouvée mobilisée lors de l'entretien clinique : il apparait de manière assez franche pour protéger une imago maternelle jugée fragile par **Salomé**. Elle évoque notamment le fait d'être extrêmement différente au domicile parental ou en dehors : « *j'suis devenue complètement différente euh... en dehors de la maison et à la maison. Aujourd'hui j'suis pas du tout la même personne […] C'est... ça... ça serait trop... ce serait pas possible, trop violent j'pense, 'fin trop.. vrai, trop réel* »). Nous serons sensible aux effets de ce clivage la dimension associative (signes de figement). Cette hyper-adaptation s'articule donc également à la problématique œdipienne. L'entretien clinique donne aussi à voir la sensibilité narcissique de **Salomé** et la difficulté d'assumer parfois cet investissement libidinal d'elle-même. C'est notamment le cas lorsque nous évoquons l'écriture *via* un blog, qui est source d'une ambivalence intéressante : « *j'm'en fiche, mais j'aimerais être lue* ». Notre développement mérite ici une incise contre-transférentielle : le sujet de l'écriture est abordé suite à un lapsus de notre part (« *enfin peut-être qu'on va revenir sur l'écriture, euh sur la lecture pardon* ») que nous maintenons finalement (« *ou même d'ailleurs, pour l'écriture est-ce que c'est quelque chose qui vous intéresse aussi ?* »). L'analyse de l'entretien et la nôtre propre nous permet de proposer l'interprétation suivante : nous avons, contre-transférentiellement, été touché par un élément nous faisant associer en interne sur notre propre adolescence et, suivant différents linéaments, la place que joue l'écriture pour nous dans le processus d'historicisation et de temporalisation – écriture pour soi, écriture de soi d'une certaine façon. Le TAT met en exergue des éléments cohérents du point du vue du narcissisme et de son articulation avec la problématique œdipienne : les récits témoignant d'un narcissisme globalement trophique permettant d'investir de manière dynamique et subjectivée le temps sont patents, à travers la prégnance des modalités d'investissement d'une réalité différenciée, c'est-à-dire la reconnaissance d'un écart et d'un espace de jeu entre réalité psychique et réalité matériel, externe (**N4-1**). Cependant, nous observons une confusion des limites (**N2-1**) à chaque fois liée à une fantasmatique œdipienne débordante qui vient mettre à mal les capacités de jeu entre interne et externe sous-tendus par les processus transitionnels. Les quelques procédés de surinvestissement de la représentation cherchant à figer le temps (**N3-1**) n'y suffisent pas : leur portée défensive est inopérante. En somme, les principaux éléments de désorganisations sont repérables dans l'articulation entre temporalisation et narcissisme : ils témoignent des fragilités narcissiques de S**alomé** et impactent sa capacité à traiter la fantasmatique œdipienne.

Cette seconde problématique est véritablement centrale dans l'organisation du fonctionnement psychique de **Salomé**, ce dès la première évaluation de celui-ci. Sa position nucléaire est repérable au Rorschach à travers l'importance des contenus à valence sexuelles (pl. III, IV, VI, VII) associés à des symbolismes transparents tels que « *échographie* » (du bassin) ou la « *limace* » (procédés **O4-2** et **O4-3**). Le tout témoigne d'une véritable dynamique de mise au travail potentielle des identifications sexuelles secondaires, bien qu'elles restent en souffrance actuellement : les contenus sexuels phalliques sont sources d'attraction tout autant que de répulsion ; et le sexuel féminin d'agressivité et de contre-investissement massif : « *loups* », « *éléphants* » (pl. VII) ; « *écrevisse* » (pl. IX). Cependant, à être centrale, la problématique œdipienne est surreprésentée et débordante à bien des égards, du fait d'une excitation difficilement canalisable. Elle donne lieu à quelques représentations massives au Rorschach (**O2-2**) : « *ça me fait penser aussi à des nuages infernaux (sourit). À un volcan aussi, on dirait que y'a une éruption ici* » (pl. IV). Voire une représentation pathologique (**O2-1**) : « *deux hybrides loup-éléphant* » (pl. VII). Les récits au TAT sont concordants sur ce point : les représentations de triangulations œdipiennes, érotisées, y sont surreprésentées, même lorsque le matériel ne les sollicite pas directement. Celui que donne **Salomé** à la planche 7GF est exemplaire en ce sens : « *Mhh.. Euh.. + C'est l'histoire d'une jeune adolescente dont… dont... dont... un homme a abusé, elle est tombée enceinte, et son bébé est mort-né. J'suis pas sûre mais je crois que c'est un enfant qu'elle a... et elle dévoile l'épisode à sa nourrice, ou bien à sa servante qui tente de la rassurer...* ». L'émergence d'un fantasme de viol face à ce matériel appelant avant tout le lien avec l'imago maternelle témoigne de la difficulté de s'appuyer sur cette dernière comme figure surmoïque interdictrice – et donc protectrice – afin de se dégager d'une fantasmatique sexuelle floride (procédés **→CP3-2**, **CP2-3**, **O2-2**, **V3-2**). De surcroît, même lorsque la différence des générations est marquée sur le matériel, **Salomé** peine à en rendre compte dans ses récits, à l'instar d'une craquée verbale significative à la planche 2 : « *C'est l'histoire d'une... fi… femme qui vit dans une famille de paysan […]* » (**O2-1**). Les indices de figements, eux, sont présents (principalement par des procédés d'inhibition, d'anonymisation) et traduisent l'impossible dégagement, dans les récits de **Salomé**, des conflits et problématiques engagés. Les indices de temporalité subjectivée sont également présents mais dans une moindre mesure. On observe surtout une quasi-impossibilité pour **Salomé**. de se dégager de la fantasmatique œdipienne une fois mobilisée, de la déplacer sur un objet tiers. Et l'appui sur des références à la morale (dimension surmoïque) apparait insuffisant pour contenir ce débordement pulsionnel. L'ensemble entraine donc, soit une désorganisation de la temporalisation, soit son figement, mais ne permet pas un traitement souple de la problématique

œdipienne pourtant nécessaire à la temporalisation. Nous avons également retrouvé ces éléments dans l'entretien clinique. En premier lieu, dans nos ressentis contre-transférentiels : lorsque **Salomé** évoquait son fonctionnement et celui de sa mère, la représentation que nous avions en tête était celle d'un couple dont les deux partenaires sont collés l'un à l'autre bien qu'en souffrance mutuelle. Dans le même temps, lorsque **Salomé** donnait à entendre son lien avec son père, c'est bien l'excitation œdipienne qui était remarquable, parfois entretenue par cette figure paternelle à l'attitude pour le moins séductrice. Ainsi évoque-t-elle le fait que, à la faveur de sa propre adolescence elle se retrouvait dans la confidence et l'intimité du couple parental : « *il acceptait de me dire un peu c'qui se passait dans leur euh... 'fin... dans leur vie privée, voilà quand.. quand ma maman était pas bien et qu'c'est parce qu'ils s'étaient disputés bah mon père me le disait. Par exemple.* ». C'est également le cas lorsque nous questionnons la possibilité du sujet d'évoquer des affects négatifs : **Salomé** témoigne d'abord d'un vif refoulement, puis celui-ci cède et émerge la problématique de la conflictualité avec sa mère, sous couvert de précaution mais qui craque dans une expression fantasmatique agressive beaucoup plus franche, bien que déniée, et source d'une culpabilité signant le conflit psychique entre Ça et Surmoi : « *'fin par exemple après une dispute avec ma mère, euh... j'me sens pas bien parce que vu que ma mère est un peu souffrante je sais que j'devrais faire attention à elle, du coup j'me sens coupable, euh.... mais souvent j'lui en veux et j'suis très en colère, j'ai des accès d'agressivité, 'fin j'ai... jamais frappé ma mère hein mais j'ai des accès d'agressivité, 'fin vraiment j'suis... en colère. Et j'déteste être en colère, 'fin quand j'suis vraiment en colère j'trouve ça horrible comme sentiment* ». Ce passage nous semble assez révélateur, à la fois de la prégnance de la problématique œdipienne, de la conflictualité psychique qu'elle entraine comme du débordement potentiel des processus de liaison. En somme, on retrouve ici une émergence fantasmatique teintée comme dans le récit de la planche 3BM du TAT. Cette articulation singulière entre **Salomé** et ses figures parentales n'est pas sans évoquer ce qu'a théorisé A. Green sur la *bi-triangulation œdipienne* (Green, 1990a). Fort heureusement, son récit témoigne aussi de capacités de déplacement des fantasmes sur des figures parentales tierces : son professeur de philosophie notamment, qui capte à la fois des enjeux de transmission colorés par la fantasmatique libidinal et qui suscite plus directement des fantasmes de séduction.

Enfin, concernant la problématique de perte/séparation, notre analyse du Rorschach montre de manière globale dans le protocole une inhibition des éléments sollicités par le blanc et/ou le noir du matériel – qui sous-tendent la problématique de perte/séparation – qui restent le plus souvent « en creux », « en négatif » dans le protocole (**S3-1**). Dans le cas présent, nous

pouvons évoquer une inhibition figeante. *A contrario,* face à la planche X, **Salomé** fait preuve d'une souplesse de bon aloi – signe également de la bigarrure de son fonctionnement psychique (**→S4-2**). Mais, nous noterons l'absence totale de Kinesthésie humaine relationnelle, qui s'offre comme un indice particulièrement important dans le traitement de la perte/séparation en ce qu'elle est le signe de la capacité pour le sujet de se représenter l'objet – et donc d'avoir pu métaboliser sa perte, son absence. Les éléments de perte/séparation éclairant l'investissement de la temporalité psychique sont donc peu présents dans le protocole de Rorschach de **Salomé**. Ils laissent pour l'instant à penser à une difficulté de représentation d'une potentialité dépressive chez elle, malgré un narcissisme blessé par certains aspects, ainsi qu'une inhibition du traitement psychique de cette problématique ; l'ensemble impactant l'investissement du processus de temporalisation du devenir adulte. Le TAT sollicitant davantage la problématique de perte/séparation que le Rorschach, **Salomé** se trouve plus en difficulté. Premièrement, le seul indice d'a-temporalité radicale dans son protocole est lié à cette problématique : **Salomé** ne parvient pas à construire un récit face à la dernière planche du test (planche blanche). De surcroit, elle se montre débordée par un sentiment de tristesse qui témoigne de l'impact de la problématique de perte : elle évoque, avec une vive émotion : « *J'ai cru... j'ai cru que c'était une invitation à parler de mes problèmes...* (Est-ce que ça ne pouvait pas constituer une histoire ?) *Non* ». De fait, dans l'ensemble de son TAT, ce ne sont pas les indices de désorganisation temporelle qui émaille la problématique de perte, mais bien ceux d'un figement patent : les représentations de pertes sont, en effet, massives et obèrent toute possibilité d'issue (S3-2). La planche 13B est exemplaire à cet égard : « *Ça s'passe pendant la Seconde Guerre Mondiale, lorsque les… 'fin ça se passe dans un camp de concentration. 'Fin ça me fait penser aux baraquements des juifs... C'est un p'tit garçon qu'a été séparé de ses parents, et qui vit tout seul… Et qui meurt de faim, et qui meurt de désespoir…* ». Mais plus largement on observe une inhibition de fond face aux planches qui mobilisent la problématique de perte/séparation : un discours assez restreint, comprenant des silences intra-récits (**S3-1**), de même que la mobilisation de relation d'étayage (**S3-3**) comme défense et réassurance et enfin l'utilisation de l'éprouvé subjectif en lieu et place de l'affect face à ces planches (**S3-4**). La planche 12BG de son TAT en offre une expression assez éloquente : « *Euh... ça… m'fait penser euh… Euh ça fait un peu penser au paradis perdu. Des... par exemple un couple qui s'échappe de la vie bien... de la vie urbaine pour s'apaiser, vivre reclus… Bien... dans la campagne* ». Enfin, le figement est aussi notable parce que ces différentes modalités de traitement de la perte/séparation sont aussi présentes aux planches qui ne les sollicitent pas directement, et notamment aux deux premières planches du test. Ici, l'expression d'un affect dépressif de déception trouve écho à

l'impossibilité d'accéder à l'objet de désir œdipien jusqu'à se teinter d'une forme de mélancolie (référence à Madame Bovary, planche 2), ce qui permet de saisir le lien entre la problématique œdipienne et la perte/séparation : l'impossibilité d'accéder la satisfaction de la première entrave la seconde du fait de l'accrochage à l'objet œdipien de désir. L'entretien clinique de recherche permet d'éclairer de manière complémentaire les difficultés de **Salomé** dans l'élaboration de la perte. D'une part, à travers la mise au jour de la forte ambivalence à l'égard de l'imago maternelle : la séparation apparait difficile à élaborer du fait de la fragilité de cette dernière. Ici, **Salomé** peut relater un événement traumatique tout à fait significatif, qui témoigne d'une confrontation brutale et traumatique au *mortifère de la mort* (Triandafillidis, 1996). Lorsque nous l'avons interrogée sur ses souvenir liés à la solitude et au sentiment d'isolement, elle a relaté une tentative de suicide de sa mère survenue après de violentes disputes avec le père et avec elle-même. Si l'affection de **Salomé** lorsqu'elle relate cet évènement est tout à fait sensible, ce qui est patent également c'est le signe d'une désorganisation temporelle. En effet, elle commence par dire que la tentative de suicide a eu lieu juste après ces disputes, avant de se rendre compte qu'il y avait en réalité eu un délai de trois semaines : « *[…] Principalement à cause de ça. Et euh... et ma maman a fait une... maman a fait une tentative de... non... hein... ? (Tapote la table) Pendant 3 semaines ils sont restés disputés, […]* ». Il s'agit là d'une forme typique d'écrasement de la temporalité, tel que P. Roman (2006) a pu le décrire dans le cas de traumatisme. Or, ce traumatisme entrave la possibilité de se représenter psychiquement la séparation puisqu'il inscrit la mort dans *le vif* de la trame qui la constitue. Enfin, plus largement, lorsque l'entretien s'oriente sur des contenus à valence dépressive, les attitudes anti-dépressives de **Salomé** sont tout à fait sensibles (rires, sourires, excitation psychomotrice).

Si cette première évaluation du fonctionnement psychique de **Salomé** met en évidence une mobilisation dynamique de la temporalité à partir de la problématique œdipienne, celle-ci ne parvient pas à trouver des voies de dégagement et d'élaborations satisfaisantes, du fait de fragilités narcissiques d'une part, et d'une problématique de perte/séparation en souffrance qui entrave l'investissement du temps comme vecteur de changement d'autre part. Nous avons également souligné une inhibition transversale, qui impacte elle aussi la temporalisation, cette dernière nécessitant un appui sur une vitalité psychique, une poussée porteuse de conflictualité. Il y a donc, pour **Salomé,** une oscillation entre inhibition et débordement des capacités de liaison, le point de jonction entre les deux étant offert par une fantasmatique œdipienne extrêmement vive et source d'ambivalence : à la fois source du dynamisme psychique observé, tout comme de la nécessité de s'en protéger du fait des excès qu'elle entraine.

Lors de la réalisation du second temps de recherche, **Salomé** va prochainement avoir 20 ans ; elle est moins inhibée, et nous notons que la dimension séductrice de son attitude s'est renforcée donnant à voir quelques traits labiles. À ce moment, son Rorschach témoignait d'un narcissisme beaucoup plus trophique (beaucoup moins mis à mal par les remaniements des investissements œdipiens), garant d'une temporalisation de meilleure qualité. D'une part, il ne contenait plus de représentations aux contours flous et incertains (**N2-3**) qui étaient patentes lors du T.1 et rendaient compte de la fragilité du narcissisme et des limites psychiques de **Salomé**. D'autre part, son protocole donne à voir des réponses globales courantes et investie de manière qualitative (**N4-1**, **N4-2**, **N4-3**). Par exemple, aux planches V et VI, elle donne les réponses suivantes : « *Un papillon qui prend son envol* », « *Euh j'vois une peau… 'fin les peaux d'animaux qu'on vend pour faire des tapis* ». La première réponse associée à une kinesthésie soulignée par l'introduction d'un marqueur temporel s'offre comme représentation narcissique de très bon aloi ; la seconde associée à la Couleur et laissant entendre la dimension passive de manière beaucoup moins crue et traumatique que lors de la première passation du Rorschach (dissection). Le TAT met en évidence des éléments congruents, nous observons moins de procédés narcissiques participant d'une temporalité désorganisée (**N2-1**) : c'est là le signe de limites psychiques plus efficientes et contenantes. Ces limites peuvent par contre être davantage surinvesties (**N3-1**) dans les récits de **Salomé**, avec un surinvestissement de la représentation de soi ou alors des mises en tableaux traduisant le renforcement des frontières (**N3-3**). Cette centration narcissique sert néanmoins d'appui et de tremplin dans les récits. Ce mouvement centripète pourrait également être interprété comme l'effet du processus analytique. Aussi, sans surprise, les indices narcissiques d'une temporalité subjectivée restent prégnants (**N4-1**) : **Salomé** utilise une palette variée de procédés faisant référence à la réalité externe (descriptions, mises en relations et en dialogues, précisions temporelles références sociales ou culturelles) qui est, de manière générale, bien différenciée de sa réalité psychique. L'entretien clinique de recherche souligne également un investissement trophique d'elle-même, allant même jusqu'à témoigner d'une réflexivité de bon aloi. Ainsi, lorsque nous la questionnons sur le regard qu'elle pose sur elle-même, **Salomé** nous répond : « *je me rendais pas forcément compte de... en fait je pense que je refusais d'admettre que ce que j'avais... que j'étais malheureuse et que j'avais le droit de l'être […]. Mais que je refusais de l'admettre, et donc à partir du moment où je refusais de voir le problème j'avais aucun moyen de trouver la solution* ». Ce travail du narcissisme, **Salomé** le relie notamment au fait d'avoir été portée, par sa psychanalyste et par des pairs, lors de la séparation d'avec le milieu familial, pour aller vivre en internat – qu'elle nomme d'ailleurs foyer. Ainsi elle pourra dire : « *Le foyer c'était une façon de fuir le foyer* ».

Cela nous a fait associer, intérieurement, sur ce que F. Guignard nomme « la pseudo-peau psychique » (1996, p. 201) fournie par certains objets d'investissement ou certains groupes dans les remaniements du processus d'adolescence de devenir adulte. Ce travail du narcissisme est aussi repérable quant à la question du faux-self évoquée à T.1 : « *pendant longtemps je me sentais sociable (silence) et en fait je me suis rendue compte que j'étais fausse, en société. Toujours, 'fin c'est l'histoire du masque, etc. et donc euh j'ai fait l'expérience d'être un peu plus moi, et donc parfois d'avoir le droit... bah de pas avoir envie de parler et d'être un peu malheureuse, etc. et ç'a très bien fonctionné donc euh… pour le coup maintenant je suis toujours sociable mais je suis aussi moi-même !* ». Là encore, il s'agit donc d'un signe intéressant de la capacité de **Salomé** d'investir et de se re-présenter son propre fonctionnement.

Du point de vue de la problématique œdipienne, le Rorschach est d'une bien meilleure facture. Nous n'avons plus noté de contenus crus à valence sexuelle ou agressive (**O2-2**), et l'ensemble du protocole ne compte qu'un seul contenu désorganisé (**O2-1**), sous l'effet d'une sollicitation pulsionnelle : « *une cage thoracique, mais un peu fragmentée* » (planche II). On notera néanmoins la précaution verbale liée à cette représentation fragile. De manière concordante, les indices de figement temporel (**O3-1**) chutent également, ce qui signe la dimension défensive de ce recours pour **Salomé**. À contrario, les indices des éléments œdipiens participant d'une temporalité dynamique et subjectivée ont augmenté, qu'ils concernent les kinesthésies libidinales ou agressives (**O4-1**), ou les contenus à valence agressive ou sexuelle sans mouvements projetés (**O4-2**) : « deux vautours » (pl. III) ; « deux têtes de cygnes » (pl. IV) ; « peau de bête étalée » (pl. VI) ; ; « écrevisses » (pl. IX), qui sont aussi des symbolismes transparents pour certains : « la limace » (pl. IV) ; les « cornes » (pl. VII) ; ou encore « des fœtus » (pl. IX). Nous notons donc aussi la mise en jeu d'identifications sexuelles secondaires (**O4-4**) tout à fait intéressantes dans le protocole de **Salomé**. Au total, nous observons donc une problématique œdipienne beaucoup moins débordante et crue dans son expression qu'à T.1, plus mature également par les identifications et les jeux de déplacements symboliques qu'elle mobilise. Ce traitement de la fantasmatique œdipienne participe donc d'un investissement de la temporalité prompt à la subjectivation. Le TAT est, là encore, concordant avec le Rorschach : là où la première évaluation donnait à voir une oscillation importante entre des procédés de désorganisation et de figement entravants, la seconde montre une diminution drastique de ces phénomènes (beaucoup moins de **O2-1**, **O2-2** et **O3-1**). De surcroît, ce second TAT est le lieu d'apparition d'affects massifs occupant une place transitoire et dynamique dans les récits (**AT4-6**) en lien avec la fantasmatique œdipienne. L'enchainement des récits aux planches 4, 6GF et

9GF nous semblent éclairant : « *(4'') Euh... La femme s'est faite… agressée dans la rue, dans un lieu public, son compagnon s'attaque à l'agresseur et elle le retient. (Comment pourrait se terminer cette histoire ?) Euh... Il a l'air, physiquement il a l'air assez proche d'elle et elle elle est dans une forme de tendresse et donc ils peuvent laisser l'agresseur partir, en tout cas il a l'air en bonne voie.* » (pl. 4) ; « *(6'') Bah c'est une femme confortablement installée dans un lieu public qui se fait surprendre par un homme malveillant, en tout cas je trouve qu'il a l'air malveillant.* » (Pl. 6GF) ; « *(8'') Euh… (3'') J'vois simplement... 'fin pas simplement d'ailleurs, des femmes qui fuient, et elles ont pas l'air gai, donc elles fuiraient un danger. (Danger ?) [5'' air gêné] Je pense à un homme… Un homme qui viendrait les déranger dans un moment de... dans un moment d'intimité voilà, entre amies. (Comment cela pourrait se terminer ?) Elles pourraient, je pense qu'elles pourraient se faire aisément rattraper* » (Pl. 9GF).

Ces trois récits mettent en jeu un fantasme œdipien d'agression/séduction, seulement les affects d'angoisse liés à cette fantasmatiques, s'ils peuvent être massifs (référence à l'agression, à la malveillance, au danger) ne sont pas pour autant source d'une désorganisation psychique. Au contraire, d'autres affects peuvent être mobilisés, en appui sur un objet tiers et protecteur. On observe donc là un jeu dynamique avec ces affects, ce qui est tout à fait important pour qu'un investissement subjectivant de la temporalité puisse exister. Enfin, la reconnaissance de la différence des générations est bien plus opérante dans les récits (**O4-1**), ce qui témoigne de contenus œdipiens plus à distance. En somme, ce jeu émergeant dans le traitement des fantasmes œdipiens est tout à fait important du point de vue de l'accès à une temporalité adulte. Enfin, en ce qui concerne la mobilisation du traitement de la problématique œdipienne dans l'entretien clinique, nous citerons simplement un passage. Lorsque nous proposons à **Salomé** d'évoquer quelque chose qui lui tient à cœur, elle choisit spontanément d'évoquer l'évolution des relations à ses deux parents, ainsi que leur séparation survenue quelques mois auparavant. Elle peut alors dire : « *Donc voilà, cette relation là, ce triangle un peu, c'est très important dans ma vie. Et... pareil, aujourd'hui globalement les choses elles sont, elles s'apaisent, beaucoup. Parce que de mon côté c'est, il y a eu une énorme prise de recul aussi et je pense que j'ai muri, j'ai grandi et voilà, je la laisse un petit peu vivre sa vie. C'est toujours un peu douloureux… parce que… (voix émue, malgré un léger rire) bah parce que j'ai toujours toujours peur, 'fin ma vie quand je pense à ma mère c'est d'avoir peur, de… dans quel état je vais la retrouver* ». Ce passage témoigne de l'ampleur du processus de changement à l'œuvre, il souligne la *mise en latence* de la fantasmatique œdipienne, qui permet son meilleur traitement au plan psychique, avec également un jeu plus grand entre les représentations : nous parlions à

T.1 d'un couple collé qu'elle formait avec chacun de ses parents et notamment sa mère, alors qu'ici **Salomé** peut à la fois représenter la séparation avec l'objet œdipien maternel en même temps que l'affect douloureux que cela suscite, ce qui témoigne d'un processus psychique à l'œuvre tout à fait remarquable du point de vue du processus de temporalisation. Nous repensons là, à ce que pouvait écrire S. Freud : « s'effectue l'une des opérations psychiques les plus significatives, mais aussi les plus douloureuses de la période pubertaire, le détachement d'avec l'autorité des parents grâce auquel seulement se crée l'opposition, si importante pour le progrès culturel, entre la nouvelle et l'ancienne génération » (Freud, 1905, p. 107). De surcroît, cette mise en latence est concordante avec ce que nous observons aux épreuves projectives du Rorschach et du TAT. Ces éléments traduisent aussi la mise en jeu d'un travail, encore latent, sur les identifications sexuelles maternelles, en lien avec la dépressivité.

À propos de la problématique de perte/séparation au Rorschach, nous observons davantage de signes d'une problématique de perte/séparation nourrissant une forme subjectivée de temporalité : l'abord de la planche X est, par exemple, assez souple (**S4-2**) : des réponses Détails plus nombreuses que dans le reste du protocole (4 réponses contre 2 maximum aux autres planches), mais des contenus relativement qualitatifs sans position défensive arc-boutée. On n'observe cependant toujours pas de représentations Kinesthésiques humaines relationnelles et adéquates aux percepts (**S4-3**) dans le Rorschach ni de contenu dont on puisse saisir la valence dépressive, et donc la charge affective afférente, qui soit liée à une représentation de qualité. (**S4-4**). Au TAT, nous observons également une progression dans les modalités de temporalisation, ainsi qu'une progression dans les modalités de temporalité. Premièrement, il n'y plus de refus de planche à T.2 (**S1-2**). Ensuite, si les indices de figement restent globalement importants, les représentations de pertes sont moins massives qu'à T.1 (**S3-2**) bien que leur dimension mélancolique soit toujours sensible : « *ça équivaut à l'idée d'un puit sans fond* » (pl. 16) ; ou encore : « *je trouve que c'est une image très… qui dégage beaucoup de souffrance et de désespoir […] La posture de la personne sur l'image traduit l'abandon […] quelqu'un qui aurait été abandonné de tous* » (pl. 3BM) en sont des exemples. De plus, ce dernier exemple souligne une autre modalité qui, elle, se trouve renforcée : l'appui sur des procédés narcissiques (éprouvé subjectif ou posture signifiante d'affect) aux planches sollicitant la perte/séparation (**S3-4**). Cependant, il nous faut signaler que ces procédés narcissiques servent, dans la majorité des cas, de tremplin aux affects dépressifs, malgré des mécanismes d'inhibition (**S3-1**). Ainsi, tous les indices d'une temporalité subjectivée progressent (S4) : nous observons de meilleures liaisons entre affects dépressifs et représentations (**S4-1**) : « *un enfant qui aurait été séparé de*

ses parents » (pl. 13B). Mais surtout la possibilité, par moments, de mobiliser des objets internes (**S4-2**), à l'instar de la planche 16 face à laquelle **Salomé** fait expressément appel aux éléments figuratifs des autres planches : « *lorsque vous me montrez des choses figuratives au moins ça circonscrit un peu l'imagination* ». Lors de l'entretien clinique, nous avons également observé un travail de temporalisation important à partir de cette problématique. Les exemples que nous avons donnés soulignent, en eux-mêmes, la possibilité de **Salomé** d'exprimer d'authentiques affects dépressifs, liés à des représentations. Un autre exemple survient lorsque nous lui proposons d'imaginer ce qu'elle nous avait dit d'elle-même dans le premier entretien : « *Que j'étais pas bien du tout, que j'étais très malheureuse, que j'avais des idées noires* ». En somme, l'affect dépressif peut maintenant trouver à se représenter. Le meilleur traitement psychique de la séparation est aussi sensible dans la capacité de **Salomé** se projeter dans l'avenir, de manière assez souple et en dehors du cercle familial. Elle évoque son avenir scolaire et professionnel, par exemple : « *L'année prochaine je pars en Angleterre. Et au retour j'aimerais bien rentrer dans une école en master […] si j'ai pas cette école, je pense que j'essayerais des masters de journalisme* ».

L'évolution de Salomé, entre ces deux temps d'évaluation de son fonctionnement psychique et de ses modalités d'investissement de la temporalité psychique témoigne de manière remarquable de la mise en œuvre d'un travail d'inhibition psychique de bon aloi. En somme, il s'agit ici d'une illustration de ce que le processus de devenir adulte contient de mise en latence du *pubertaire* (Alléon, Morvan, & Lebovici, 1985; Green, 1990b; Gutton, 1991; Marty, 1999). Notre exposé permet de saisir combien cette mise en latence relève d'un contrôle plus efficient de l'expression pulsionnelle afin que celle-ci ne soit plus source de débordement, de déliaison psychique et de désorganisation nécessitant des modalités défensives drastiques, mais bien qu'elle nourrisse un processus d'appropriation des expériences subjectives propres au devenir adulte en favorisant notamment l'investissement d'une temporalité dynamique, vivante.

4. Des processus primaires au service des processus de changement dans le devenir adulte

Pour trois patientes-participantes (**Emma**, **Juliette** et **Elléonore**), notre recherche met en évidence des processus de changement s'organisant de manière différente. Chez ces trois jeunes

femmes, le T.1 mettait en exergue des modalités de figement temporel patentes, allant parfois jusqu'à l'a-temporalisation franche des contenus mobilisés – repérable à l'importance des cotations d'absence d'investissement de la temporalité. Si les processus témoignant d'un investissement subjectivé de la temporalité restaient majoritaires, l'importance des traces de figement témoignait d'une entrave forte. Cliniquement, nous pouvions repérer de prime abord deux éléments participants de ce figement : pour **Emma** et **Elléonore**, une problématique dépressive patente ; pour **Juliette**, un besoin de protéger un Moi fragile en renforçant drastiquement les frontières entre soi et l'autre jusqu'à un repli massif – à cet égard, nous aurons l'occasion d'évoquer plus en détail l'entretien à T.1 ci-après. Enfin, il est intéressant de souligner dès à présent que, pour ces trois patientes, le TAT était plus sensible, d'une part à l'importance du figement dans leur fonctionnement psychique et, d'autre part, aux processus de changement à l'œuvre entre les deux temps d'évaluation – le Rorschach apportant, quant à lui, des nuances dans ce fonctionnement général.

4.1. Le premier temps d'évaluation

Au Rorschach, justement, nous retrouvons l'articulation entre les séries du narcissisme et du Complexe d'Œdipe ; cela est particulièrement visible parce que les indices de figement narcissiques apparaissent face aux sollicitations œdipiennes. L'analyse souligne donc le recours à des contenus idéalisés ou dévalorisés (**N3-1**) ainsi qu'un appui important sur les réponses barrière ou peau visant à renforcer les enveloppes (**N3-3**) aux planches œdipiennes, auxquelles ces indices se trouvent donc accolés à des procédés de la série O, tels que l'insistance sur l'unicité de la représentation aux planches bilatérales (**O3-1**), ou des contenus figés (**O3-2**). Les réponses fournies par **Elléonore** à la planche II sont assez éloquentes en ce sens : « *Une radiographie de poumons, colorisée. Et un visage en négatif. J'sais pas, ça ressemble, vous savez, si on avait pris le sac papier et qu'on avait fait le moule du visage.* » Si la sollicitation pulsionnelle est sensible (contenu *colorisé*), c'est l'armature narcissique qui prédomine à travers les multiples renforcements des enveloppes : la radiographie, le négatif, le moule (**N3-3**, **O3-1**, **O3-2**) en même temps qu'ils en soulignent la fragilité – l'enveloppe est en papier. Sa réponse à la planche VI montre un processus d'idéalisation faisant suite à l'émergence d'une représentation sexuelle passive : « *la séparation de la mer par Moïse* » (**N3-1**). Face aux planches bilatérales, ces patientes mettent en jeu des représentations œdipiennes figées (**O3-2**)

ou évitent massivement leurs mises en relation (**O3-1**). **Emma**, par exemple, évoque « *des mains* » à la planche II, ce qui représente une inhibition massive de la mise en relation (**O3-2**) ; ou encore, à la planche VII, lorsqu'elle évoque « *plusieurs masques qui sont superposés* » (**N3-3**, **O3-2**). Il faut signaler que cette articulation figeante vient en contrepoint d'une fragilité narcissique patente chez ces trois patientes-participantes : le Rorschach de chacune d'entre elles contient un nombre important de représentations aux contours indécis (**N2-3**) voire de contenus plus franchement effractés (**N2-1**). Le protocole de **Juliette** est ici le plus explicite, par exemple lorsqu'elle est face à la planche III : « *Mhh... bah du coup je sais pas. J'verrais deux personnages avec leur cou, leur tête, leurs bras. Au milieu un nœud papillon. Une cage thoracique parce que ça, ça fait penser un peu à l'estomac* ». Le processus même de sa réponse éclaire la dynamique psychique sous-jacente : après une amorce de représentation bilatérale dont la description laisse de côté le *corps* en tant que tel, elle se replie dans une isolation défensive vers une représentation narcissique de bon aloi (le nœud papillon), mais celle-ci cède et laisse place à un mouvement de désorganisation narcissique beaucoup plus franc, avec l'émergence d'une représentation anatomique inadéquate. S'opère un passage du procédé **N4-1** vers **N3-3** et **O3-2**, puis **N2-1** et **O2-1**. C'est donc bien une fragilité narcissique sous-jacente que le figement vient recouvrir. Ajoutons que, pour **Juliette**, ce figement peut prendre un caractère plus pathologique encore lorsqu'il se teinte d'une a-temporalisation beaucoup plus radicale pour parer aux sollicitations du matériel. Nous retrouvons en ce sens des contenus massivement dévitalisés (**N1-1**) à plusieurs moments dans son protocole : « *jambe de bois* » (pl. II), « *des os* » (pl. IV), « *deux bustes* » (pl. VII), « *un corps* » et « *des côtes de porc* » (pl. IX). Chez **Elléonore** et **Juliette**, cette articulation entre risque de désorganisation et figement défensif massif est également repérable dans les modalités de traitement des conflits. Enfin, chez **Emma** et **Elléonore**, cette temporalité figée est manifeste dans l'abord de la perte/séparation, ce qui fait écho à l'actualité de leur problématique dépressive. Pour la première, c'est surtout l'inhibition qui est manifeste, renforcée par la confrontation au blanc et noir sur les planches (**S3-1**) ou encore à la planche X (**S3-2**). Son inhibition est également présente à travers des temps de latence qui peuvent être excessivement longs (60 secondes à la première planche, 45 secondes à la deuxième ou encore 73 secondes à la planche IX). L'importance de cette attitude va jusqu'à questionner sur la présence d'un véritable ralentissement idéique qui caractérise la psychopathologie dépressive majeure. Pour **Elléonore**, cela transparait principalement à travers l'importance des représentations à valence dépressives (**S3-4**) : « *un visage en négatif* » (pl. II), « *la silhouette d'un crâne* » (pl. VI), « *un bout d'épave* » et « *un crâne* » (pl. X).

Les indices de figements sont plus prégnants dans les récits TAT de ces trois jeunes femmes. Ils peuvent transparaitre dans toutes les séries d'indices, mais principalement en ce qui concerne le narcissisme, la problématique de perte/séparation, la fantasmatique œdipienne et les modalités de traitement du conflit psychique. Le récit que propose **Emma** à la planche 4 est assez illustratif de notre propos : « *Euh donc y'a un couple euh… un couple homme-femme avec... euh ils sont chacun dans les bras de l'autre et l'homme semble quitter les bras de sa femme et elle elle le retient. Et, mais il a pas l'air d'y avoir de problème entre eux. La femme a l'air plutôt admirative, admirative de quelqu'un ça se dit ? De son mari, parce qu'elle le regarde intensément et… c'est tout* ». Si le récit commence immédiatement par une érotisation de la représentation adéquate au contenu latent, il prend tout aussi rapidement une tournure lourde qui achoppe dans son déploiement. Nous remarquons alors une discrète spécularité des personnages qui souligne la dimension d'étayage (« chacun dans les bras de l'autre »), mais surtout le conflit est complètement abrasé (il n'y a pas de problème entre eux malgré un début de contraste des deux partenaires : **→CP1-2**) et bascule dans un traitement narcissique mêlant éprouvé subjectif, idéalisation (la femme est « admirative » de son mari : procédés **N3-1**), commentaire personnel venant interrompre la passation (**M3-1**) et insistance sur les qualités sensorielles de la planche (elle le regarde « intensément » : procédé **N3-2**) bien que cette dernière possède une certaine charge libidinale. L'ensemble témoigne donc d'un figement face aux fantasmes œdipiens qui peuvent animer la psyché d'**Emma** (**O3-1** et **CP3-1**). Cet exemple permet donc d'expliciter comment s'articule le narcissisme avec le Complexe d'Œdipe et également de mettre en exergue comment le figement psychique en obère l'élaboration pourtant nécessaire au déploiement du processus de devenir adulte. Pour **Elléonore**, ces indices de figements également largement présents cèdent cependant, et parfois de manière brutale, lorsque les sollicitations œdipiennes sont franches. Par exemple, son récit face à la planche 2 du TAT : « *On est… c'est un paysage breton, c'est le matin. Et euh... y'a le mec qui va labourer son champ, y'en a une qui part donner ses cours, qu'est institutrice. Et… comment formuler… je sais pas. Je sais pas comment formuler la phrase. Disons que c'est pas la grande forme parce qu'elle est intéressée par le laboureur et lui il est avec une autre. Et du coup l'autre elle est pas assez bien pour lui et du coup ça l'énerve qu'il reste avec ce genre de nana… ce type de femme* ». Ce récit met en exergue une verbalisation un peu hésitante (**V3-2**), mais surtout des représentations très tranchées qui, si elles traduisent l'investissement narcissique des représentations (**N3-1**, **N3-2**) cherchant à faire contrepoids face à une excitation labile (**AT4-5**, **→CP4-1**), ne parviennent pas à endiguer le débordement pulsionnel qui s'exprime par une hétérogénéité des modalités de traitement du matériel (**CP2-3**) et une absence totale de

reconnaissance de l'interdit et de la différence des générations (**O2-1**). Enfin, le débordement est également perceptible lorsqu'il envahit le champ transférentiel : au passage à la planche suivante, **Elléonore** nous interpelle, avec vivacité et une malice mal canalisée, sur un point qui laisse largement entendre le retournement en son contraire de la castration : « *Vous avez perdu votre enregistreur… ? Vous êtes obligé de tout écrire à la main..* ». Enfin, et de manière tout à fait remarquable, le figement apparait massivement dans le traitement de la problématique de perte/séparation dans les trois protocoles de TAT. Il émerge soit par le biais de représentations massives de perte, comme celle que donne à voir **Elléonore** à la planche 3BM malgré, encore une fois, une excitation labile et anti-dépressive qui cède finalement : « *Ouh là là… Elle c'est pas la grande forme (rit), encore moins que l'autre… euh.. Elle était tellement mal qu'elle a voulu se faire du mal mais elle a pas réussi donc elle se sent encore plus nulle et elle est toute déprimée* » (**S3-2**, **S3-4**). Ou alors, le figement se traduit par une inhibition massive face à la perte ; à cette même planche 3BM, **Juliette** montre des signes d'angoisse puis relate : « *9'' (souffle) 8'' Elle rentra chez elle, jeta ses clefs par terre... et s'effondra sur la banquette de la salle à manger.5'' Elle se lèverait plus tard. Relèverait. (S'effondrer ?) Non. (Retourne la pl.)* » (**CP1-2**, **S3-1**, **S3-4**). Face à la problématique de perte/séparation, c'est bien le figement qui apparait comme la réponse privilégiée par ces patientes – les indices des autres qualités d'investissement de la temporalité sont largement minoritaires dans cette série.

Pour ces trois patientes-participantes, les indices d'absence d'investissement psychique de la temporalité, c'est-à-dire d'une a-temporalisation radicale, peuvent venir aggraver le figement décrit précédemment – là encore, de façon plus marquée au TAT qu'au Rorschach. Dans ce dernier cas, nous avons souligné précédemment la présence de contenus massivement dévitalisés (**N1-1**) dans le protocole de **Juliette**. Nous pouvons aussi évoquer sa verbalisation à la dernière planche : face à la problématique de séparation à venir, **Juliette** propose des réponses sur un mode instantané, sans construction syntaxique de son propos (**V1-1**). En dehors de cet indice, l'absence d'investissement de la temporalité apparait dans le protocole d'**Emma**, avec une grande difficulté à inclure les dimensions sensorielles blanches et/ou noires dans ses réponses, ou encore l'estompage (**AT1-1**). De surcroît, son protocole ne compte qu'un seul contenu qui lie représentation et angoisse – « *un monstre* » (pl. IV). Au TAT, ces éléments sont bien plus prégnants et mettent en exergue le poids de l'entrave au processus de subjectivation chez ces jeunes femmes. Dans notre analyse, nous retrouvons ces indices de manière corrélée

à la problématique de perte/séparation chez les trois patientes. Leur récit à la dernière planche du TAT (planche blanche) offre une illustration forte de ce propos :

> **Juliette** : « *(sourit et gratte la surface de la pl.) 3'' Mhh… 5'' Il était ravi d'avoir reçu une page de papier, blanche, il allait enfin pouvoir écrire… le roman qu'il avait pensé… dans sa tête, pendant toutes ces années. 5'' (retourne la pl.)* »
>
> **Elléonore :** « *Ah une image blanche (plaque la pl. sur la table). 10'' Ça c'est la feuille qui sort de trop quand on photocopie quelque chose* »
>
> **Emma :** « *Euh… (rit) 5'' Là j'invente une histoire ou je décris ce que je vois ? (consigne) 25'' Euh... je sais pas… (Regarde le tas de pl.) 30'' Euh on peut dire que c'est quelqu'un qui est aveugle, donc il voit rien. Et il vit sa vie mais euh, ce qu'il pourrait voir, s'il pouvait voir... non. Ce qu'il pourrait voir autour de lui mais qu'il ne voit pas du coup ça n'affecte pas sa vie. Euh... ++ Et euh du coup il se balade et euh... il entend pleins de choses et euh... et il est guidé par ce qu'il entend et non pas par ce qu'il voit. Et… (Ne regarde plus la pl.) Il a une vie simple et il ne lui arrive pas grand-chose d'inhabituel, et... c'est tout* ».

Face à une sollicitation importante de la séparation (il s'agit de la dernière planche, et elle n'offre aucun support perceptif), **Juliette** et **Elléonore** ne parviennent à réagir que par une pirouette abrasant toute représentation de perte (**S1-1**). Pour la première, c'est également un mouvement de régression surprenant qui apparait (gratte la planche) – témoin supplémentaire de l'angoisse en jeu. **Emma** donne à voir en premier lieu un sidération assez massive (**S1-2**) avant de proposer un récit qui s'embourbe dans les éléments sensoriels dans le but d'éviter la représentation de perte, au prix d'un récit, *in fine*, extrêmement factuel et pauvre (**S1-1**, **S3-1**, **CP1-2**). L'évitement massif du conflit *via* des récits plats et factuels représente d'ailleurs une autre marque d'a-temporalisation pour **Emma** et **Juliette** lors de cette première évaluation. Le récit de cette dernière à la planche 6GF permet d'en saisir l'ampleur : « *11'' Les conversations allait bon train dans le salon. 7'' (moue) 6'' L'homme à la pipe importuna la jeune fille, qui changea de pièce* ». Après un temps de latence non négligeable, **Juliette** ne peut formuler un récit articulant une fantasmatique œdipienne autrement qu'en référence au caractère importun du personnage masculin par rapport à une femme plus jeune (**O4-1**) ; cependant, le discours reste extrêmement restrictif et pauvre – élément de surcroît renforcé par une verbalisation hachée (**CP1-2**, **N1-1**, **O3-1**, **V3-2**, **→O4-1**). Enfin, **Juliette** propose certains récits dans lesquels aucun affect ou représentation associée ne peut émerger.

En ce qui concerne les indices d'investissement davantage subjectivé de la temporalité, ceux-ci sont majoritaires malgré tout, dans les protocoles de Rorschach. Ils témoignent des potentialités de temporalisation à venir, et donc de changement envisageables dès cette première évaluation du fonctionnement psychique des patientes. Notre analyse les met en exergue pour les Séries du traitement du conflit (**CP**), du narcissisme (**N**) et de la problématique

œdipienne (**O**). Dans les protocoles d'**Elléonore** et **Juliette**, cela passe par surtout par une résonnance au contenu latent du matériel perceptible dans les réponses, malgré les défenses mobilisées (**CP4-3**), ainsi que quelques contenus dynamiques (**CP4-1**). Par exemple, les « *deux personnes qui dansent* » imaginées par **Juliette** à la planche II – bien qu'elle précise que ces personnes ne *se touchent pas*. Pour **Emma**, cela se traduit par la mobilisation complémentaire de Kinesthésies actives, comme à la planche I : « *quelqu'un qui vole, on le voit du dessus* », elle ajoutera d'ailleurs à l'enquête qu'il s'agirait d'une femme parce que deux détails de la tache lui évoquent la forme d'une poitrine (**CP4-1**, **CP4-2**, **CP4-3**, **O4-4**). Au niveau du narcissisme, nous avons noté un F+% relativement normatif (**N4-4**), mais surtout la possibilité un traitement qualitatif des planches compactes par ces patientes (**N4-3**). La réponse d'**Emma** que nous venons de citer est un premier exemple, mais son traitement de la planche V (planche dite *identitaire* par sa structuration) est remarquable. Elle propose : « *Je vois un papillon. Euh… Je vois aussi deux femmes qui dansent, avec des robes. Style tango* ». La reconnaissance d'un contenu banal à cette planche est déjà intéressante, mais la seconde représentation témoigne de toute sa potentialité d'investissement créatif, dans une représentation relationnelle et libidinale – précisément à une planche pour laquelle les sollicitations pulsionnelles et fantasmatiques sont moindres à ce niveau (**N4-1**, **N4-2**, **N4-3**, **O4-1**, **O4-4**). Au niveau œdipien, c'est précisément la possibilité de mise en jeu d'identifications sexuelles secondaires (**O4-4**) qui offrent un éclairage important des potentialités de changement chez ces patientes. Et, également, quelques contenus à valence sexuelle ou agressive aux planches qui les sollicitent plus directement (**O4-2**) : **Emma** perçoit « *le bout d'un manche de violon* », des « *pics* » et des « *crochets* » à la planche VI ; **Juliette**, elle, évoque « un mammouth » à la planche IV. Enfin, **Juliette** et **Elléonore** peuvent aussi investir les affects de manière légèrement plus subjectivée – pour cette dernière, cela rend surtout compte de la dimension hystériforme de son fonctionnement. Au TAT, les indices d'investissement subjectivé de la temporalité sont plus hétérogènes et moins présents qu'ils ne pouvaient l'être au Rorschach. Plus précisément, notre analyse des protocoles permet de faire les constats suivants : chez les trois patientes, les potentialités de temporalisation apparaissent surtout dans la possibilité de conserver une résonnance dans leurs récits avec les contenus latents du matériel (**CP4-3**) et également d'amorcer des conflits psychiques, quel que soit le destin de ceux-ci (**CP4-1**). Par exemple, le récit que propose **Elléonore** à la planche 19, qui reste très descriptif, mais permet néanmoins d'aborder le contenu latent de manière qualitative – la distinction entre dedans protégé et un dehors potentiellement menaçant : « *Ah, ça c'est un peu plus abstrait déjà... Ça ressemble à une maison sous la neige et y'a… un fort vent, avec de gros nuages et un paysage aux allures un peu inquiétant, genre*

hanté quoi, où la nuit on aimerait pas trop se balader parce qu'on se ferait facilement peur ». Ensuite, pour chacune de ces trois patientes-participantes, ce sont les indices de verbalisation qui peuvent témoigner de potentialités de temporalisation subjective, avec des discours globalement linéaires (**V4-3**), et des marqueurs temporels scandant le discours (**V4-1**). **Juliette** en donne une illustration remarquable à la planche 4, dans un récit pourtant lourdement entravé par des défenses narcissiques cherchant à figer l'expression des fantasmes sous-jacents. En somme, ce récit est assez représentatif des potentialités qui sont apparues dans son fonctionnement lors de la seconde évaluation, et de la lourdeur de la gangue défensive qui l'entravait : « *20'' J'suis obligée de faire une description ou une histoire pour chaque image ou pas ? (dans la mesure du possible) 6'' Ok. Dans une maison, quelque part en Italie, ou en France, quelque part ou ailleurs, quelque part ou n'importe où, une scène de ménage reprend. "Non ne t'en va pas ! " crie-t-elle. "Si je le dois" répond-il encore et encore. Lorsque soudain l'on entend "Coupez"* ». Ici, les marqueurs temporels (« encore », « soudain » : **V4-1**) et le verbe marquant le déroulement temporel (« reprend » : **V4-4**) soutiennent l'expression labile du récit. Ils sont importants à souligner, car c'est son protocole est le plus dégradé du point de vue des indices d'investissement subjectivé de la temporalité. Ensuite, les indices sont plus disparates en fonction des protocoles. Pour **Emma**, cela s'observe par sa capacité à reconnaitre la différence des générations lorsqu'elle est sollicitée par le matériel (**O4-1**), sauf à la planche 6GF qui mobilise un fantasme de séduction désorganisant. Pour **Elléonore**, il s'agit davantage de procédés descriptifs de bon aloi au service d'un investissement d'une réalité reconnue comme différenciée (**N4-1**). Et, également de la présence marquée d'expressions affectives dans un contexte relationnel ou d'érotisation des relations (**AT4-5**), qui rend compte de la labilité de son fonctionnement. Cependant, cette sensibilité affective, si elle se fait trop importante favorise le débordement pulsionnel. Le récit qu'elle propose à la planche 9GF est assez intéressant en sens, parce qu'il souligne la double valence de cette expression affective : « *5'' On dirait des femmes de chambre et y'en a une qu'est cachée parce qu'elle suit sa collègue qui va rejoindre son amant discretos au fond de la propriété de ses maîtres. Et donc la suivante l'envie pas beaucoup et elle est un peu jalouse d'elle, du coup elle va essayer de lui attirer des ennuis* ». L'expression affective et le récit très érotisé soulignent l'épaisseur fantasmatique du récit d'**Elléonore**, cependant elle entraine également une craquée verbale.

Enfin, concernant les potentialités de changement et d'investissement de la temporalité repérées dans le traitement de la planche 1, notre analyse met en évidence des éléments pour partie hétérogènes. Aucune des trois patientes ne propose un récit avec des voies de dégagement

et d'élaboration dans le discours. Cependant, leur abord de l'immaturité fonctionnelle diffère : **Emma** peut évoquer un affect de déplaisir pris dans une relation à des imagos parentales surmoïques rigides et sévères – relation légèrement articulée autour de la soumission/domination. **Elléonore** oscille clairement entre, d'une part, une position mettant en exergue une confrontation douloureuse à la castration, source d'une vive blessure narcissique (« *son violon est cassé […] il ne sait pas comment le réparer* ». Et, d'autre part, une centration narcissique qui élude complètement cette problématique. Quant à **Juliette**, son abord de la planche est, pour le moins, singulier : il suscite une angoisse assez vive qu'elle projette dans un commentaire agressif adressé au clinicien, avant de proposer un récit dans lequel la transmission apparait un abord intéressant, mais utiliser pour contourner la reconnaissance de l'immaturité fonctionnelle (« *fabriquer un violon* »). Chacune témoigne donc d'un traitement spécifique de la problématique soulevée par cette planche, mais toutes ont des difficultés à en proposer une élaboration de qualité lors de cette première évaluation de leur fonctionnement psychique.

Pour ces trois patientes-participantes, l'évaluation à T.1 met en exergue un figement et une a-temporalisation du fonctionnement psychique allant jusqu'à entraver drastiquement les possibilités de temporalisation nécessaires à tout processus de subjectivation dans le devenir adulte – le cas de Juliette est ici exemplaire, nous y reviendrons plus en détail ci-après. Les indices de désorganisation temporelle sont également présents, mais ils ne structurent pas le fonctionnement psychique ; ils témoignent davantage des fragilités patentes – notamment narcissiques et de contrôle pulsionnel – qui participent de l'édification d'une armature défensive rigide et figeante du point de vue du processus de temporalisation comme des processus de changement. Heureusement, certains indices davantage temporalisés permettent d'envisager l'émergence de potentialités de changement de bon aloi.

4.2. Le second temps d'évaluation :

Lors de la réévaluation de ces patientes, chacune après au minimum une année et demie de psychothérapie, l'élément majeur tient à la diminution, parfois drastique, des indices de figement et d'a-temporalisation, avec une variabilité en fonction des problématiques dominantes de chacune des participantes. Comme à T.1, ces indices sont davantage repérables au TAT. En ce qui concerne le Rorschach, le protocole d'**Elléonore** montre surtout une

évolution quant au narcissisme de ce point de vue : les recours au surinvestissement des enveloppes sont moindres (**N3-3**) et surtout, l'idéalisation narcissique des représentations est également moindre (**N3-1**). Ce dernier point s'articule avec une problématique œdipienne qui entraine moins de mouvement de valorisation/dévalorisation narcissique des représentations. En contrepoint de cette diminution des indices de figement pour le narcissisme, ce sont tous les indices d'investissement subjectivé du temps qui progressent dans cette série (**N4**). On retrouve globalement la même évolution des indices narcissiques dans le protocole d'**Emma**. Pour clore ce qui concerne l'évolution d'**Elléonore** quant aux indices de figement, il nous faut cependant noter l'émergence de contenus à valence persévérative qui étaient absents à T.1 (**M3-2**), en l'occurrence des références à un contenu radiographique (planches II, III, IX). Ce contenu apparait, à chaque fois, comme une représentation venant transitoirement figer la dynamique associative, mais qui ne l'entrave pas profondément. En ce sens, c'est un mécanisme de contrôle et de régulation pulsionnelle – qui survient de surcroît aux planches colorées stimulant l'excitation psychique. Dans les protocoles de **Juliette** et **Emma**, on retrouve une évolution significative des indices de figement dans le traitement de la problématique œdipienne qui s'articule avec une meilleure temporalisation. Ce sont surtout les contenus figés obérant la dynamique pulsionnelle aux planches sexuelles (**O3-2**) qui chutent, au profit de kinesthésies libidinales et/ou agressives (**O4-1**) et de la mise en jeu d'identifications sexuelles (**O4-4**). Par exemple, face à la planche II, **Emma** évoque : « *Euh deux personnes qui se tapent dans la main. + Et aussi les pieds. 4'' Euh… j'sais pas, la tache rouge elle me fait penser aux menstruations. Euh... deux ours* ». Elle ajoutera à l'enquête que les personnes qui se tapent dans les mains et les pieds « *ont l'air de danser* ». Nous observons donc une expression de l'ambivalence pulsionnelle au sein d'une relation d'objet (**O4-1**), avant que n'émerge une représentation sexuelle plus franche mais transitoire, qui n'empêche une rapide réadaptation à travers la mobilisation d'un contenu banal, à valence phallique agressive (**O4-2**). L'ensemble témoigne d'un véritable jeu psychique à l'œuvre. Le Rorschach d'**Emma** donne également à voir des modalités défensives moins lourdes dans l'abord de la problématique de perte/séparation. Tout d'abord, une moindre inhibition générale, et en particulier lorsque la planche présente une forte proportion de noir (baisse de l'indice **S3-1**), mais également face à la planche X (baisse de l'indice **S-3-2**). En effet, **Emma** formule quatre réponses qui, si elles ne rendent pas compte de processus de pensée permettant une élaboration véritable de la perte sont néanmoins de meilleur aloi que son traitement de cette même planche à T.1. Elle fait donc preuve de plus de souplesse psychique dans l'abord de cette problématique (**S4-1**, **S4-2**), et surtout elle peut mobiliser des Kinesthésies relationnelles qui rendent compte d'une séparation efficiente entre sujet et objet –

indicateur fondamental dans l'élaboration psychique de la perte (**S4-3)**. Nous avons déjà évoqué les personnages qu'elle met en scène à la planche II, mais nous pouvons aussi citer les « *serveurs* » qui « *portent quelque chose à deux* » à la planche III, ou encore les « *deux danseuses en mouvement* » à la planche V. Enfin, il nous faut souligner un processus de changement propre au Rorschach de **Juliette** quant à la place du figement dans le traitement du conflit psychique. D'une part, l'analyse montre une baisse des contenus dévitalisés (**N3-1**). Cela s'opère, d'une part, au profit de représentations de relations interactives (**CP4-2**) : ici la réponse qu'elle donne à la planche II est tout à fait significative. En effet, après avoir insisté lors du T.1 sur l'absence de *toucher* entre les personnages, lors du T.2 **Juliette** évoque : « *Bah du coup ça je vois toujours deux personnes avec chacun un bonnet et une jambe en bois qui se touchent la main* ». À l'enquête, elle ajoute : « *Et du coup soit ils dansent, soit ils se tapent dans la main, de toute façon c'est la même forme* ». L'évocation de la danse comme l'insistance sur le toucher représente un changement qualitatif important, donnant à cette représentation une charge pulsionnelle libidinale et agressive qui était réprimée lors de la première évaluation. Ensuite, et c'est un indice tout aussi important, nous observons l'émergence de F- dynamique (**CP4-4**) c'est-à-dire de contenus inadaptés au plan perceptif suivis de reprises immédiates – l'ensemble mettant en exergue la circulation psychique et l'efficience du travail du Préconscient, dont nous avons montré qu'il a un rôle central dans le processus de devenir adulte. Par exemple, à la planche VI : dans un enchainement de réponses qui traduit la sensibilité aux sollicitations sexuelles phalliques de la planche, **Juliette** propose : « *un totem* » (F+), « *une marmotte, 'fin la tête d'une marmotte* » (F-), « *un panneau de direction* » (F+). Le TAT donne à voir des processus de changement importants à l'égard du figement. Pour les trois patientes, l'évolution est marquée en ce qui concerne le traitement du conflit, le narcissisme, la problématique de perte/séparation et la qualité de verbalisation. Les recours aux procédés d'inhibition et d'évitement du conflit (**CP3-2**) sont bien moins fréquents. Naturellement, la conflictualité psychique est plus importante (**CP4-1**), mais plus encore, ce sont – comme au Rorschach – des processus primaires succincts et suivis de reprises qui émergent surtout à T.2 (**CP4-2**). À titre d'exemple, nous pouvons mentionner le récit d'**Elléonore** à la planche 7GF : « *C'est une petite fille qui est avec sa gouvernante, qui n'est pas du tout absorbée par ce que lui raconte celle-ci, qui est plutôt intigrée, intriguée pardon par ce qu'elle voit de l'autre côté de la pièce. Je sais pas, des grandes personnes qui parlent, ça l'intrigue un peu plus. Un peu comme si elle avait envie de faire partie de ce monde d'adulte alors que c'est qu'une enfant* ». Ce récit met en jeu un fantasmatique qui répond au contenu latent, sur un mode conflictualisé et labile, en appui sur l'introduction de personnage. La craquée verbale vient souligner une forme de *hiatus*

fantasmatique, mais est repris dans la foulée. De surcroît, l'évocation des interrogations sur le monde d'adulte n'est pas sans résonnance avec le processus de subjectivation. Enfin, cet exemple permet d'éclairer l'impact de ces processus de changement sur la qualité du narcissisme et de la problématique œdipienne (procédés **CP4-1**, **CP4-2**, **CP4-3**, N4-1, O4-1, →O4-2). Concernant le narcissisme, c'est plus précisément le surinvestissement de la représentation de soi ou des objets qui n'est plus aussi prégnant dans cette réévaluation (**N3-1**). Le protocole d'**Emma** contient un exemple assez intéressant de l'utilisation de ce procédé ; à la planche 4, elle dit : « *Donc un homme qui regarde quelque chose et sa femme qui le regarde lui. Et, donc elle le tient. Et lui aussi la tient. Ils sont tous les deux très beaux* ». Nous avons donc là une représentation de relation d'étayage et la centration narcissique permet sans aucun doute d'éviter le surgissement du conflit en englobant les deux personnages sous une caractéristique commune et valorisée (**N3-1**, **S3-3**). Cependant, **Emma** se reprend d'elle-même, et c'est une mise en conflit plus labile qu'elle met alors en jeu, sur un mode érotisé et dialogique : « *Peut-être que… il s'apprête à se lever peut-être parce qu'il a entendu une chanson qu'il aime bien, parce qu'ils sont dans un bar. Et sa femme le retient un petit peu en lui disant "non reste avec moi", mais juste un petit peu quoi. Après elle le laisse aller quoi. En tout cas elle le regarde très sensuellement* » (**AT4-5**, **O4-2**). Le TAT de **Juliette** donne à voir des processus de changement similaires, voire davantage renforcés – nous y reviendrons. Ensuite, en ce qui concerne le traitement de la problématique de perte/séparation, l'évolution des indices de figement est significative : **Emma**, **Elléonore** et **Juliette** présentent une baisse des procédés de figement face aux planches qui sollicitent directement la perte (**S3-1**), de même que les représentations dépressives sont devenues discrètes aux planches auxquelles elles ne sont pas franchement attendues (**S3-5**). En somme, si l'élaboration de cette problématique est loin d'être simple pour ces patientes, l'accueil des contenus traitant de la perte/séparation est bien meilleur. En témoigne le récit que propose **Emma** à la planche 16 : « *Mhh. (sourit) 5'' Alors c'est… un élève qui... est à un examen et qui rend copie blanche. Euh… il reste planté devant sa copie pendant une heure avant de rendre sa copie. Euh… et… (regard au clinicien, sourit) 8'' Bah du coup il part dans ses pensées pendant qu'il regardait sa copie blanche, se pose tout un tas de questions et… puis il commence à se dire qu'il va faire un dessin sur sa copie pour rendre sa copie jolie et… et pour mettre un peu de couleurs à cette copie blanche. Voilà.* ». Si les procédés d'inhibition sont toujours sensibles, de même que l'appui important sur la dimension sensorielle du matériel et que la verbalisation reste hésitante, **Emma** propose néanmoins une tentative de mise en jeu et d'élaboration de la problématique de perte, en mobilisant d'un objet interne. Si cette représentation n'est pas exempte de fragilités, la qualité

du traitement opéré est toute autre que lors de la première évaluation (procédés : **S3-1**, **S3-4**, **S4-2**, **V3-3**).

Si cette évolution des indices de figement est déjà importante, il convient de souligner qu'elle est renforcée par l'évolution des indices d'a-temporalisation. Ceux-ci sont complètement absents du Rorschach à T.2. Mais surtout, ils sont également quasiment absents de l'ensemble du TAT alors qu'ils occupaient une place importante dans le fonctionnement psychique des trois patientes et dans les entraves du processus de devenir adulte que nous observions à T.1 Lors de cette réévaluation, nous n'observons plus que quelques abrasions massives d'affects ou de représentations dépressives (**S1-1**). Par exemple à la planche 3BM, dans un récit contenant de nombreux commentaires venant figer le déploiement, **Elléonore** va jusqu'à évoquer le fait que : « *Vu la taille je dirais que c'est un enfant ou une petite personne et qu'il a pas réussi à aller jusqu'au bout et qu'il s'est endormi là où il est. Il a l'air de dormir d'un sommeil assez profond. Mhh.. On dirait qu'il a laissé, même ses clefs par terre, comme si c'était trop d'efforts d'aller dans la pièce à côté et comme si c'était trop d'effort d'aller jusqu'à son lit.* ». Ce contenu témoigne bien de l'évitement massif de la représentation dépressive. Dans le protocole de **Juliette**, on retrouve quelques indices d'abrasion de la conflictualité psychique (**CP1-2**), mais de manière tout à fait transitoire. Par exemple, à la planche 9GF : « *Bah du coup là c'est l'histoire d'une domestique et… et alors qu'elle avait fini de préparer sa maitresse à son mariage qui a lieu sur une plage, sa maitresse essaye de s'enfuir sur la plage […] Ouais du coup elles arrivent sur une autre plage et là elles se retrouvent confrontées à une compétition de triathlon. Du coup… elles oublient leurs problèmes et elles arrêtent de courir* ». Dans ce récit qui, s'il intègre une dimension libidinale, confine à la fabulation sans relation avec le matériel proposé, **Juliette** ne trouve d'autre issue que la rupture franche de l'emballement pulsionnel, au prix d'une inhibition drastique (**CP1-2**, **AT4-5**, **O2-2**, **O3-1**). L'évolution du poids économique de ces indices dans le fonctionnement psychique des trois patientes rend donc compte d'un changement majeur opéré au cours de la psychothérapie.

Concernant les indices participants d'une désorganisation temporelle, la réévaluation à T.2 se montre intéressante : ceux-ci occupent une place minoritaire dans les protocoles, mais peuvent permettre de dynamiser le fonctionnement psychique général des trois patientes-participantes. Ainsi, on peut observer une baisse des contenus traduisant le débordement pulsionnel (**CP2-3**) dans les Rorschach d'**Elléonore** et de **Juliette**. Lorsqu'ils apparaissent, ils signent soit une résonnance particulièrement forte mais transitoire au contenu latent du matériel, soit une circulation psychique véritablement trophique. Deux exemples du protocole

d'**Elléonore** illustrent ce point : à la planche VI, elle évoque : « *On dirait un tapis en peau de bête, comme on voit chez les grands-parents ou dans les relais de chasse, là. Avec les découpes un peu brutales. C'est pas des découpes nettes quoi, des choses plutôt cisaillées quoi* ». On perçoit la violence liée à la passivité et à la castration (découpes brutales, cisaillées). À la planche VIII elle propose comme réponse : « *Non sinon on dirait les espèces de coupes qu'on voit en SVT où y'a la terre, avec les sous-couches, les volcans, la lave, tout ça* ». Ici, c'est un écho de bon aloi en lien avec l'excitation suscitée par les couleurs du matériel que nous observons. Eu égard au poids du figement dans son fonctionnement, le maintien discret de tels procédés apparait intéressant et positif. Ensuite, **Elléonore**, mais plus encore **Emma** témoigne de la mobilisation discrète d'une forme d'hypersensibilité aux dimensions sensorielles des planches qui participe d'une réactivité affective marquée (**AT2-4**). Cependant, cette évolution ne s'accompagne pas d'une désorganisation pathologique, et elle n'empêche pas des processus de liaisons entre affects et représentations de bonne qualité, comme en témoigne l'épreuve des choix dans le protocole d'**Emma**. Enfin, pour **Juliette**, l'évolution des indices de désorganisation temporelle au Rorschach apparait importante surtout sur un point précis : elle souligne la mise au travail de la problématique de perte/séparation qui entrainait jusque-là un abrasement massif. Sa réaction face à la planche X est tout à fait remarquable de ce point de vue : **Juliette** plonge immédiatement dans des propositions de réponses et en fournit sept plus ou moins foisonnantes coup sur coup. Autrement dit, nous observons un mouvement d'élation maniaque en résonnance avec la problématique de perte/séparation ; mais c'est précisément cette *résonnance* qui nous intéresse en ce qu'elle signale la possibilité de l'inscrire psychiquement. Au vu de l'aridité de son fonctionnement psychique à T.1, ce type de réaction est de bon aloi lors de la réévaluation, et signe de nouvelles potentialités de changement. Au TAT, les procédés de désorganisation restent globalement stables entre les deux temps d'évaluation pour les trois patientes, mais ils se répartissent différemment. Pour **Elléonore** et **Juliette**, notre analyse montre la diminution importante des émergences massives en processus primaires (**CP2-1**). Lorsque ceux-ci sont encore présents, ils dynamisent plus qu'ils n'entravent les récits. C'est le cas, par exemple, dans le récit que propose **Elléonore** à la planche 13MF : « *C'est à cause de l'atmosphère assez sombre de l'image. Et du contraste sur les deux personnages. On dirait que la femme est morte et que l'homme c'est son amant qui vient de la tuer ou son époux qui vient de découvrir le corps. Mais vue la vétusté de la chambre je dirais plus que c'est son amant qui vient de la tuer* ». La représentation massive liée au fantasme de meurtre n'empêche cependant pas le caractère dramatisé et labile du récit et reste, de surcroît, cohérente avec le contenu latent de la planche. Plus généralement dans le TAT d'**Elléonore**, la

désorganisation est moindre dans un contexte œdipien, du fait d'une reconnaissance de la différence des générations plus opérante (**O4-1**).

Enfin, en ce qui concerne les modalités de traitement de la première planche du TAT, comme pour les cinq premières patientes-participantes, **Emma**, **Elléonore** et **Juliette** restent en difficulté pour aborder son contenu latent, le traiter sur un mode conflictuel et aborder des voies de dégagement possibles. **Emma** peut donner à voir une représentation conflictuelle portée par un ressenti subjectif qui donne à entendre une certaine reconnaissance de l'immaturité fonctionnelle (« *il en marre de travailler son violon* »). Cependant, cette représentation est complètement décontextualisée, et elle peine à l'inscrire dans une perspective temporalisée malgré un étayage de notre part. **Elléonore** recourt à des défenses anti-dépressives qui montrent l'écho de la castration et de la perte pour elle, mais n'en permettent la symbolisation. Elle clôt son récit par une représentation à valence mégalomaniaque en ce sens : « *laisser la musique l'envahir et puis jouer au hasard* ». **Juliette** est la patiente qui propose le récit avec le plus de qualité dans l'abord du conflit psychique, par la finesse des représentations qu'elle mobilise. Cependant, l'inhibition reste massive et empêche son élaboration : « *Euh bah du coup on va dire que c'est l'histoire d'un p'tit garçon qu'a reçu un violon comme cadeau, mais… il... il est en train de le regarder et de… de se demander si ça lui fait vraiment plaisir. Et… Et voilà* ».

En résumé, pour chacune de ces trois patientes-participantes, la réévaluation à T.2 a mis en évidence une amélioration de leur capacité d'investir la temporalité de manière subjectivée et dynamique du fait d'une diminution, parfois drastique, des phénomènes de figement ainsi que d'a-temporalisation de leur expérience subjective. Ceux-ci ont laissé place, de manière plus ou moins importante, à une augmentation des indices de désorganisation. Ici, l'analyse montre donc que ceux-ci peuvent avoir une fonctionnalité tout à fait trophique, en ce qu'il signe une vitalité et une expression pulsionnelle jusque-là lourdement entravées. C'est un élément qu'avait déjà souligné C. Chabert, C. Azoulay, P. Jeammet et leurs collaborateurs dans l'évaluation des processus et des potentialités de changement menée auprès d'adolescents et de jeunes adultes psychotiques (Chabert, 1990b; Chabert et al., 1990)[261].

[261] Recherche que nous avons présentée en détail dans le chapitre du présent travail consacré à l'évaluation des psychothérapies (Cf. Seconde Partie – Chapitre Second – 4.2.).

4.3. Juliette : une labilité insoupçonnée au service du devenir adulte

Nous allons développer quelques éléments particuliers des processus de changements repérables pour **Juliette**. Si notre analyse des épreuves projectives a d'ores et déjà mis en évidence que ceux-ci opèrent par une diminution franche des éléments figés voire franchement a-temporels dans son fonctionnement psychique, il convient d'apporter des éclairages supplémentaires, notamment à partir des entretiens cliniques menés aux deux temps de la recherche. Du premier entretien, il nous faut souligner la teneur transféro-contre-transférentielle singulière : **Juliette** est la première patiente-participante que nous rencontrons qui… refuse de participer, dans le sens où elle témoigne d'une opposition assez drastique quant aux questions que nous lui posons. Ces refus s'accompagnent de plusieurs manifestations comportementales types : elle souffle – parfois bruyamment et ostensiblement –, semble signifier une forme d'ennui à être là. En contrepoint, c'est une forme d'agacement qui surgit en premier lieu en nous, et de malaise quant à notre position de clinicien-chercheur : comment nous positionner face à cette jeune femme arc-boutée sur une position rigide ? Comment comprendre, interpréter cette attitude manifestement signe d'angoisse, sans déroger à la position de chercheur dans l'entretien ? Cet agacement est, à la relecture de l'entretien, tout à fait sensible dans nos relances parfois rapides – trop rapides – donnant à l'échange la forme d'une joute verbale. Par exemple, dans cet échange : « *PJ : Quand est-ce que vous situez le début de votre adolescence ? / J : + J'en sais rien. Au collège. / PJ : Oui. Plutôt début, plutôt fin ? / J : Prrr… + J'en sais rien. / PJ: Mhh mhh. C'est un peu une énigme alors ?* ». Cependant, c'est également une sensibilité face aux fragilités patentes de **Juliette** qui émerge, en écho à la morbidité de certaines des réponses qu'elle avait déjà pu formuler aux épreuves projectives. En effet, dès le début de l'entretien, **Juliette** présente une verbalisation qui craque ; lorsque nous lui demandons d'évoquer la confiance qu'elle s'accorde à elle-même, elle répond après un long silence : « *J'ai <u>confiante</u> en moi-même quand j'ai l'expérience qui me dit que j'ai raison d'être <u>consciente</u> en moi-même. Et... je suis pas confiante en moi-même quand objectivement, j'analyse et je… bah je sais que y'a pas de raison d'être <u>confiance</u> + confiante.* ». Ces troubles des processus de pensée et de la verbalisation sont présents à plusieurs reprises dans l'entretien, leur conférant un poids économique loin d'être anecdotique. De même, nous avons été sensible au fait que, dans des pans entiers de l'entretien, **Juliette** ne parvient à parler d'elle-même que par le biais d'un pronom indéfini. Dans la foulée de l'exemple précédent, elle poursuit ainsi : « *Bon, au début on est confiance en.. on est confiante en soi, on veut le réussir, on sait que normalement*

y'a pas de... y'a pas de problème à avoir... mais bon, après quand on voit comment l'examinateur il a réagi pendant qu'on conduisait la voiture, quand on voit qu'il a touché le volant ». L'ensemble témoigne donc d'un repli du fait d'une précarité narcissique massive entravant lourdement les possibilités de temporalisation subjective. En somme, nous retrouvons la même dynamique qu'aux épreuves projectives sur ce point. Cette fragilité narcissique et ce repli apparaissent également dans un dernier élément contre-transférentiel : nous avons eu le sentiment profond, et la représentation, durant l'entretien et en le retranscrivant, d'une jeune femme fortement isolée. Plus précisément, nous ne nous sommes pas même posé la question d'une éventuelle fratrie, d'une vie animée dans le domicile familial, etc. Et, les figures parentales de **Juliette** nous semblent assez indistinctes pour ne pas dire... « ne nous semblent pas ». Cette a-temporalisation et ce figement subjectif sont véritablement prégnants lorsque **Juliette** évoque son adolescence : aucun changement ne vient imprimer sa marque et scander un quelconque processus psychique qui soit représentable et dicible par elle. Elle formule les choses ainsi : « *J : + Je suppose qu'il y a une transition mais… + Je l'ai pas ressentie. / PJ : D'accord, vous n'avez pas ressenti de changements particuliers ? / J : + Non. / PJ : Mhh. D'accord. + Et entre l'adolescence et.. je ne sais pas si on peut en faire un statut, mais entre l'adolescence et jeune adulte ? / J : Ben non, c'est la même chose* ». Enfin, il importe de souligner que **Juliette** peut, dans certaines conditions dans l'entretien, aborder certains sujets avec plus d'aisance. C'est notamment le cas lorsqu'elle évoque son mémoire d'études de cinéma qui traite des *cross-over* dans les séries télévisées – à savoir l'interaction d'un ou de plusieurs personnages d'une série donnée dans une autre série. L'abord d'un objet tiers vient ici transitionnaliser l'échange et permet à **Juliette**, outre une plus grande authenticité, de projeter des problématiques qui sont justement celles qui la mettent en difficulté lorsqu'elle y est confrontée directement : les interactions entre les personnages d'une part, la liaison de cet élément cinématographique avec les affects qu'il suscite. Voici un extrait de l'entretien qui en témoigne : « *J : C'est quand... quand dans une série, y'a des personnages d'une autre série, qui interagissent, 'fin en gros c'est ça. / PJ : Mhh. Oui. / J : Du coup moi je voulais parler de... de pourquoi les gens aiment ça. / PJ : Alors ? Cela vous a amené où cette recherche ? / J : Et bah ça m'a amené à... critiquer, enfin à dire que c'était pas forcément que… parce que en fait... quand on parle de cross-over généralement les gens ils vont dire "c'est du marketing, c'est pour... c'est pour augmenter les audiences, c'est pour... les revenus publicitaires". Du coup moi je voulais dire que... bah oui... mais c'est parce que les gens aiment ça* ». La mise en avant de possibilités de déplacements ici, même minimes, apparait comme un indice intéressant de potentialité de changement. En somme, ces éléments issus de l'entretien clinique concordent

fortement avec ceux que nous avons mis en exergue dans l'analyse de ses épreuves projectives[262].

Mais, les résultats que nous souhaitions davantage proposer à la discussion découlent surtout de la réévaluation du fonctionnement psychique de **Juliette**, 21 mois plus tard. Nous avons déjà souligné l'importance de l'évolution dans ses protocoles projectifs : le Rorschach témoigne d'une baisse des indices de figement au profit d'un investissement subjectivé de la temporalité, et la présence de quelques moments de désorganisations non pathologiques vient surtout souligner l'expression du jeu pulsionnel. La différence entre les processus de réponse face à la planche IV à T.1 et à T.2 en offre un exemple intéressant : « *Un mammouth de face. 4'' Aussi ça m'évoque des os. 'Fin un corps humain quoi.* » (T.1) ; « *Au début j'ai vu un géant. Qui marche vers moi. Et ensuite un… et ensuite j'ai cru me rappeler que j'avais pensé la première fois que ça ressemblait à un mammouth, mais je suis pas sûre. Et éventuellement j'ajouterai que je vois de la fumée qui sort des narines du géant, comme s'il était énervé* » (T.2). Le degré de symbolisation et l'épaisseur fantasmatique des réponses sont significativement différents. Mais, c'est bien le TAT qui témoigne de l'importance des processus de changement opérés dans le cours de la psychothérapie par **Juliette** au point de laisser émerger, au point de nous surprendre, des potentialités de jeu labile insaisissables lors de la première évaluation. Deux précisions sont nécessaires : d'une part, ces potentialités peuvent s'appuyer sur des mécanismes de régression discrets et bienvenus dans le cadre de la passation – ils signent aussi un dynamisme psychique et temporel. D'autre part, cette labilité s'emballe parfois, entrainant quelques processus primaires ; elle constitue cependant une évolution positive en ce qu'elle permet de mettre en jeu des processus de liaison, d'investir davantage les représentations, de donner à voir l'épaisseur des fantasmes qui peuvent habiter la psyché de **Juliette**. Nous donnerons deux exemples non cités précédemment. À la planche 5, alors que son récit à T.1 mettait en exergue une description lourde et une désorganisation face au contenu latent, **Juliette** propose le récit suivant à T.2 : « *14'' Bah du coup c'est une vieille femme qui ouvre la porte, elle interrompt quelque chose. Elle est un peu en colère. 5'' Et du coup elle est en colère parce que… dans la partie de la pièce qu'on voit pas elle voit des personnes qui… 6'' qui ont été enlevées et qui commencent à manger sa maison ! (sourit)* ». Sous couvert d'un temps de latence préparatoire non négligeable, **Juliette** donne à voir un récit dans lequel les procédés hystériques organisent le trame générale autour d'une imago maternelle surmoïque et menaçante, mise en jeu à partir d'un contenu inspiré de *Hansel et Gretel* qui traduit une forte

[262] Pour éviter les répétitions, nous renvoyons le lecteur à la sous-partie antécédente de ces résultats.

résonnance au contenu latent. Ensuite, à la planche 13MF, **Juliette** propose le récit suivant : « *6'' Du coup c'est l'histoire… 6'' C'est l'histoire d'une femme qui se réveille et elle s'aperçoit qu'elle est dans une pièce… qu'elle connait pas, et du coup elle se retourne et là elle voit une femme à demi nue qui bouge pas, qui respire pas. Du coup elle cherche son poult, mais y'en n'a pas. Du coup elle se demande ce qu'il se passe, si c'est elle qui a fait ça. Elle se demande comment elle est morte. Comme elle n'a pas de souvenirs de sa soirée d'avant elle hésite à appeler la police. 5'' Et alors qu'elle hésite, y'a… un voisin qui sonne à la porte donc du coup il faut qu'elle prenne une décision très rapidement, et du coup elle décide de prendre la couverture et de recouvrir le corps. Mais elle se rappelle qu'elle est pas chez elle donc elle sait pas qui est ce voisin donc elle décide de ne plus faire de bruit jusqu'à ce que le voisin parte. Et une fois partie, elle part elle aussi et elle décide de refaire ses pas de la veille. C'est ça le film !* ». Dans ce long récit, le déploiement d'une histoire à rebondissement permet le traitement et l'élaboration d'un fantasme de meurtre. Nous noterons cependant qu'il ne peut s'opérer qu'au prix d'une fausse-perception permettant la mise en jeu d'une relation libidinale et agressive homosexuelle alors que le matériel propose une représentation hétérosexuelle. Enfin, il est intéressant de voir que **Juliette** à travers ce récit mobilise aussi tout un questionnement sur la structuration d'un jeu avec les traces mnésiques[263]. Là encore, le décalage par rapport au récit donné lors du premier temps d'évaluation est absolument saisissant et met en exergue des processus de changement profond.

Mais, l'émergence de ces processus de changement est encore plus intéressante à questionner lorsque nous la mettons en regard de l'entretien clinique mené lors du second temps de recherche. Ici apparait en effet une hétérogénéité importante entre les épreuves projectives et ce second entretien clinique. Ce dernier est relativement bref, la verbalisation de **Juliette** y est assez laborieuse et témoigne encore d'un positionnement défensif très rigide. Ce décalage avec les épreuves projectives a été source de vives interrogations durant nos analyses du matériel clinique. À ce jour, l'analyse de ce second entretien nous permet de faire l'hypothèse suivante : d'une part, son appui important sur des mécanismes de négation (S. Freud, 1925a) servirait, en fait, de moyen d'affirmation de sa subjectivité ; d'autre part, **Juliette** reste dans une position défensive parce que l'échange ne se trouve pas médiatisé par un objet-tiers. La première hypothèse se trouve corroborée par une utilisation beaucoup plus importante du « *Je* »,

[263] Par certains traits, son récit n'est pas sans évoquer *Mulholland Drive* : ce film de D. Lynch (2001) est emblématique de ce jeu de piste dramatisé cherchant à reconstituer la trame temporelle ayant abouti à un événement tragique. Film offrant, au demeurant, une représentation de la temporalité qui ne s'organise pas selon le triptyque passé-présent-futur de manière linéaire.

précisément dans ce contexte d'affirmation par la négative : lorsque nous lui proposons d'évoquer un élément qui lui donne à penser qu'elle a davantage confiance en elle-même, **Juliette** nous répond qu'elle « *assume le fait de pas vouloir répondre à la première question* ». Ou encore, lorsque nous questionnons avec elle les changements qu'elle pourrait allouer à sa psychothérapie, elle évoque l'idée, non sans un discours très précautionneux : « *c'est mieux savoir comment je pense et si j'ai envie de participer ou pas, et donc être en accord avec ses choix intérieurs et extérieurs* ». On perçoit, nous semble-t-il, que si son repli reste une lourdeur défensive entravant sa subjectivité, l'appui sur la négation est également un outil pour assurer les limites entre soi et l'autre. La seconde hypothèse tient, quant à elle, au fait que l'absence de *média*, tel que le matériel des épreuves projectives, rend plus délicat le traitement psychique de certaines problématiques et augmente le risque lié à l'investissement pulsionnel relationnel. Cet élément nous semble remarquable lorsque des affects commencent à émerger dans l'entretien : **Juliette** s'inhibe alors massivement pour ne pas prendre le risque, nous semble-t-il, d'un débordement survenant dans ce contexte relationnel. Il importe ici de souligner qu'à la faveur d'un étayage de notre part, **Juliette** peut re-présenter ce moment de l'entretien dans son discours : « *Euh... (voix émue) non bah je me suis juste dit que un c'était parler de moi et que j'avais pas envie de le faire, et que deux je* <u>*compartimentalisais*</u> *et que c'était passé et que j'avais rien à en dire, et trois, la deuxième fois, pour l'adolescence, je me suis dit… fouh… même si j'avais envie de parler, qu'est-ce qu'il faudrait que je raconte, qu'est-ce qui… quelle émotion dans le souvenir, et… j'ai pas envie (air triste, se mouche bruyamment)* ». Ce mouvement de réflexivité s'offre comme support intéressant du point de vue de la temporalisation subjective, bien qu'il témoigne de la lourdeur défensive encore présente : **Juliette** cherche à cliver, à « compartimentaliser » comme elle le formule à travers un néologisme.

En somme, l'évaluation du fonctionnement psychique de Juliette aux deux temps de la recherche, outre le fait qu'elle souligne le rôle prépondérant que peuvent jouer la labilité du fonctionnement psychique et tous les éléments qui la compose dans les processus de changement, met en exergue tout l'intérêt que représente l'utilisation des épreuves projectives pour rendre compte des processus de changement, mais également des potentialités de changement encore peu accessible dans le cadre d'un entretien clinique. Cela tient à leur fonction tierce, favorisant l'émergence de processus transitionnels, médiatisant les effets transférentiels à travers le jeu des processus de pensée cherchant à articuler perception et projection. C'est précisément ce paradoxe

inhérent à la situation projective, tel que C. Chabert l'a mis en évidence (1983b, 2004b), qui fournit toute leur richesse aux épreuves projectives du Rorschach et du TAT dans le champ de l'évaluation clinique des dispositifs psychothérapeutiques et psychanalytiques.

5. Interrogations à partir de l'évaluation d'un processus de changement clivé : le cas d'Eva

Enfin, nous allons clore cette partie consacrée aux résultats de notre recherche en évoquant notre neuvième patiente-participante (**Eva**) qui témoigne d'une autre forme d'évolution singulière. Si nous développons l'analyse de ses résultats ci-après, soulignons dès à présent qu'elle présentait un Rorschach et un TAT marqué par une temporalité subjectivée remarquable dans une majorité d'indices. Ceux-ci s'articulaient, d'une part, à des indices de désorganisation temporelle principalement mis en jeu suite à des sollicitations affectives ou dans le cadre de représentations conflictuelles débordantes. D'autre part, à des indices de figement principalement liés aux problématiques narcissiques, œdipienne et de perte/séparation. Mais, ce sont bien les indices de temporalisation qui restaient prégnants. Cependant, la réévaluation après deux années de psychothérapies témoigne, de manière hétérogène au Rorschach et au TAT, nous a interrogé de par la dégradation de son fonctionnement psychique du fait d'une augmentation des indices de figement et surtout d'absence d'investissement temporalisé de l'expérience subjective et de son fonctionnement psychique. De surcroît, nous avons noté la diminution des indices de désorganisations qui pouvaient être porteurs d'un dynamisme psychique et pulsionnel. Enfin, le TAT réalisé lors de cette seconde évaluation est le seul de notre recherche à témoigner d'une diminution importante des indices d'une temporalité subjectivée – signe patient d'une restriction qualitative de la subjectivité d'**Eva** et, partant, de ses possibilités de temporalisation et d'inscription dans une temporalité dynamique et vivante. Nous allons donc développer notre analyse afin d'éclairer ce processus de changement singulier.

Nous pouvons premièrement évoquer des éléments cliniques issus du premier entretien avec **Eva** : d'une verbalisation facile, elle témoigne également d'une attitude de séduction assez marquée – notamment par un ton et une verbalisation languissants par certains aspects –, d'un investissement libidinal d'elle-même assez important – sa tenue vestimentaire était très soignée, féminine, et sa posture assez ferme. Enfin, son attitude générale rend compte d'une certaine

excitation que nous avons interprétée après-coup comme une mobilisation antidépressive : **Eva** rit et sourit beaucoup, et se décrit spontanément comme « joyeuse » lorsque nous lui proposons de se définir. Notre analyse montrera combien la problématique dépressive occupe, au contraire, une place importante dans son fonctionnement. Plusieurs contenus de cet entretien clinique méritent d'être relevés. En premier lieu, un faisceau d'éléments cliniques nous renseigne sur une fragilité narcissique importante chez **Eva** : elle en vient rapidement à décrire son sentiment d'être rabaissée ou dévalorisée par rapport aux autres, ce qui entraine une irritabilité. Nous pouvons, à titre d'exemple, évoquer ce qu'elle relate au niveau du travail : « *au travail, quand on vient derrière moi, j'ai l'impression d'être inférieure (rit). J'ai un sentiment d'infériorité et du coup ça m'énerve, j'aime pas quand y'a quelqu'un au-dessus de moi qui m'dit fait ci ou fait ça* ». La lecture clinique de cette représentation donne à entendre l'articulation entre blessure narcissique et représentations de relation sous la forme de la domination/soumission. Cette sensibilité narcissique s'exprime également au niveau corporel : outre le soin apporté à sa tenue, **Eva** peut dire toute l'acuité de son regard sur les modifications corporelles de l'adolescence et le trouble qu'elles ont entrainées. Si l'avènement de la puberté a pu être source d'un investissement érotisé de son corps propre – nous y reviendrons – il a aussi entrainé un contrôle drastique de son image entrainant des conduites alimentaires pour le moins questionnables – alternance entre des régimes importants et des fringales qui l'étaient tout autant selon **Eva**. Cette problématique narcissique se retrouve fortement articuler à des enjeux œdipiens durant l'entretien : **Eva** donne à entendre des identifications sexuelles caricaturales, qui relèvent davantage de la dualité phallique/châtrée que masculin/féminin. En effet, elle décrit des représentations masculines de pouvoir, en opposition franche avec des images de femmes « *soumises* » qu'elle exècre. Elle-même se trouve prise dans cette dualité, et elle donne en fait à voir, pour elle-même, la représentation du féminin-phallique, en quête d'autosuffisance et de pouvoir. Son discours en fin d'entretien sur sa sensibilité au challenge, la hiérarchie, la position sociale et l'argent en est assez représentatif : « *J'ai l'impression que ma vie elle sera pas accomplie tant qu'j'aurais pas déjà un... statut déjà important, m'occuper d'autres personnes, vraiment être... avoir une place importante, dans l'entreprise et tout et euh... […] Puis en plus être bien rémunérée* ». Cette représentation phallique vient en contrepoint d'une imago maternelle fragile et dévalorisée, dont nous pouvons saisir l'impact sur le processus identificatoire chez **Eva**. En effet, elle décrit une mère qui n'a pu assumer ses enfants pour des raisons matérielles et psychiques, entrainant la mise en place d'un suivi par les services sociaux de l'Aide Sociale à l'Enfance. Notre analyse de l'entretien met en exergue que la posture phallique d'**Eva** vient contre-investir cette représentation fragile du féminin. Sa

féminité est d'ailleurs, par d'importants traits, utilisée dans une fonction narcissique de valorisation d'elle-même : garçons et filles « *regardent* » **Eva** depuis qu'elle est adolescente et prend soin d'elle et de sa présentation. Il est intéressant de noter qu'elle-même place le début des difficultés franches avec sa mère à partir de l'adolescence, tout comme l'émergence des questionnements sur son père. Ces éléments signent la lourdeur des enjeux identificatoires dans son adolescence. L'articulation œdipienne se fait alors sur un mode légèrement clivé : l'imago maternelle est dévalorisée alors que la figure paternelle répond aux besoins d'**Eva**. Enfin, l'analyse de l'entretien témoigne d'un rapport délicat avec la problématique de perte. D'une part, **Eva** décrit un besoin d'autosuffisance qui donne à entendre la difficulté d'investir le lien à l'autre sous couvert d'un risque de dépendance et du besoin de se protéger de la séparation potentielle que tout lien implique : « *Parce que j'ai pas envie d'être.. de m'retrouver dans la situation d'ma mère donc du coup, et de gagner seule ma vie, parce que j'ai pas envie de dépendre de quelqu'un, financièrement. Parce qu'on dit qu'la vie à deux est plus simple effectivement mais j'veux.. toute seule pouvoir répondre à tous mes besoins et si un jour j'me retrouve, si j'suis.. en couple que.. qu'on vit bien à deux, bah euh le jour où pour x ou y raison on s'sépare et voilà euh j'veux pouvoir répondre toute seule à mes besoins* ». D'autre part, lorsque la séparation survient, **Eva** décrit une attitude d'effacement du lien à l'objet perdu ; forme de *tabula rasa* évitant la confrontation aux affects à valence dépressive. Enfin, elle peut relater, avec une conscience de bon aloi *a priori*, de sa difficulté à investir des liens authentiques avec les hommes, ce qu'elle perçoit avec acuité quant à ses relations amoureuses.

In fine, l'analyse de ce premier entretien clinique témoigne d'une jeune femme qui présente de problématiques entravant son fonctionnement psychique du fait d'une économie narcissisme précaire et peu trophique se répercutant dans sur les modalités d'élaborations de la problématique œdipienne en orientant celle-ci autour de représentations caricaturales phalliques/châtrées. L'ensemble étant complexifié par des angoisses liées à une problématique de perte/séparation à ce jour non élaborée. Cependant, l'entretien montre aussi les ressources d'**Eva**, et ses potentialités du point de vue des processus de changement, notamment l'appui sur des processus de pensée de qualité au service d'une réflexivité satisfaisante.

L'analyse du Rorschach et du TAT sous l'angle des modalités d'investissement de la temporalité psychique va dans le même sens, et notamment le premier qui témoigne, dans certaines de ses dimensions, d'une grande qualité. En premier lieu, le Rorschach d'**Eva** ne contient quasiment aucun indice d'absence d'investissement de la temporalité et, en contrepoint, les indices d'investissement subjectivé du temps sont largement majoritaires dans

l'ensemble du protocole. Certaines réponses de son protocole en rendent compte de manière remarquable, par exemple son traitement de la planche II. En passation spontanée, elle évoque : « *Là j'vois deux p'tits chiens qui se font un bisou. Et euh des espèces de poumons en bas. Et en haut des pieds* ». Émerge donc d'emblée une représentation de relation d'objet légèrement régressive permettant une expression libidinale de qualité, avant que n'émerge un contenu anatomique qui témoigne de la sensibilité affective et pulsionnelle d'**Eva** (**AT4-1)**, puis une représentation phallique (pieds) inadéquate sur le plan perceptif, mais qui ne témoigne pas d'une franche désorganisation. L'enquête apporte des éléments tout à fait riches et complémentaires : **Eva** donne à voir toute son ambivalence en transformant les « *p'tits chiens* » en « *pitbull ou staff* » - contenu dont la charge agressive manifeste met en exergue l'ambivalence pulsionnelle. La réponse additionnelle qui suit immédiatement ce contenu phallique agressif représente d'ailleurs une représentation très forte du féminin-phallique : « *Et puis y'a deux femmes là qui se (colle ses mains). Je sais pas si on peut dire Geishas, mais chinoises, avec un chignon* ». L'ensemble de la planche mobilise donc un contenu à légère valeur de décharge (**CP2-3**), mais dynamique, relationnel et investi pulsionnellement (**CP4-1**, **CP4-2**, **N4-2**, **O4-1**, **O4-2**). L'ensemble résonne avec le contenu latent du matériel (**CP4-3**), et de surcroît, la réponse additionnelle mobilise de franches identifications sexuelles, féminines et phalliques (**O4-4**). Les représentations phalliques agressives sont d'ailleurs nombreuses dans son protocole, mais ils peuvent également être angoissants, comme en témoigne la planche IV : « *Là franchement je vois pas grand-chose. ∨<∧ 8'' La j'sais pas, ça me fait penser au personnage d'un film, j'sais pas, de Tim Burton je crois. Créature bizarre* » (**→O1-1**, **→O2-2**, **N2-3**). Quoiqu'il en soit, la problématique identificatoire, articulée aux enjeux narcissiques apparait assez centrale. La problématique de perte n'est pas en reste, mais est plus difficile dans son élaboration : proportionnellement, c'est dans cette série que les indices de désorganisation et de figement sont les plus importants. Dans le premier cas, nous avons surtout noté l'élation maniaque face à la dernière planche du test, avec une augmentation du nombre de réponses et une verbalisation qui traduit une forme de surenchère : « *j'vois pleins de petits oiseaux* » (**S2-4**). Le figement est, quant à lui, davantage perceptible dans des représentations d'étayage (**S3-3**) – « *deux marmottes qu'essayent de s'agripper* » (planche X) - ou des représentations à valence dépressive assez massives (**S3-4**) – « *tête de mort* » (planche III), « *poulet sous vide enfin… mort* » (planche VIII). La confrontation au matériel du TAT met cependant en exergue des éléments différenciés : les sollicitations œdipiennes et de perte/séparation beaucoup plus franches ont eu pour effet une augmentation significative de l'inhibition d'**Eva**, que l'on retrouve dans toutes les séries d'indices, mais avec plus d'acuité quant au traitement des conflits

psychiques, au traitement des affects et encore plus lorsque ceux-ci sont à valence dépressive, au narcissisme et au Complexe d'Œdipe directement. En ce qui concerne le traitement des conflits, si la résonnance aux contenus latents est bien souvent conservée (**CP4-3**) dans les récits que propose **Eva**, notre analyse montre l'importance que peuvent prendre les procédés d'évitement massifs par le biais de l'inhibition et d'un discours très factuel (**CP1-2**). Par exemple, les récits qu'elle donne aux planches 5 et 7GF : « *Là c'est une femme qui est curieuse, qui va probablement voir un membre de sa famille, pour qu'il aille manger par exemple* » (**CP1-2**, **CP4-3**, **V4-4**) ; « *Là c'est une jeune fille qui jouait à la maman et puis sa mère la regarde et… et voilà* » (**CP1-2**, **N1-1**, **O3-1**, **O4-1**). Dans les deux cas, nous percevons la résonnance fantasmatique (« curieuse », « jouais à la maman ») mais elle ne permet pas l'engagement vers une forme d'élaboration de conflit ; nous observons une restriction stérilisante. Nous serons sensibles au fait que ces deux planches mettent en jeu l'imago maternelle. Dans le traitement des affects, les indices de temporalité subjectivée relèvent surtout de la possibilité de représenter des relations érotisées entre les personnages (**AT4-5**) – le poids économique de cet indice est donc relatif. Le traitement des affects en tant que tel relève davantage d'un appui sur la centration narcissique sur le ressenti personnel ou encore les postures signifiantes d'affects (**AT3-2**). Face aux affects dépressifs, cette attitude est encore renforcée (**S3-4**). Le traitement de la planche 3BM est assez représentatif de cette *dégradation* dans le traitement psychique de l'affect : « *Là j'dirais que c'est une femme qui est triste. Elle a l'air de porter un poids sur ses épaules. Et du coup elle se met presque en position fœtale parce que c'est la position du coup la plus… confortable… familière d'une certaine façon* ». Après une possible représentation associée à un affect (**AT4-1**, **S4-1**), **Eva** n'explicite pas davantage le contexte dans lequel émerge cette tristesse, mais se focalise sur le ressenti individuel et la posture du personnage (**AT3-2**, **S3-1**, **S3-4**). Il est intéressant de noter que sa verbalisation porte une marque de ce figement également, par le biais d'un récit entièrement instantanéisé, comme si **Eva** décrivait une photographie (**V3-3**). C'est d'ailleurs dans le traitement de la perte/séparation que les indices de figement temporel sont les plus nombreux dans son protocole : outre l'inhibition et la centration narcissique, ce sont des représentations massives et mélancoliques qui émergent très clairement (**S3-2**), parfois aux planches qui ne sollicitent pas franchement la problématique dépressive (**S3-4**) ; nous donnerons deux exemples. D'abord, son récit à la planche 16 : « *Imm. (Tourne la pl.) Donc ça c'est normal que ça soit… (rit). 10'' Là pareil, je dois dire une histoire ? 16'' J'dirais* <u>*un*</u> *espèce de trou blanc dans lequel on est absorbé. Sans limites. Sans fond* ». Après un premier mouvement antidépressif (rire), **Eva** est rapidement en peine pour mobiliser des objets internes et c'est finalement une représentation

clairement mélancolique et inquiétante qui émerge dans son récit (« un trou blanc ») (**CP2-3**, **S3-1**, **S3-2**, **V1-1**). Ensuite, face à la planche 11, elle propose : « *13'' Mhh… Bah là j'ai pas tellement d'idée… On peut penser, imaginer que c'est au temps des dinosaures et que le dinosaure se cache parce qu'il sait, il sent que ça va être la fin pour lui* ». Si l'inhibition est sensible, la régression vers un contenu adéquat au percept s'accompagne d'une représentation de perte massive sans issue envisageable (**S3-2**, **S3-4**). Du point de vue du traitement de la problématique œdipienne, là où le Rorschach témoignait de potentialité intéressante, le TAT d'**Eva** met surtout en exergue la difficulté d'élaboration de cette fantasmatique lorsqu'elle est plus franchement sollicitée. Ainsi, ses récits sont, dans une large mesure, inhibés et factuels (**O3-1**). Nous avons déjà mentionné le récit à la planche 7GF, mais on peut également citer la planche 10 : « *3'' Là c'est un homme et une femme qui dorment l'un contre l'autre. (Rq : regard interrogatif à **Eva** pour savoir si c'est fini, elle me répond : Mais c'est déjà une histoire.)* ». Seule la planche 6GF laisse apparaitre un contenu œdipien plus franc, parce qu'**Eva** élude la différence de génération entre les protagonistes (**O2-1**), mais le récit s'inhibe et tombe dans une banalisation obérant toute possibilité de conflictualisation et d'élaboration : « *Là c'est un dialogue entre… entre un couple. Donc l'homme dit quelque chose à sa femme qui la surprend. (Quelque chose ?) Euh… « J'vais manger dehors » alors qu'ils devaient manger ensemble* » (**CP3-2**, **M3-2**, **O2-1**, **O3-1**, **V2-2**, **V3-2**). En somme, si le traitement de cette planche, à la suite du Rorschach, témoigne de la vivacité des fantasmes œdipiens, le TAT dans son ensemble montre toute l'entrave dans leur élaboration et le processus de temporalisation qu'ils engagent. Enfin, le traitement de la première planche souligne toute l'importance de la problématique narcissique dans son fonctionnement psychique : ce n'est pas tant l'état d'immaturité dans lequel se trouve le jeune garçon qui est questionné que les qualités (narcissiques) du violon : celui-ci est « abimé » et le jeune homme se demande comment le « réparer ».

En somme, à l'aune de cette première évaluation, le Rorschach et l'entretien clinique de recherche témoignaient en faveur de potentialités de temporalisation et de changement tout à fait importantes du fait d'une problématique organisée par le narcissisme les fantasmes œdipiens, et portée par des capacités de réflexivité subjective et de traitement du conflit sur une scène interne. Cependant, l'apport du TAT est fondamental en ce qu'il vient nuancer ce propos – l'importance de la complémentarité des deux tests se trouve donc encore souligner (Chabert, 1987) – et révéler des points de fragilités majeurs dans le traitement de la perte. Cet apport est loin d'être secondaire car, lors de la seconde évaluation, c'est bien cet achoppement dans le traitement de la perte que nous allons

mettre en évidence comme écueil patent dans les processus de changement et de temporalisation pour Eva.

La seconde évaluation que nous proposons à **Eva** notre méthodologie intervient dans le cadre d'un arrêt de sa psychothérapie, décidé de son fait. Il est intéressant de noter qu'**Eva** acceptera de passer les deux épreuves projectives, mais ne donnera aucune suite à notre proposition de restitution desdites épreuves et d'entretien clinique de recherche. Il est délicat de proposer une interprétation quant à cette attitude ; il est possible que la confrontation aux épreuves projectives, et notamment au TAT, ait participé de cette décision. En effet, notre impression clinique est que la passation du TAT a été douloureuse pour **Eva**, en ce qu'elle l'a confrontée de manière directe avec des problématiques en souffrance dans l'organisation de son fonctionnement psychique.

Lors de ce T.2, le Rorschach montre une évolution hétérogène en fonction des indices envisagés. D'abord, les axes transversaux – conflictualité psychique, traces mnésiques et verbalisation – soulignent tous une augmentation des indices de figement temporel. Le plus inquiétant relève de la conflictualité psychique, pour laquelle l'augmentation des traits de figement s'accompagne d'une baisse des indices d'investissement subjectivé de la temporalité. Malgré tout, la résonnance des réponses d'**Eva** au contenu latent du matériel reste bonne. On peut donner à titre d'exemple ses réponses à la planche IV : « *Bah je sais pas, on dirait un monstre. 'Fin je sais pas une… un... une espèce de sculpture fantastique* ». La première réponse offre une bonne résonnance au contenu phallique angoissant (**CP4-3**, **O4-2**), la seconde d'un figement à la fois protecteur et entravant (**CP3-1**, **CP3-2**, **O3-2**). La seconde évolution concerne le traitement des problématiques œdipienne et de perte/séparation : toutes deux donnent à voir une augmentation des indices de subjectivation et une baisse des moments de désorganisation. En effet, l'analyse de ce second Rorschach montre une capacité encore renforcée à mettre en jeu des identifications sexuelles secondaires – par exemple, plusieurs représentations humaines sont directement sexuées par **Eva** – parfois dans un contexte relationnel libidinal et/ou agressif adéquat au matériel. Par exemple, à la planche III elle dit : « *On dirait deux personnes qui sont autour de quelque chose. Deux femmes* ». À l'enquête elle ajoutera qu'elles sont en mouvement. (**N4-2**, **O4-2**, **O4-4**). Ces identifications sexuelles sont moins caricaturales qu'elles ne l'étaient lors de la première évaluation ; aussi observe-t-on également moins d'indices narcissiques associés, qui soulignaient la valorisation/dévalorisation des représentations sexuelles (**N3-1**). Le Rorschach témoigne donc d'une amélioration de la qualité du narcissisme d'**Eva**, élément participant de l'investissement d'une temporalité vivante et de processus de changement.

Concernant la problématique de perte, les contenus à valence sont surtout moins morbides et peuvent s'intégrer dans une trame de réponse dynamique, comme à la planche VII : « *Bah là on dirait deux filles qui jouent ensemble sur un livre, un espèce de livre. Avec des tresses. Qui n'ont pas vraiment l'air de s'amuser, d'être au moment, 'fin c'est contrôlé quoi* ». La représentation dépressive discrète (pas vraiment l'air de s'amuser) émerge à une planche qui propose d'investir des représentations maternelles féminines, dans une dynamique relationnelle – l'ensemble représente donc un écho de bonne qualité au à la problématique identificatoire d'**Eva**. Le TAT quant à lui ne témoigne pas du tout de l'engagement des mêmes processus de changement. **Eva** présente le seul protocole de TAT dans notre recherche qui soit davantage dégradé à T.2 qu'il ne l'était à T.1. En effet, nous observons une augmentation générale des processus de figement, mais surtout d'absence d'investissement psychique de la temporalité, qui s'accompagne d'une diminution inquiétante des indices davantage subjectivés. Cliniquement également, la passation du test a semblé une épreuve douloureuse pour **Eva**. L'élément le plus massif concerne le renforcement des indices a-temporalisés et figés face à la problématique de perte, adossés à des modalités de traitement du conflit tout autant inopérantes. Nous pouvons citer en exemple plusieurs récits formulés par **Eva** : « *Sur un banc une femme s'affala après avoir vécu un traumatisme et en étant épuisée de sa vie d'esclave* » (planche 3BM, procédés : **CP1-2**, **N3-1**, **S3-1**, **S3-2**) ; « *Un enfant soucieux de l'avenir de sa famille* » (pl. 13B, procédés : **S1-2**, **S3-1**, **S3-4**). La massivité de la représentation d'une part, l'inhibition de l'autre, entravent toutes deux lourdement les possibilités d'élaboration d'un récit qualitatif. Cette a-conflictualisation des récits se retrouve aussi dans l'abord de plusieurs planches où le contenu œdipien est au premier plan. On peut citer ici le traitement de la planche 4 : « Euh… Pff... j'dirais derrière chaque grand homme se trouve une femme. Voilà ce que m'évoque le... la photo ». **Eva** s'en tient à un discours restrictif et abscons, témoignant d'une faible épaisseur fantasmatique (**→CP1-1**, **CP1-2**, **N1-1**, **O1-3**). Le récit qu'elle donne à la planche 2 du TAT donne à entendre une problématique identificatoire en lien avec la question des origines – en cela, ce récit est donc intéressant du point de vue de la temporalisation –, mais celle-ci ne trouve à s'articuler qu'autour d'enjeux narcissiques et d'une représentation de perte massive : « *Euh… Bah il était une fois dans les années 40, alors que la famine était présente, fort présente, en Allemagne. Une femme décida de prendre sa vie en main et d'étudier pour prendre en main son avenir… et quitter son… sa famille d'origine, et pouvoir changer son avenir* » (**CP3-2**, **→CP4-1**, **O3-1**, **→O4-1**, **V3-2**, **V4-1**). De surcroît, comme lors du T.1, les imagos parentales sont accolées dans une représentation « familiale » et ne s'offrent pas comme support à l'élaboration de représentations triangulées. Parmi l'évolution des indices de notre grille lors de cette

réévaluation, nous mentionnerons aussi la diminution des indices rendant compte de la mobilisation affective. Les récits d'**Eva** contiennent moins de procédés d'érotisations des relations et d'expressions d'affects dans un contexte relationnel (**AT4-5**). Nous avons surtout noté la présence de cet indice à la planche 10 : « *Un homme et sa femme épris d'amour l'un pour l'autre* ».

Enfin, nous terminerons cette analyse du second TAT d'**Eva** par l'analyse du traitement qu'elle opère de la première planche du TAT. D'une part, il est intéressant de noter qu'elle nous questionne sur la consigne, alors qu'elle a déjà passé le test une première fois, ce qui interroge quant au destin des traces mnésiques de cette première passation : « *Mhh… j'dois raconter une histoire ? Parce que là… ou je dois décrire ce que je vois ?* ». Nous pouvons, quoiqu'il en soit, souligner la dimension d'étayage de cette interpellation (**S3-3**), comme première réaction face au contenu latent de cette première planche. **Eva** entame ensuite un récit par le biais d'une description comprenant un marqueur temporel : « *Il était une fois l'histoire d'un garçon d'une dizaine d'années* » (**V4-1**, **N4-1**). Mais très rapidement, du fait de la confrontation à la problématique de castration, **Eva** contourne l'immaturité fonctionnelle et la perte qu'elle suppose par le recours à une représentation maniaque : « *pour… créer.. euh… une mélodie à l'aide d'un violon* » (**S2-2**). Si le récit d'**Eva** comprend encore une référence qui semble inscrire le récit dans une forme de temporalisation (« *Il lui fallut beaucoup de temps* ») c'est bien la dimension mégalomaniaque qui domine et entrave la possibilité d'une élaboration authentique de la problématique de castration : cette musique « *deviendrait un de ces plus grands succès* » (**S2-2**, **N3-2**, **CP3-2**). Enfin, on peut mentionner les hésitations langagières qui émaillent le récit (**V3-2**). L'analyse *stricto sensu* du processus d'élaboration du discours d'**Eva** permet de mettre en exergue la cohabitation de deux formes différentes de temporalisation qui cohabitent dans son fonctionnement : le récit s'inscrit dans une forme temporalisée alors que son fond élude la problématique qui, précisément, participerait d'un processus de temporalisation authentiquement subjectivé.

***In fine*, l'analyse de cas d'Eva se montre particulièrement complexe par son hétérogénéité. En effet, s'ils pouvaient apparaitre complémentaire à lors de la première évaluation des modalités psychiques par lesquelles Eva peut investir la temporalité, le Rorschach et le TAT semblent mettre en évidence deux lignes de conduites psychiques parallèles. Pour le formuler différemment, l'analyse du cas d'Eva nous semble mettre en évidence un *clivage dans la temporalisation*. Nous sommes alors conduits à faire l'hypothèse de traumatismes précoces, qui ne sont pas sans évoquer ce que D. W.**

Winnicott a développé dans *la crainte de l'effondrement* (1974), conduisant à cliver les éléments relatifs à la problématique de perte. De ce fait, le matériel de TAT vient provoquer un écho à ces îlots psychiques. Ainsi, la recherche d'a-temporalisation s'offrirait comme moyen de lutte contre l'effondrement dépressif et l'émergence d'angoisses agonistiques.

Cinquième partie :

Discussion

La discussion de nos résultats de recherche s'apparente à un temps singulier du processus de thèse en lui-même. Après avoir dessiné les contours d'un ensemble théorico-clinique et conceptuel singulier et d'en avoir tiré un certain nombre de fils organisant une question de recherche, puis d'avoir explicité la démarche exploratoire de recherche qui a été la nôtre dans la mise en place d'un protocole d'évaluation qualitative des processus de changement au cours de psychothérapies psychanalytiques au plus près de la réalité clinique d'un Centre de Psychanalyse, il convient maintenant de (re)nouer ensemble les différents fils de ces cordeaux afin de mettre en évidence la manière dont les résultats soutiennent ou infirment nos propositions initiales et comment ils ouvrent vers de nouvelles perspectives. Pour en faciliter l'appréhension, notre propos s'articulera autour de plusieurs points permettant de (re)traverser l'ensemble du présent travail doctoral.

Le coup d'après : mise au jour d'une spécificité à l'œuvre dans le processus de devenir adulte

La reprise après-coup de nos propos théoriques met en exergue combien nous attachons d'importance au développement d'une lecture problématique du processus d'adolescence, et ce afin d'en saisir les logiques organisatrices qui président à son déploiement à partir des remaniements psychiques rendus nécessaires par l'émergence de la puberté. Mais, cette lecture a également une incidence à l'égard de la question du devenir adulte. En effet, notre développement permet d'en saisir la dimension également processuelle et singulière, articulée et différenciée du processus d'adolescence en tant que tel. Cette approche nous semble éviter l'écueil d'une représentation du devenir adulte comme d'une post-adolescence entendue du point de vue socio-professionnelle et génétique, linéaire, prise dans une représentation positiviste du fonctionnement psychique et de son développement, de sa maturation. En effet, l'approche du sujet en termes de problématiques organisatrices permet d'adopter une lecture dynamique et fonctionnelle de l'organisation psychique d'un individu et de ses modalités d'évolution. En cela, cette perspective nous semble éminemment psychanalytique. En ce qui concerne le processus de devenir adulte, notre travail de thèse comme l'analyse de nos résultats soulignent son importance dans l'élaboration des traces laissées par le processus d'adolescence en lui-même à partir du pubertaire. La confrontation clinique auprès des patients en devenir adulte montre que nous pouvons observer, dans le devenir adulte, un véritable après-coup élaboratif de l'adolescence et du pubertaire. Dans notre élaboration théorique du devenir adulte, nous insistions notamment sur la balance qui s'opère entre *interne* et *externe*, entre réalité

psychique et réalité matérielle. Nous soulignions alors que, dans le devenir adulte, l'externe va imposer des limitations, qui se font évidemment l'écho des limites internes, et cette confrontation du sujet à des limites qui lui sont extérieures participe d'une modification topique, dynamique et économique des enjeux. Après s'être incarnée dans son corps propre, c'est une certaine irrévocabilité qui va s'inscrire également dans les rapports aux objets et au monde qui l'entoure pour le jeune en devenir adulte. De fait, si le pubertaire opère un infléchissement vers le narcissisme, le devenir adulte témoignerait d'un renversement vers l'investissement objectal rendu possible du fait de l'apaisement pulsionnel et de la pacification des frontières psycho-corporelles. Cette dynamique se trouve corroborée par nos résultats, dans le sens où nous observons des processus de changement qui témoignent d'une temporalisation subjective et d'un déploiement du processus d'adultisation en appui sur des investissements objectaux rendus possibles par l'établissement de limites plus stables. Le contrôle pulsionnel que nous avons mis en évidence dans nos résultats joue ici un rôle prépondérant. En effet, c'est bien l'ensemble de nos résultats qui témoigne d'un jeu plus efficient avec les expressions pulsionnelles libidinales et/ou agressives. Cela va également dans le sens d'un véritable coup-d'après au pubertaire et à son traitement psychique dans le devenir adulte. Ce traitement des pulsions s'appuie sur des mécanismes de déplacement des investissements, c'est-à-dire de la mise en jeu des processus de symbolisation. La mise en évidence de ces procédés de déplacement souligne également le passage du *dedans externalisé* de l'espace psychique élargi (Jeammet, 1980) au traitement du conflit sur une scène psychique intériorisée. En somme, de ce point de vue les résultats de notre travail de thèse corroborent la perspective que nous avons adopté, parmi d'autres auteurs, sur l'importance d'un travail fonctionnel du Préconscient et sa participation à la mise en latence du pubertaire et de l'orage pulsionnel qui le caractérise. C'est par cette dialectique d'intériorisation que se dessinent de meilleures capacités d'élaboration des problématiques – pour le dire autrement, nous observons dans notre thèse, et au travers de la mobilisation des processus de changement, le passage vers des modalités de symbolisation davantage secondarisées permettant un traitement psychique de meilleur aloi des problématiques inhérentes au devenir adulte. Nous pouvons également préciser ici que notre thèse souligne que les processus de changement et le redéploiement d'un devenir adulte jusqu'alors en souffrance chez nos patients-participants passent par le renforcement de leurs possibilités réflexives. Si ce résultat pouvait apparaitre comme une évidence dans le cadre d'un processus psychothérapique, la réflexivité prend ici une densité importante. En effet, ce que nous observons chez ces patients, c'est l'émergence d'un véritable *regard posé* sur leur histoire subjective ou, à tout le moins, une partie, et notamment sur leur adolescence. Cette capacité auto-réflexive rend donc compte de

la mobilisation d'une pensée propre dont nous avons souligné, à la suite de R. Cahn et de R. Roussillon notamment (Cahn, 2004; Roussillon, 2006b), qu'elle est une exigence du processus de devenir adulte entendu comme processus de subjectivation. Cette réflexivité traduit donc la mobilisation de processus de pensée dont la fonction herméneutique permet à nos patients-participants en devenir adulte de s'approprier subjectivement le processus à l'œuvre. En somme, ces résultats soulignent combien le processus de devenir adulte participe, de manière singulière, du processus de subjectivation.

Plus précisément, notre propos met en évidence que le devenir adulte s'organise, à l'instar du processus d'adolescence, selon les trois axes de problématique que sont le narcissisme, le Complexe d'Œdipe et le traitement de la perte/séparation. Cependant, la confrontation à la clinique du devenir adulte et à ses achoppements psychopathologiques souligne plusieurs points d'importance. Concernant le narcissisme, l'évaluation du fonctionnement psychique de nos patients permet d'ouvrir la discussion à partir de modalités d'investissements narcissiques différenciées quant à leurs fonctions. En effet, chez les plus jeunes de nos patients-participants, c'est bien la problématique des limites qui est patente du point de vue narcissique : fragiles par certains abords, nécessitant d'être renforcées pour se prémunir d'une éventuelle désorganisation, c'est bien le rôle de frontière délimitant le dedans et le dehors qui apparait au premier plan du narcissisme. L'enjeu narcissique est également repérable, chez ces patients-participants, à travers les modalités d'investissement de la représentation de soi, de la dévalorisation massive aux procédés d'idéalisation. Cela correspond pleinement aux travaux sur l'adolescence et son déploiement. Pour nos patients plus âgés, confrontés en plein au processus de devenir adulte, la problématique narcissique se formalise différemment. Si les enjeux identitaires et corporels peuvent encore apparaitre, ceux-ci ne sont plus au premier plan ; cela correspond à un relatif éloignement du pubertaire. Cependant, la problématique du narcissisme reste tout à fait saisissante dans ses effets quant à l'économique pulsionnelle, à la circulation psychique et au *jeu* fantasmatique pour nos patients. Pour le formuler autrement, les achoppements narcissiques se repèrent bien davantage dans les effets de figement et d'a-temporalisation du fonctionnement psychique, dans la recherche d'abrasion de la conflictualité, dans l'incapacité de lier un discours manifeste à un discours latent densifié par des fantasmes venant le nourrir. À l'inverse, les potentialités narcissiques trophiques se manifestent en ce qu'elles nourrissent le fonctionnement psychique plus qu'elles ne cherchent à le *neutraliser,*

jusqu'à devenir *silencieuses*[264]. En somme, les processus d'adolescence et de devenir adulte donnent à voir deux articulations différentes du narcissisme de vie et du narcissisme de mort, infléchis par la place qu'occupe le corps dans la psyché du sujet. Ces deux logiques narcissiques différenciées se retrouvent pleinement dans nos résultats : pour les plus jeunes patients-participants, nous avons souligné l'importance du contrôle pulsionnel mais également du renforcement narcissique en tant qu'il contient et prévient les risques de désorganisation. Pour les plus âgés, nous avons souligné l'importance que revêtent les émergences en processus primaires, lorsqu'elles sont ponctuelles et transitoires, parce qu'elles traduisent le dynamisme psychique à l'œuvre – là où le figement radical et la recherche de neutralisation se situent dans le champ du narcissisme de mort. En ce qui concerne le Complexe d'Œdipe, la confrontation clinique avec les patients en devenir adulte ainsi que les résultats qui en découlent soulignent, parfois à notre vive surprise, de l'extrême vivacité de cette problématique. De surcroît, pour certains patients-participants, c'est bien la difficulté majeure à renoncer aux objets d'amour originaires qui est prégnante – c'est donc l'articulation et l'élaboration du versant libidinal de la problématique œdipienne qui est particulièrement délicate – et, cela, quel que soit l'âge des patients considérés. **Elléonore**, par exemple, témoigne avec force d'un Complexe d'Œdipe flamboyant articulé à une difficulté à reconnaitre la castration, bien qu'elle soit âgée de 23 ans lorsque nous l'avons rencontrée pour la première fois. En somme, nous retrouvons le constat que faisait également C. Chabert (2000) pour laquelle l'orée du devenir adulte peut être le temps d'une expression pulsionnelle œdipienne n'ayant rien à envier aux modalités extrêmement vivaces que l'on retrouve habituellement à l'aune du pubertaire, lors de la réactivation des fantasmes incestueux et parricidaires/matricidaires. Pour ces patients en devenir adulte, l'engagement des processus de changement est fortement articulé à la mise en place d'un véritable *travail identificatoire*. Cependant, nos résultats montrent la complexité du processus à l'œuvre et interrogent sur la temporalité dans laquelle il se déploie. En effet, après 18 à 24 mois de psychothérapie, nous observons, pour la majorité de nos patients, que ce travail identificatoire est engagé à bien des égards, mais qu'il ne permet pas une élaboration suffisante de la question œdipienne, nécessaire à son dégagement et à l'orientation des investissements vers des objets externes. Dans ce présent travail, notre évaluation en deux temps des patients-participants permet donc de souligner l'émergence de potentialités de dégagement repérables quant aux objets d'amour originaires, davantage qu'un déplacement majeur des investissements permettant le déploiement d'une psychosexualité adulte. Reprenant en cela le qualificatif utilisé

[264] Cette formulation pourrait faire écho à celle de R. Leriche (« La santé est la vie dans le silence des organes »), que nous pourrions paraphraser en évoquant un narcissisme de vie synonyme de narcissisme silencieux.

par S. Freud (1905c), nous pouvons dire que ce renoncement aux objets d'amour originaires, nécessaire aux retrouvailles de l'objet s'apparente donc bien à l'une des tâches les plus douloureuses du processus de devenir adulte. L'évocation du renoncement n'est pas sans lien avec la problématique de perte/séparation : à cet égard notre recherche est concordante avec la pensée des auteurs ayant déjà abordé le traitement de la perte à partir du processus d'adolescence : c'est une opération psychique qui, temporellement, le déborde de très loin. Aussi, nous observons bien la difficulté même de l'aborder pour les patients les plus jeunes, ou alors en témoignant de toute la violence traumatique de la confrontation à la perte/séparation. Ainsi en est-il d'**Alexandra** dont nous avons souligné les angoisses de mort massives à l'égard de sa mère qui, si elles peuvent aussi faire écho à un contre-investissement des fantasmes œdipiens agressifs, s'enracinent indubitablement dans une angoisse de perte d'objet que le processus d'adolescence rend insupportable, car irrévocable. Si le traitement de la perte/séparation est complexe *a priori*, sa mobilisation dans la dynamique des processus de changement témoigne également du temps nécessaire à son élaboration. En effet, chez nombre de patientes de notre thèse, si l'évolution des possibilités d'accueillir des affects et des représentations dépressives liées est patente et de bon aloi, nous observons malgré tout une mobilisation défensive loin d'être superficielle pour faire face aux angoisses suscitées, notamment lorsque la confrontation à cette problématique se fait vive ou frontale. Ainsi, pour chercher à rendre compte de la mobilisation de processus de changement comme d'une temporalisation à l'œuvre auprès de patients en devenir adulte, il convient davantage de cherche à mettre en exergue les capacités d'accueil et de mise en jeu, sur la scène intrapsychique, de cette problématique, bien davantage que d'évaluer les potentialités d'élaboration en tant que telles. De surcroît, parvenus à la fin de ce processus de recherche, l'idée même d'une *élaboration* et d'un *dégagement* de cette problématique de perte/séparation nous apparait être une perspective pétrie d'illusions – à l'instar de ce qui peut concerner la problématique œdipienne. En effet, il apparait bien davantage que les sujets les mieux portants sont ceux qui peuvent accueillir les contenus relatifs à la perte et à la séparation sans recourir à des défenses drastiques ou se désorganiser de manière pathologique. Constitutive de l'expérience humaine et de la vie de manière générale, il y aurait quelque contradiction à imaginer *dépasser* la perte. Il s'agirait alors de pouvoir la reconnaitre, l'associer à des affects correspondants et mobiliser des objets internes suffisamment bon pour ouvrir la psyché vers de nouveaux investissements à-venir – et ainsi éviter le figement mélancolique ou la luttent maniaque à visée anti-dépressive qui cherchent, précisément, à lutter contre cette reconnaissance.

La temporalité psychique : d'un questionnement quant à sa valeur heuristique à la mise au jour d'un véritable organisateur du fonctionnement psychique

Notre travail doctoral met également en exergue que la temporalité s'offre bien comme voie de problématisation heuristique du processus de devenir adulte en question et de ses achoppements psychopathologiques, *comme* des processus de changement. L'évaluation de nos patients-participants montre, en effet, qu'il existe une solidarité entre les processus de changement mobilisés, les processus de temporalisation et la relance du devenir adulte. Si l'on interroge les indices qui rendent le plus compte de cette temporalisation, l'expression pulsionnelle et ses destins apparaissent d'un intérêt majeur. Premièrement, notre matériel clinique aux deux temps d'évaluation du fonctionnement psychique des patients témoigne d'une forte corrélation entre les indices de conflictualité psychique, de la qualité du narcissisme et de la mise en jeu du conflit œdipien. En d'autres termes, cette articulation est révélatrice de la pertinence, de ce point de vue, d'une lecture portant sur l'équilibre narcissico-objectal et les incidences de ce dernier sur les possibilités d'élaboration des conflits sur la scène psychique. Interroger les modalités d'investissement psychique de la temporalité chez un sujet revient donc à explorer certaines de ses modalités de traitement de la pulsion. En cela, notre travail souligne pleinement les conceptions de P. Aulagnier (1989), A. Green (2000b, 2000a), J. André (2009, 2010a, 2010b) et C. Azoulay (Azoulay, 2006, 2013b, 2013a; Azoulay & Emmanuelli, 2014) que nous avons développés dans notre revue de la littérature sur le sujet. De ce fait, il nous faut insister sur l'importance que revêt la pulsion, en ce qu'elle est inhérente à tout questionnement psychanalytique sur la temporalité *et* qu'elle est un axe d'interrogation majeur des processus de changement. Autrement dit, les pulsions et leurs destins peuvent pleinement s'inscrire dans les recherches psychanalytiques portant sur la mise au jour des processus de changement, notamment dans le cadre d'évaluations de dispositifs psychothérapeutiques, telles que celles-ci se développent actuellement. Il revient ensuite à chacun de s'interroger sur les modalités de traitement du pulsionnel les plus pertinentes à questionner pour rendre compte des processus à l'œuvre. En cela, notre travail de thèse souligne de nouveau l'intérêt que revêt la pulsion pour rendre compte des processus de changement, tel que l'avait déjà formulé D. Widlöcher (1970, 2002) qui reprenait alors le modèle du changement tel que développait par S. Freud (1915e). En effet, cette thèse soutient l'idée selon laquelle la prise en compte du dualisme pulsionnel, en ce qu'il est facteur de liaisons ou de déliaisons, participe de l'évaluation d'un processus changement au moins bidirectionnel : progrédient, ou régrédient. En somme, l'évaluation des processus de changement passe, de ce point de vue, par la mise au jour des logiques présidant

aux modalités de *transformations* des pulsions. Cela s'avère d'autant plus important en ce qui concerne les processus d'adolescence et de devenir adulte. Ici, la pulsion s'offre comme *concept interstitiel et organisateur* des liens entre les dimensions corporelles et psychiques. C'est par la pulsion que s'opère la liaison ou la déliaison ; c'est par le pulsionnel que s'élabore le travail d'adolescence et de devenir adulte à partir du pubertaire. Cette thèse souligne que ce travail s'organise à partir de trois axes problématiques : le narcissisme, le Complexe d'Œdipe et le traitement de la perte/séparation. Cela ouvre sur une lecture métapsychologique de la question de la temporalité : interroger le traitement pulsionnel qui la fonde, c'est questionner les capacités de temporalisation d'un sujet à partir des points de vue topique (quels systèmes, quelles instances sont en jeu ?), économique (la charge de l'investissement pulsionnel, le poids des mécanismes de défense, etc.) et dynamique (quelles modalités conflictuelles, sur quelle(s) scène(s) psychique(s), et avec quelle(s) finalité(s) ?)[265]. Notre travail pose donc la temporalité comme organisateur de la psyché, dont la psychanalyse peut, pour l'interroger à l'instar des autres approches scientifiques (physique, philosophie, histoire, anthropologie, sociologie), se prévaloir d'une lecture spécifiquement métapsychologique. Ce point de vue pourrait s'offrir comme base d'une réflexion inter-disciplinaire, dans une perspective scientifique et épistémologique dialogique. Nous avons également conduit une réflexion sur l'articulation entre la temporalité psychique et la mémoire. Celle-ci s'est d'abord avérée d'une complexité majeure au plan théorique, mais également d'une portée extrêmement féconde – l'appareil psychique pouvant être considéré, par certains aspects, comme un appareil de mémoire. Cette thèse a, de ce point de vue, montré l'intérêt des méthodes projectives du Rorschach et du TAT pour rendre compte, de manière sensible, du jeu la mémoire. Cependant, notre grille d'évaluation des modalités d'investissement de la temporalité ne semble pas relever exactement la complexité à l'œuvre. Cela semble, d'une part, une conséquence liée au fait que nous ayons travaillé plus tardivement sur cet axe – ainsi que nous l'indiquions dans la partie du présent travail consacrée à la mémoire. Mais, d'autre part, cela nous semble représenter un possible effet du modèle freudien de la trace mnésique, duquel nous avons essayé de rester le plus proche possible dans l'interprétation des dispositifs projectifs. Or, de ce point de vue, le jeu de la mémoire est perceptible à travers les effets d'autres variables, au-devant desquelles nous trouvons le traitement des excitations pulsionnelles et les capacités de déplacement des investissements psychiques. En effet, le jeu de la mémoire convoque toute l'articulation des processus primaires et secondaires, c'est-à-dire la capacité du sujet de déplacer *et* de lier par ce

[265] Ainsi, paraphrasant A. Green qui évoquait la « puissance d'actualisation » de la pulsion (1990, p. 217), nous pourrions évoquer la *puissance de temporalisation* des destins pulsionnels.

déplacement des investissements, des représentations et des traces infantiles et/ou passées à des représentations actuelles. Chez nos patients en devenir adulte, le jeu de la mémoire, s'il peut se repérer dans les contenus des épreuves projectives, apparaît également par la voie interrogative (tels les patients se questionnant sur leur difficulté à se souvenir d'un élément lors de la seconde évaluation), par la surprise (liée à un oubli, ou à une réminiscence)[266]. De fait, nous sommes amené à souligner l'articulation vive entre le dynamisme mnésique et l'engagement dans un processus auto-réflexif par le sujet. Processus s'appuyant sur des capacités de liaison et de déplacement, tel que nous l'avons souligné précédemment. Notre propos gagnerait cependant à s'affiner en recherchant, dans la situation projective, des indices d'un jeu de la mémoire infra-verbal, articulant des *représentations conceptuelles* (S. Freud, 1896), par le biais de processus de symbolisation primaire (Roussillon, 2006a). Pour le formuler autrement, l'une des ouvertures au présent travail pourrait consister dans la recherche de *formes primaires de temporalisation* au sein de la situation projective. Une seconde voie d'ouverture à notre travail d'articulation entre temporalité et mémoire se situe dans la recherche d'indices mettant en exergue le jeu avec les traces mnésiques sous l'angle de la fixation et de la régression. Parmi ces deux pistes ouvertes par S. Freud, la première est bien présente dans notre grille dans son format actuel à travers la recherche de contenus à valence persévérative – indices dont nous avons montré la pertinence clinique et psychopathologique dans l'analyse des protocoles de Rorschach et de TAT. Mais, notre travail et notre analyse des résultats traitent assez peu de la régression dans ses liens directs avec la mémoire et, partant, de la temporalité. Dans notre partie théorique, nous soulignions l'importance de l'Inconscient dans le déploiement d'un processus de temporalisation. Sur ce point, notre travail souligne toute l'hétérochronie du fonctionnement psychique des patients que nous avons rencontrés : même lorsque le processus de subjectivation se déploie, nous observons toujours des modalités d'investissement de la temporalité ayant trait au figement ou à la désorganisation. Cette thèse souligne donc l'importance du concept d'hétérochronie dont nous pouvons dire, pour reprendre l'expression de S. Freud, qu'elle est consécutive de la décomposition de la personnalité (S. Freud, 1933b). De là résulte que la qualité du processus de temporalisation à l'œuvre découle de la qualité de l'articulation entre les différentes modalités – ou qualités – d'investissement du temps – par exemple, lorsque nous insistions sur le fait que des indices narcissiques appartenant au figement temporel servait pourtant de tremplin à des modalités plus subjectivées d'être-au-temps. Cette articulation se trouve être particulièrement sensible dans certains indices transféro-contre-transférentiels. Si

[266] Ce vécu de surprise nous semble particulièrement intéressant par le potentiel de réaménagement et de re-liaison psychique qu'il contient.

nous insistions, des points de vue épistémologique et méthodologique, sur l'importance de la prise en compte de la clinique du transfert dans le champ de l'évaluation clinique des dispositifs psychothérapiques et psychanalytiques, la présentation de nos résultats a été l'occasion de quelques incises transféro-contre-transférentielles. Il convient ici d'en proposer une tentative d'élaboration eu égard à la question temporelle. En effet, l'ensemble de nos rencontres avec les patients-participants à cette recherche clinique[267] nous a permis d'affiner une *représentation contre-transférentielle* qui nous semble d'intérêt dans l'étude des modalités d'investissement de la temporalité et des potentialités de temporalisation d'un sujet. Ces rencontres nous ont permis de dégager un questionnement sur ce que nous pourrions nommer la *continuité des dispositions contre-transférentielles du clinicien* comme indice des modalités d'investissement de la temporalité. Nous entendons par là la capacité du clinicien de conserver le fil reliant les associations du patient, quels que soient leurs linéaments. Cela nous semble relever de la mise en œuvre, chez le patient, de processus de liaisons psychiques entre les représentations, d'une qualité suffisante pour assurer un *fond de mémoire* (Aulagnier, 1989) garant d'une temporalité investie de manière suffisamment continue. Dans le contexte du présent travail, cela s'est particulièrement révélé pertinent dans la situation projective.

Ensuite, notre travail tend à souligner l'heuristique de la temporalité dans l'étude du devenir adulte, ainsi que ses spécificités par rapport à son engagement dans le processus d'adolescence. En effet, s'il ne fait aucun doute, à l'aune des rencontres cliniques qui ont organisé ce travail doctoral, que la temporalité et son investissement par le sujet se trouvent convoqués de manière singulière et patente à partir du pubertaire, c'est bien d'un processus de temporalisation au sein du processus de devenir adulte lui-même que le développement de notre pensée, la confrontation cliniques aux patients participants de cette recherche et nos résultats concourent à mettre en exergue. L'évaluation de patients adolescents montre bien que le pubertaire s'offre comme point d'origine d'un processus de temporalisation, qu'il rend possible, virtuellement, une révolution temporelle subjective. En cela, notre travail corrobore les points de vue de F. Marty (2005) ainsi que de B. Blanchard et T. Balkan (Blanchard & Balkan, 2009). Cependant, cette recherche doctorale souligne que le devenir adulte, par la réflexivité qui le caractérise, peut venir temporaliser *l'expérience pubertaire* elle-même. C'est bien ce que met en exergue notre évaluation des processus de changement chez des jeunes femmes en devenir adulte : si, lors de la première évaluation, l'entrave du devenir adulte comme des potentialités

[267] Nous avons tenté d'en rendre suffisamment compte dans les cas cliniques que nous avons présentés dans notre analyse des résultats.

réflexives étaient saisissante, la réévaluation du fonctionnement psychique des mêmes patientes après 18 à 24 mois de psychothérapie donne à entendre la possibilité d'un *regard posé* par ces jeunes femmes sur leur propre expérience et sur les achoppements qui les caractérisent. Si la psychopathologie, dans ses diverses formes, s'apparente à un coup d'arrêt de cette temporalisation, la psychothérapie psychanalytique permet de ré-engager un processus d'élaboration psychique, en après-coup du pubertaire. Et, c'est bien ce coup d'après offert par le devenir adulte qui nous semble représenter le processus de temporalisation subjective *in vivo* – et pas seulement *virtuellement*. En somme, le processus de temporalisation à l'œuvre dans le devenir adulte vise à inscrire psychiquement et temporellement *l'irrévocabilité du pubertaire*. De performative dans le processus d'adolescence en tant que tel, la temporalisation devient réflexive dans le devenir adulte ; d'une temporalisation qui s'éprouve – au présent – la bascule s'opère progressivement vers une temporalisation qui se re-présente. Ce point est tout à fait saisissant lors de la réévaluation de nos patientes-participantes au second temps de la recherche : aidées en cela par le processus psychothérapique lui-même, ces jeunes femmes peuvent témoigner de cette reconnaissance subjective du processus en train de se déployer, mais également de la trace laissée par des processus passés remaniés au sein du dispositif psychanalytique[268]. À l'aune de ce travail doctoral et de l'ensemble des éléments théorico-cliniques qui le composent, c'est ce mouvement qui semble s'offrir comme véritable spécificité du processus de devenir adulte. Dans ce processus, nous soulignions dans la première partie de notre travail l'importance de déploiement d'un projet identificatoire, dont nous avions précisé qu'il est le propre du devenir adulte. Nos résultats, et la matière clinique de cette thèse en montre toute la complexité : ce projet se trouve engagé chez les patients-participants, lors du second temps d'évaluation de leur fonctionnement psychique. Cependant, cette dimension identificatoire n'apparait pas encore structurante du point de vue de l'organisation subjective dans sa globalité. Si le processus de devenir adulte doit conduire à ce que le sujet reconnaissance la valeur structurante de la différence des sexes et se représente psychiquement comme participant d'une nouvelle génération – s'inscrivant en cela par rapport à une génération précédente, mais également dans l'ouverture vers une postériorité – notre travail tend à montrer que l'intégration de cette capacité identificatoire opérerait une bascule vers un positionnement subjectif intégrant une fonction parentale. C'est sur ce point que notre travail souligne avec le plus d'acuité que le processus identificatoire qui participe de la temporalisation est

[268] Que l'on pense ici aux cas cliniques de **Salomé** ou de **Juliette** que nous avons développés ci-avant. Le lecteur trouvera également dans l'ensemble des cas cliniques présentés en annexes d'autres manifestations de ce processus.

consubstantiel de la problématique de perte/séparation : investir cette position parentale suppose de pouvoir suffisamment *lâcher* les figures œdipiennes originaires. C'est ce qui, selon nous, permet d'expliciter la complexité des sujets de mener ce projet identificatoire[269] et, c'est ici qu'opère avec acuité le transfert au sein du dispositif psychanalytique. La temporalité psychique et les modalités subjectives qui concourent à son investissement psychique s'offrent donc comme un axe de lecture pertinent et heuristique des logiques organisatrices du fonctionnement psychique, et cela plus encore lorsque l'on s'intéresse à une population en devenir adulte. Interroger ce point de vue, notre travail le soutient avec force, ne revient pas à chercher un point d'approche ou d'éclairage supplémentaire du fonctionnement psychique et de ses linéaments trophiques ou psychopathologiques. Il s'agit bien davantage de questionner une dimension fondamentale de la psyché, un véritable organisateur[270] du fonctionnement psychique, appréhendable selon des qualités hétérogènes et complémentaires.

Les épreuves projectives du Rorschach et du TAT : mise en exergue de dispositifs à temporaliser à l'appui d'une véritable grille de cotation et d'interprétation

Dans cette définition des contours de ce que représente la temporalité psychique, dans la mise en exergue de sa pertinence et de sa valeur heuristique pour rendre compte de la qualité du fonctionnement psychique d'un sujet comme des processus de changement qui l'animent, les épreuves projectives ce sont avérées d'une richesse et d'une pertinence tout à fait singulière. Dans notre développement, nous avons rappelé que si un certain nombre de travaux ont commencé à montrer l'intérêt des épreuves projectives pour rendre compte des modalités d'investissements psychiques de la temporalité, il nous a semblé intéressant, dans le cadre de ce travail de thèse, d'avancer plus avant dans la proposition d'indices permettant une *véritable cotation* du matériel de test *du point de vue* de la temporalité – que cela concerne le test de Rorschach ou le TAT. Sur ce point, le présent travail de thèse permet une avancée ambitieuse au regard du caractère exploratoire de notre démarche. En effet, la mise à l'épreuve clinique de la grille d'évaluation des modalités d'investissement de la temporalité que nous avons construite pour les tests du Rorschach et du TAT montre toute sa pertinence dans l'évaluation des patients-participants. Les deux grilles s'avèrent sensibles aux différentes qualités

[269] Il nous faut préciser que nous recourrons au terme de *projet* parce que celui-ci est lourd de temporalité. En effet, l'idée d'un projet identificatoire suppose une projection temporelle à-venir et une représentation de soi afférente à ce projet. C'est précisément de ce linéament et de cette articulation que rend compte la possibilité d'investir une position identificatoire parentale.
[270] Au sens auquel R. Spitz (1968) et surtout E. Kestemberg (1999) peuvent entendre ce terme.

d'investissements de la temporalité par les sujets de notre recherche et, de surcroît, à leurs évolutions au cours de la psychothérapie. De plus, les résultats de notre travail montrent la complémentarité de l'évaluation menée aux deux tests du Rorschach et du TAT : dans le premier prévalent les indices relevant de l'articulation du narcissisme avec la fantasmatique œdipienne, mise en exergue par des modalités de traitements du conflit psychique spécifiques ; alors que le second donne davantage à voir les modalités d'investissement de la temporalité découlant du traitement des problématiques œdipienne et de perte/séparation. De surcroît, les autres axes structurant nos grilles apportent des éclairages quant aux traitements psychique d'éléments qui sous-tendent le processus de temporalisation : le Rorschach et le TAT, chacun en fonction des logiques qui structurent leur passation donnent des indications sur l'investissement des traces mnésiques[271] ; chacun des deux tests, en fonction de ses sollicitations latentes propres, nous éclaire sur la qualité du traitement des affects participant de la temporalisation, notamment par la voie passive (Chabert, 2004a) – au sens d'être affecté ; enfin, le TAT, par l'exigence de narrativité qu'il convoque, est particulièrement à même de déceler les indices de temporalisation à travers les marques de la verbalisation. Cette dernière perspective s'est trouvée particulièrement intéressante du point de vue des indices de figement, et notamment la *présentification des récits* (**V3-3**) qui temps à réduire le récit demandé au sujet à un instantané a-conflcituel et an-historicisé. Cet indice s'inscrit donc dans une forme d'héritage à l'égard des développements de F. Brelet (1986), bien qu'il en élargisse la portée du point de vue du fonctionnement psychique. À l'aune de la mise à l'épreuve clinique de notre grille, nous pouvons parler d'une concordance de nos résultats avec les sollicitations latentes du matériel de test, telles qu'elles ont été dégagées par l'École de Paris (Brelet-Foulard & Chabert, 2003; Chabert, 1983a, 2004b; Emmanuelli & Azoulay, 2009; Rausch de Traubenberg, 1970) qui témoigne, d'une part, de la sensibilité des indices que nous avons relevés dans l'un et l'autre test ; et, d'autre part, de l'intérêt d'avoir constitué deux grilles articulées sur le plan clinique, théorique et méthodologique. En plus de cette mise en évidence, par le biais d'une méthodologie d'envergure, de la pertinence des épreuves projectives dans l'exploration des problématiques posées par la temporalité et ses modalités d'investissement psychique, l'analyse des résultats de ce travail de doctorat nous conduit à proposer plusieurs éléments supplémentaires. Si l'appréhension de cette grille de cotations des protocoles de Rorschach et de TAT a nécessité une prise en main certaine, nous pouvons dire à présent qu'elle nous semble receler un potentiel clinique intéressant. En effet, cette grille d'analyse nous semble pouvoir

[271] Bien que, sur ce point, nous avons mis en exergue au début de notre discussion que les indices peuvent encore être affinés.

s'envisager comme un outil complémentaire à l'analyse classique des épreuves projectives telle qu'elle est proposée par l'École de Paris. La propension de notre grille d'analyse à recourir à des indices qui relèvent de l'analyse classique la rend, en effet, assez facilement assimilable pour des psychologues projectivistes. Nous pourrions donc, dans des contextes cliniques et/ou de recherche pour lesquels cela s'avérerait utile et pertinent, envisager une cotation et une interprétation complémentaire du matériel projectif issu des tests du Rorschach et du TAT. Ce constat nous conduit a proposé plusieurs pistes d'ouvertures possibles, qui pourraient constituer, en elles-mêmes, des suites au présent travail doctoral. Tout d'abord, afin de confirmer la portée méthodologique de notre grille, il nous semblerait intéressant de pouvoir conduire une analyse en double aveugle de protocoles de Rorschach et de TAT. Cela permettrait, en effet, d'entériner la validation les indices, leur valeur heuristique et herméneutique dans l'évaluation du fonctionnement psychique d'un individu. Toujours dans une démarche de validation, nous pourrions envisager d'utiliser cette grille auprès d'une population en devenir adulte non-consultante, afin de mettre à l'épreuve sa sensibilité à rendre compte des entraves comme des potentialités du processus de temporalisation structurant le devenir adulte entendu comme processus de subjectivation. Ici, la mise en place d'une recherche auprès d'une population appariée avec notre groupe de patientes-participantes pourrait s'avérer une première étape intéressante, pertinente et peu coûteuse à développer. Ensuite, et à l'instar de la feuille de dépouillement du TAT telle qu'elle est présentée dans le *nouveau manuel* (Brelet-Foulard & Chabert, 2003), notre grille d'évaluation des modalités d'investissement de la temporalité nous semble receler un potentiel intéressant de transposition dans un cadre d'entretien clinique. À l'instar de ce que la clinique projective apporte déjà à la clinique psychanalytique (Chabert, 2017a), certains projectivistes ont montré, de manière tout à fait pertinente, que la méthode d'analyse des récits telle qu'elle peut être menée au TAT pouvait être exportée dans le cadre d'entretien clinique. Nous pensons, par exemple, au récent travail d'A. Bazire et ses collègues à l'Université de Normandie (Bazire, Proia-Lelouet, & Johnston, 2018). Dans cette perspective, les Séries organisant notre propre grille d'analyse des méthodes projectives, ainsi que les indices qui les constituent, pourraient permettre de constituer une trame d'écoute et d'analyse d'entretiens cliniques dans le but de rendre compte, à l'intérieur de ceux-ci, des modalités d'investissement psychique de la temporalité ainsi que de leur valeur subjectivante. Enfin, l'ensemble de la mise à l'épreuve de notre grille auprès des patients en devenir adulte qui ont participé au présent travail de thèse nous conduit à envisager des pistes pour développer l'hypothèse d'une nouvelle voie d'interprétation et de formalisation du contenu latent de la première planche du TAT, dans la perspective des processus

d'adolescence et de devenir adulte. En effet, face à cette planche qui présente un jeune garçon à l'air embarrassé, se tenant la tête entre les mains et regardant un violon posé devant lui, il est de coutume de souligner la situation d'immaturité fonctionnelle dans laquelle se situe ce personnage – il s'agit d'un enfant confronté à un objet complexe, évoquant *de facto* une situation d'impuissance convoquant la problématique de castration. Il importe alors de souligner la grande difficulté de nos patients-participants d'organiser une narration qui permette de faire émerger des voies d'élaboration et de dégagement du conflit envisagé. Cela, malgré la mise au jour, à travers les autres indices des grilles du Rorschach et du TAT, ainsi que de l'analyse de l'entretien clinique de recherche, de processus de changement et de temporalisation efficients et de qualité. Devant cet apparent contraste, nous sommes avons été amené à réfléchir à l'articulation des trois problématiques organisatrices des processus d'adolescence et de devenir adulte, également structurante du processus de temporalisation à l'œuvre – à savoir le narcissisme, le Complexe d'Œdipe et le traitement de la perte – avec le contenu manifeste proposé sur cette planche. De ce point de vue, la planche 1 du TAT offre une condensation tout à fait remarquable des trois problématiques en question : la reconnaissance de l'immaturité fonctionnelle est *en elle-même* un représentant-représentation conjuguant enjeux les enjeux narcissiques, œdipiens et de perte/séparation. De fait, nous sommes amené à évoquer la possibilité que la confrontation au contenu latent et l'élaboration d'un récit de qualité à cette planche représentent une mise à l'épreuve de la capacité d'investir un positionnement subjectif adulte, venant articuler un investissement narcissique suffisamment trophique, la reconnaissance de la castration et de la perte des objets œdipiens, la possible projection dans une réalisation à-venir sous couvert d'un dégagement *via* la proposition de formation de compromis entre désirs et défenses, entre infantile et actuel. Si, dans l'élaboration de notre grille au TAT, nous évoquions le fait que le traitement de la planche 1 de ce test nous renseignait sur les potentialités de changement et de temporalisation à l'œuvre, la confrontation clinique semble davantage mettre en exergue que cette planche du test en souligne les achoppements à travers les différentes entraves à l'élaboration narrative qu'elle met en jeu. Cette première planche du test semble donc d'une acuité clinique toute singulière en ce qui concerne l'évaluation du fonctionnement psychique de jeunes sujets en devenir adulte.

De quelques réflexions engagées à partir d'une expérience de recherche évaluative menée en institution

Enfin, nous voudrions clore la discussion de notre travail de thèse et des résultats qu'il met en évidence par un ensemble de réflexions sur le processus même de notre recherche, dont certaines ont une portée épistémologique. Premièrement, nous proposerons une réflexion sur le *penser par cas* (J. C. Passeron & Revel, 2005) : nous avons essayé dans la présentation de nos résultats, de souligner l'intérêt d'une démarche de recherche orientée par l'analyse singulière, *au cas par cas* des patients-participants, avant de regrouper ceux-ci dans des catégories fonctionnelles, pertinentes du point de vue de l'épistémologie et de la méthodologie envisagées. En après-coup, il nous apparaît que les cas cliniques que nous avons retenus et dépliés dans le présent travail sont de deux ordres. Ils sont, d'une part, exemplaires d'un processus que nous avons repéré chez plusieurs patients-participants – tels les cas de **Salomé** et **Juliette**. D'autre part, et d'une façon plus intéressante encore, ils interrogent notre propos, ils l'inquiètent et incitent à complexifier notre réflexion. C'est le cas d'**Eva**, qui nous a dans un premier temps dérouté par l'écart repérable entre les processus de changement et de temporalisation mobilisés aux tests du Rorschach et du TAT. C'est n'est qu'une fois l'ensemble de l'édifice clinique de cette thèse échafaudé, l'ensemble des autres cas analysés puis regroupés, que nous est apparu la spécificité à l'œuvre dans le fonctionnement psychique d'**Eva** : celle d'un clivage défensif, la protégeant d'un risque d'effondrement et entretenant une forme de pseudo-temporalité telle que P. Roman a pu la décrire (Roman, 2006). Ainsi, le penser par cas, parce qu'il ne vise pas l'homogénéisation des données cliniques, qu'il ne poursuit pas l'établissement d'une vérité moyenne, parce qu'il peut inquiéter le clinicien et le chercheur qui accepte de s'y mettre en jeu[272], favorise l'émergence d'effets d'après-coups dans le processus même de la recherche. De surcroît, l'évaluation du fonctionnement psychique d'**Eva** et de ses modalités d'investissement de la temporalité montre qu'il apparait pour le moins délicat d'envisager des facteurs prédictifs dans le champ de l'évaluation des processus de changement, dans le cadre d'un abord clinique de l'évaluation des dispositifs thérapeutiques. Une démarche scientifique qui viserait une telle finalité semblerait, à l'aune de notre propre expérience dans le cadre de cette thèse de doctorat, prendre le risque d'une simplification abusive, revêtant les atours de la séduction sous couvert de scientisme. Ensuite, cette démarche casuistique qui a été la nôtre, le temps suspensif offert par la rédaction de ce manuscrit nous permet de le souligner, porte également sur le processus

[272] Il n'y a de présentations de cas *clinique* qu'à la condition d'une mise en jeu, fût-elle en négatif, du couple patient-clinicien / patient-chercheur, de la dyade ou du couple qu'ils constituent au sein du cadre qui délimite et organise leur interaction.

même de notre recherche : notre propos tend à faire de notre démarche de recherche, en elle-même, un *cas clinique* à visée monstrative[273] bien qu'exploratoire. C'est dans cette optique que, déjà dans le corps de texte du présent travail, nous avions souligné quelques interrogations afférentes au processus même de notre thèse, eu égard au fait qu'elle soit menée en institution. C'est à l'aune de nos résultats, et arrivé proche du terme de ce processus doctoral, que nous voudrions maintenant poursuivre ce propos. Tout d'abord, il nous faut souligner la richesse du travail collaboratif entre cliniciens et chercheur, source vive de questionnements cliniques et méthodologiques, du fait d'un effort de traduction, d'explicitation et de formalisation qu'il requiert. Néanmoins, cette interface entre cliniciens et chercheurs nous semble, du fait de cette présente expérience, condenser des enjeux transférentiels importants. Il s'agit tout autant d'un transfert sur la recherche de la part des praticiens que de la part du chercheur lui-même. Or, l'un des résultats de cette thèse nous semble, pour partie au moins, lié à cette condensation transférentielle : il s'agit de celles et ceux que nous avons appelés les patient.e.s *perdu.e.s de vue* de la recherche. Il s'agit donc des patients rencontrés pour le premier temps de la recherche, mais que nous n'avons pas pu revoir lors de la réalisation du second temps de recherche. La répétition de ce schéma dans le déroulement de notre étude – *in fine*, elle concerne un tiers des patients, soit une part considérable de notre échantillon de départ – nous a conduit à nous interroger sur la dynamique explicative. D'une part, cela nous semble imputable à un effet du protocole de recherche : ces patients sont, dans une très large majorité, dans une situation d'arrêt de leur psychothérapie. De ce fait, réinvestir la recherche liée au Centre de Psychanalyse peut soulever des résistances importantes. C'est, à tout le moins, une hypothèse envisageable. D'autre part, il nous faut également prendre en compte un élément qui s'articule au transfert entre chercheur et clinicien. En effet, à plusieurs reprises, nous n'avons pas été prévenus de l'arrêt de la psychothérapie, comme le prévoyait le protocole de recherche, ce qui entravait significativement la réalisation du second temps d'évaluation et, de surcroît, pouvait introduire un biais temporel : comment s'assurer que le processus repéré est bien lié à la psychothérapie psychanalytique si son évaluation procède plusieurs mois après l'arrêt de ladite psychothérapie. Nous retrouvons là, c'est en tout cas une seconde hypothèse envisageable à l'aune de nos résultats, une résistance clinique adossée au fantasme que l'outil de la recherche – à savoir l'évaluation – en soit la finalité – et que la bascule s'opère, d'une évaluation des processus vers celle des praticiens. L'enjeu ici, à travers cette réflexion critique, est de penser les conditions et les limites de la recherche menée en institution qui, si elle s'avère extrêmement riche par

[273] Nous retrouvons ici les échos à ce que nous avions déjà pu reprendre à notre compte de la pensée de R. Perron concernant la pertinence d'une démarche qui chercherait à *montrer* davantage qu'à *démontrer* (Perron, 2006).

certains aspects, n'en doit pas moins se prémunir contre les formes dévoyées d'idéalisation. En ce sens, l'ouverture d'une véritable démarche de recherche sur ces *perdus de vue* nous semble une suite absolument féconde à donner au présent travail doctoral.

Conclusion :

Parvenus au terme de ce processus d'écriture de notre travail de thèse, il nous faut maintenant remettre à l'ouvrage, pour les renouer une dernière fois, les fils qui s'enchevêtrent sur le cordeau qui a organisé notre propos tout au long de ce processus de recherche et de rédaction.

Le présent travail de recherche a trouvé son origine dans un questionnement théorico-clinique portant en premier lieu sur le processus d'adolescence, tel que ce fut le cas notamment dans le travail préparatoire à cette thèse de doctorat. Cela nous a conduit à mettre au jour les problématiques organisatrices du processus d'adolescence, mises en jeu par la *révolution pubertaire*. De la rupture du sentiment continu d'exister vectrice d'un sentiment d'inquiétante étrangeté à la résurgence flamboyante des fantasmes œdipiens incestueux et meurtriers en passant par les multiples pertes engendrées par l'émergence de la puberté en tant qu'elle est vectrice d'une nouveauté corporelle et pulsionnelle irrévocable, notre propos met en exergue l'importance d'une lecture théorique, clinique et psychopathologique de l'adolescence organisée autour du narcissisme, du Complexe d'Œdipe et du traitement de la perte/séparation. L'ensemble de ces problématiques souligne, de surcroît, la place singulière et centrale qu'occupent les pulsions et leurs divers destins.

Progressivement cependant, et en écho avec les rencontres cliniques avec de jeunes patient.e.s en devenir adulte, c'est bien ce dernier qui a été source d'un vif questionnement de notre part. Ici, la littérature traitant des spécificités cliniques à l'œuvre se faisant bien moindre, nous avons progressivement été amené à questionner le processus de devenir adulte sous le prisme du processus de subjectivation jusque-là largement capté par l'adolescence en tant que telle. *In fine*, nous avons été conduit à interroger les processus d'adolescence et de devenir adulte, leurs articulations comme leurs spécificités respectives – toujours en accordant une large place au traitement du pulsionnel dont la nouveauté induite par le pubertaire ne s'épuise pas avec l'adolescence. Nous avons également essayé de mettre en exergue la manière dont l'adolescence et le devenir adulte participent, l'un et l'autre, au processus d'appropriation subjective, qu'ils en constituent l'un *et* l'autre des temps forts. Dans ce développement, ce sont finalement les singularités du devenir adulte qui ont été mises en lumière, tout comme la reconnaissance de ce que ce processus doit au travail d'adolescence. Ainsi avons-nous formulé l'idée selon laquelle *le devenir adulte interroge la trace du processus d'adolescence et à travers lui celle de l'infantile réinterprété par le pubertaire*. Dans l'ensemble, nous avons montré comment le processus de devenir adulte est susceptible d'opérer comme un après-coup véritablement élaboratif, là où le processus d'adolescence ne constituerait que le premier coup

porté, dont la signification de l'ensemble des remaniements engagés resterait en grande partie opaque au sujet lui-même.

Nous avons ensuite exploré le concept de temporalité, ce dernier constituant, avec la clinique juvénile, le second axe qui préside à l'élaboration de notre pensée. En effet, depuis l'origine de ce projet de travail doctoral, c'est bien un questionnement des processus psychiques à l'œuvre à partir du point de vue temporel que nous cherchons à faire émerger et à formaliser de manière singulière. L'exploration d'une large littérature sur la question du temps et de la temporalité, dans les champs philosophique, physique et psychanalytique nous a permis, d'une part, de mettre en exergue la complexité de cette notion. D'autre part, de souligner l'originalité que représente l'abord psychanalytique de la problématique du temps – originalité que S. Freud a largement contribué à mettre en exergue, avant que des psychanalystes plus contemporains, tels qu'A. Green, J. Laplanche, R. Roussillon ou encore J. André y concourent. Notre propos a alors mis en évidence que, du point de vue psychanalytique, la temporalité est par définition *éclatée*, produit d'un sujet lui-même divisé. C'est bien la reconnaissance de l'Inconscient qui s'offre comme un scandale dans la temporalité, et qui rend caduc toute possibilité de représentation du temps comme une entité donnée d'emblée, unie et linéaire, telle la représentation habituelle de la ligne droite considérant passé, présent et futur comme étant articulés de manière unidirectionnelle. C'est là le second apport de la psychanalyse que nous avons mis en exergue : au-delà d'être complexe, la temporalité relève d'un processus et est le résultat de ce processus. C'est ainsi que nous avons abordé la notion de temporalisation. Notre développement a souligné combien ce processus s'articule à la question de la subjectivation. De fait, l'adolescence, à partir du pubertaire, représente une étape fondamentale dans tout déploiement envisagé du processus de temporalisation. C'est, en effet, par l'accès à la génitalité induit par la puberté que le sujet se trouve projeté dans une temporalité d'une tout autre dimension, qui nécessite un travail psychique considérable pour s'approprier ce saut qualitatif. Cette appropriation entrecoupe les problématiques du narcissisme, de l'Œdipe et de la perte séparation ; aussi, la temporalité semble bien pouvoir prétendre être un organisateur constitutif du fonctionnement psychique, et un axe d'évaluation extrêmement heuristique pour évaluer et rendre compte des potentialités comme des écueils du fonctionnement psychique d'un sujet. Là encore, le processus de devenir adulte n'est pas en reste : il se présente comme le lieu de temporalisation de l'expérience adolescente elle-même, dans un mouvement auto-réflexif dont nous avons montré qu'il ne pouvait se mettre en place véritablement avant cela. En effet, il nécessite la confrontation *in vivo* à la séparation d'avec les objets d'amour originaires. En cela,

le déploiement du devenir adulte convoque l'élaboration d'un moment à valence dépressive fécond, forme de reprise de la position dépressive telle que l'a décrite M. Klein, associée à un sentiment de nostalgie signe du travail psychique à l'œuvre. De surcroît, la temporalisation s'articule ici avec la reconnaissance de la finitude des objets parentaux comme de la sienne propre par le sujet ; reconnaissance d'importance, dont le destin est d'être dénié dans les meilleurs cas au travers d'un projet identificatoire, base de l'investissement psychique de la vie adulte – projet identificatoire dont le présent travail témoigne de la grande complexité tant il mobilise la problématique de perte des objets œdipiens. C'est donc également dans ce mouvement de temporalisation que l'élaboration du complexe d'Œdipe ouvre à la question des identifications à la fonction parentale, en appui sur les objets originaires, permettant véritablement au sujet d'investir une psycho-sexualité adulte. De fait, si toute psychopathologie de l'adolescent et du jeune adulte est considérée comme pathologie de la subjectivation, elle est également une *pathologie de la temporalisation.*

Cette construction théorico-clinique articulant les processus d'adolescence et de devenir adulte avec l'heuristique offerte par la temporalité psychique, à trouver à s'incarner et à se problématiser à partir de la question de l'évaluation clinique des dispositifs psychothérapeutiques et psychanalytiques. Une étude historique et épistémologique de la question nous a permis de mettre en exergue, d'une part, l'importance et la pertinence épistémologique d'une approche qualitative de l'évaluation. D'autre part, l'absence de recherche en ce sens dans le champ couvert par le passage de l'adolescence au devenir adulte. Cette approche historique de l'évaluation des dispositifs thérapeutiques aura donc permis de souligner l'originalité de notre démarche en plus d'en faire valoir la complexité. Nous avons ainsi défini un certain nombre d'opérateurs, d'organisateurs qui apparaissent incontournables pour tout dispositif d'évaluation clinique et, *in fine*, c'est la temporalité psychique elle-même qui peut apparaitre comme un organisateur et un indicateur pertinent des processus de changement à l'œuvre, notamment à travers la figure de l'après-coup. Au demeurant, on voit donc combien la problématique de l'évaluation des dispositifs psychothérapeutiques et psychanalytiques ainsi que des processus qui les organisent s'avère pertinente pour questionner la matière même des processus d'adolescence et de devenir adulte. Cette problématisation de la question entre processus de devenir adulte, modalités d'investissement de la temporalité et processus de changement s'est concrétisée à travers notre protocole de recherche. Fruit d'un partenariat entre cliniciens et chercheurs, cet ancrage institutionnel de la recherche nous aura permis de répondre à la question de l'articulation et de la solidarité existant entre processus de

changement et processus de temporalisation dans le devenir adulte. Pour cela, la construction d'un véritable outil d'évaluation des modalités d'investissement psychique de la temporalité à partir des épreuves projectives du Rorschach et du TAT s'est avérée d'une grande pertinence. Cet outil méthodologique nous aura permis de souligner les diverses formes que peuvent prendre les processus de changement sous-tendus par une temporalisation à l'œuvre, de mettre au jour et de questionner les logiques qui président ces transformations psychiques. Il aura donc souligné comment, pour ces jeunes en devenir adulte, le processus psychanalytique concourt à relancer un processus de temporalisation entravé par des expressions psychopathologiques diverses, ainsi que les effets de cette relance en termes de processus de changement intrapsychiques. Le présent travail doctoral met en évidence que ceux-ci s'organisent selon différentes modalités : pour une majorité de patients-participants de notre travail, les capacités de contrôle pulsionnel en ce qu'elles nourrissent les possibilités d'élaboration du conflit sur une scène intrapsychique et permettent le déploiement d'un processus de temporalisation de meilleur aloi apparaissent primordiales. Pour les autres, les processus de changements principaux s'articulent à la possibilité d'émergences discrètes et transitoires en processus primaires, venant dynamiser le fonctionnement psychique qui, en cela, s'avèrent trophiques. L'ensemble des résultats mis en exergue par le présent travail doctoral témoigne de l'importance des expressions pulsionnelles et de leurs destins psychiques dans l'évaluation des processus de changement du point de vue des modalités d'investissement de la temporalité. *In fine*, cette évaluation à partir des épreuves projectives du Rorschach et du TAT à partir de la grille de lecture temporelle que nous avons formalisée s'offre, tant du point de vue de la recherche que de l'utilisation clinique qui peut en être faite, comme un prisme de lecture original et fécond, complémentaire au schéma d'interprétation classique telle qu'il est promu par l'École de Paris.

À l'heure ou la problématique de l'évaluation des dispositifs de soins pourrait tendre, au plan social, vers la recherche d'indicateurs voire d'indicateurs faisant fi de la réalité psychique et de sa complexité, espérons que de tels *processus de recherche clinique* étayent les cliniciens et les chercheurs soucieux d'interroger leurs pratiques et d'en défendre le bienfondé. De surcroît, gageons que l'ouverture à la question des spécificités du devenir adulte, comme de l'importance de l'investigation psychanalytique du point de vue de la temporalité en tant qu'organisateur de la psyché, ou de l'investigation des modalités d'investissement psychique du temps à partir des épreuves projectives nourrisse un processus fécond de recherche *en* psychanalyse.

Bibliographie :

Abelhauser, A. (2006). La psychanalyse « inévaluable » ? *Bulletin de psychologie, Numéro 486*(6), 571-574. https://doi.org/10.3917/bupsy.486.0571

Abelhauser, A. (2011). Le prix de l'"inévaluable". In A. Abelhauser, R. Gori, & M.-J. Sauret, *La folie évaluation : Les nouvelles fabriques de la servitude* (p. 93-113). Paris: Mille et une nuits.

Abelhauser, A. (2016). La folie évaluation : L'outil et la machine. In A. Brun, R. Roussillon, & P. Attigui, *Évaluation clinique des psychothérapies psychanalytiques : Dispositifs individuels, groupaux et institutionnels* (p. 107-121). Paris: Dunod.

Abelhauser, A., Gori, R., & Sauret, M.-J. (2011). *La folie évaluation : Les nouvelles fabriques de la servitude*. Paris: Mille et une nuits.

Ablon, J. S., & Jones, E. E. (2002). Validity of Controlled Clinical Trials of Psychotherapy : Findings From the NIMH Treatment of Depression Collaborative Research Program. *American Journal of Psychiatry*, *159*(5), 775-783. https://doi.org/10.1176/appi.ajp.159.5.775

Aichorn, A. (1925). *Jeunesse à l'abandon*. Toulouse: Privat, 1973.

Alexander, F. (1937). *Five-year report of the chicago Institute for Psychoanalysis : 1932-1937*. Chicago: Chicago Institute for Psychoanalysis.

Alléon, A.-M., & Morvan, O. (1995). La psychopathologie de l'adolescence. In S. Lebovici, M. Soulé, & R. Diatkine, *Nouveau traité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, Tome 3* (p. 2201-2213). Paris: Presses Universitaires de France.

Alléon, A.-M., Morvan, O., & Lebovici, S. (1985). *Adolescence terminée, adolescence interminable*. PUF.

Amouroux, R. (2016). Quel est le sujet des études de cas ? In V. Pomini, Y. De Roten, F. Brodard, & V. Quartier, *L'étude de cas : Dialogue entre recherche et pratique en psychologie clinique et en psychothérapie* (p. 57-74). Lausanne: Antipodes.

André, J. (1994). *La sexualité féminine*. Paris: Presses Universitaires de France, coll. « Que sais-je ? »

André, J. (2004). *Aux origines féminines de la sexualité*. Paris: Presses Universitaires de France.

André, J. (2009). L'événement et la temporalité. L'après-coup dans la cure. *Revue Française de Psychanalyse*, *73*(5), 1285-1352. https://doi.org/10.3917/rfp.735.1285

André, J. (2010a). *Les désordres du temps*. Presses Universitaires de France.

André, J. (2010b). L'heure de la psychanalyse. In J. André & C. Chabert, *La psychanalyse de l'adolescent existe-t-elle ?* (p. 3-22). Paris: Presses Universitaires de France.

André, J. (2013). Transferts et séparations. In C. Chabert, *Les séparations : Victoires et catastrophes* (p. 105-126). Toulouse: Eres.

André, J. (2015). *La fémininité autrement*. Paris: Presses Universitaires de France.

Andréas-Salomé, L. (1915). *Correspondance avec Sigmund Freud suivi du Journal d'une année*. Paris: Gallimard, 1970.

Anzieu, D. (1985). *Le Moi-peau*. Paris: Dunod.

Anzieu, D., Chabert, C., & Louët, E. (2017). *Les méthodes projectives*. Paris: Presses Universitaires de France.

Aulagnier, P. (1975). *La Violence de l'interprétation : Du pictogramme à l'énoncé*. Presses Universitaires de France.

Aulagnier, P. (1989). Se construire un passé. *Journal de la psychanalyse de l'enfant*, *7*, 191-221.

Azoulay, C. (2006). Représentation de soi et temporalité dans le fonctionnement psychotique à l'adolescence. *Psychologie clinique et projective*, *12*, 349-380.

Azoulay, C. (2013a). Séparation, temporalité et créativité à l'adolescence. In C. Chabert, *Les séparations, victoires et catastrophes* (p. 163-182). Toulouse: Eres.

Azoulay, C. (2013b). Temporalité psychique et psychologie projective. *Le Carnet PSY*, 169(2), 34-37. https://doi.org/10.3917/lcp.169.0034

Azoulay, C. (2017). Les fantasmes originaires dans le processus adolescent. In J. Boushira & S. Missonnier, *L'originaire et l'archaïque* (p. 149-163). Paris: Presses Universitaires de France.

Azoulay, C., & Emmanuelli, M. (2000). La feuille de dépouillement du TAT : Nouvelle formule, nouveaux procédés. *Psychologie clinique et projective*, 6, 305-327.

Azoulay, C., & Emmanuelli, M. (2014). Temporalité psychique à l'adolescence : Étude comparative entre sujets tout venant et sujets au fonctionnement limite, au Rorschach et au TAT. *La psychiatrie de l'enfant*, 57(1), 157-179. https://doi.org/10.3917/psye.571.0157

Baardseth, T. P., Goldberg, S. B., Pace, B. T., Wislocki, A. P., Frost, N. D., Siddiqui, J. R., … Wampold, B. E. (2013). Cognitive-behavioral therapy versus other therapies : Redux. *Clinical Psychology Review*, *33*(3), 395-405. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2013.01.004

Bachelard, G. (1934). *Le nouvel esprit scientifique*. Paris: Presses Universitaires de France, 2013.

Bachelard, G. (1938). *La formation de l'esprit scientifique : Contribution à une psychanalyse de la connaissance*. Paris: Vrin, 2011.

Bachrach, H. M., Galatzer-Levy, R., Skolnikoff, A., & Waldron, S. (1991). On the Efficacy of Psychoanalysis. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, *39*(4), 871-916. https://doi.org/10.1177/000306519103900402

Balsan, G. (2017). *Temps et mélancolie : Après coup, l'adolescence*. Paris: L'Harmattan.

Bardin, L. (1998). *L'analyse de contenu*. Paris: Presses Universitaires de France.

Barrau, A. (2016). *De la vérité dans les sciences*. Paris: Dunod.

Baruch, C. (2009). Évaluationdes psychothérapies psychanalytiques : Entre certitudes et incertitudes. In G. Fischman, *L'évaluation des psychothérapie et de la psychanalyse : Fondements et enjeux* (p. 163-174). Paris: Masson.

Baruch, C., Gibeault, A., & Loukomskaïa, M. (2005). Évaluation de psychothérapies psychanalytiques : Une étude pilote. *Cliniques méditerranéennes*, *71*(1), 259-267. https://doi.org/10.3917/cm.071.0259

Bazire, A., Proia-Lelouet, N., & Johnston, G. (2018). Une méthode d'analyse de discours appliquée aux entretiens cliniques de recherche. L'analyse de discours à partir des procédés d'élaboration du discours du tat (Thematic Apperception Test). *Psychologie clinique et projective*, (24), 219-241.

Behar-Azoulay, C. (1995). Féminité et filiation : L'épreuve du temps. *Psychologie clinique et projective*, 1, 57-71.

Bellak, L., & Bellak, S. S. (1950). An Introductory Note on the Children's Apperception Test (CAT). *Journal of Projective Techniques*, *14*(2), 173-180. https://doi.org/10.1080/08853126.1950.10380319

Benoit, J.-P. (2014). Le transfert à l'adolescence. In A. Périer, *Psychothérapies psychanalytiques à l'adolescence : Pratiqueset modèles* (p. 91-107). Paris: Armand Colin.

Bernateau, I. (2010). Le temps suspendu. In J. André, S. Dreyfus-Asséo, & F. Hartog, *Les récits du temps* (p. 69-82). Presses Universitaires de France.

Bernateau, I. (2013). Ravages de la séparation chez Marguerite Duras. In C. Chabert, *Les séparations : Victoires et catastrophes* (p. 149-161). Toulouse: Eres.

Birraux, A. (2013). Les adieux à l'enfance. In M. R. Moro, *Devenir adulte, chances et difficultés* (p. 23-35). Paris: Armand-Colin.

Blanc, A. (2015). *Psychodrame psychanalytique et jeu transitionnel : Évaluation du processus thérapeutique et des effets associés auprès d'enfants en âge de latence et d'adolescents suivis en centre-médico-psychologique* (Thèse de Psychologie). Paris Descartes - Sorbonne Paris Cité.

Blanc, A. (2018). Évaluation, psychothérapies et psychanalyse : Réflexions et perspectives éthiques, épistémologiques et scientifiques. *In Analysis*, *2*(2), 163-170. https://doi.org/10.1016/j.inan.2018.07.014

Blanchard, B., & Balkan, T. (2009). La temporalité à l'adolescence : Les avatars du processus de temporalisation pubertaire. *La psychiatrie de l'enfant*, *52*(2), 373-402. https://doi.org/10.3917/psye.522.0373

Bleger, J. (1966). Psychanalyse du cadre psychanalytique. In R. Kaës, *Crise, rupture et dépassement* (p. 257-276). Paris: Dunod, 2004.

Blos, P. (1962). *Les adolescents : Essai de psychanalyse*. Paris: Stock.

Blos, P. (1967). The second individuation. Process of adolescence. *Psychoanalytic Study of the Child*, *22*, 162-186.

Bokanowski, T. (2009). « L'inquiétant », une introduction. In L. Danon-Boileau, *Inquiétante étrangeté* (p. 13-24). Paris: Presses Universitaires de France.

Bonaparte, M. (1939). L'inconscient et le temps. *Revue Française de Psychanalyse*, *11*(1), 61-105.

Bourdieu, P. (1997). *Les usages sociaux de la science*. https://doi.org/10.3917/quae.bourd.1997.01

Bourguignon, O. (2009). *La déontologie des psychologues* (2e édition). Paris: Armand Colin.

Braconnier, A. (2014). Enjeux de l'alliance thérapeutique à l'adolescence. In A. Périer, *Psychothérapies psychanalytiques à l'adolescence : Pratiques et modèles* (p. 75-89). Paris: Armand Colin.

Brelet, F. (1986). *Le TAT (Thematic apperception test) : Fantasme et situation projective : narcisisme, fonctionnement limite, dépression*. Paris: Dunod.

Brelet-Foulard, F., & Chabert, C. (2003). *Nouveau manuel du TAT : Approche psychanalytique* (2e édition entièrement revue et augmentée). Paris : Dunod.

Briquet, L. (2018). *Explorations psychométriques et psychoprojectives chez les auteurs d'infractions à caractère sexuel en psychologie légale : Contribution sémiologique à l'identification de nouvelles composantes intrapsychiques et de nouvelles prises en charge psychothérapiques* (Thèse de Psychologie, Bourgogne Franche-Comté). Consulté à l'adresse http://www.theses.fr/2018UBFCC006

Brun, A. (2010). *Médiations thérapeutiques et psychose infantile*. Paris : Dunod. https://doi.org/10.3917/dunod.brun.2014.01

Brun, A. (2014). Médiation thérapeutique picturale et associativité formelle dans les dispositifs pour enfants avec troubles envahissants du développement. *La psychiatrie de l'enfant*, *Vol. 57*(2), 437-464.

Brun, A. (2016a). Évaluation « par le processus » : La méthode à partir de dispositifs de médiations thérapeutiques pour enfants. In A. Brun, R. Roussillon, & P. Attigui, *Évaluation clinique des psychothérapies psychanalytique : Dispositifs individuels, groupaux et institutionnels* (p. 125-182). Paris: Dunod.

Brun, A. (2016b). Histoire et épistémologie de l'évaluation des psychothérapies. In A. Brun, R. Roussillon, & P. Attigui, *Évaluation clinique des psychothérapies psychanalytiques. Dispositifs individuels, groupaux et institutionnels* (p. 9-36). Paris: Dunod.

Brun, A., & Roussillon, R. (2016). Évaluation « par le processus » : La méthode à partir de dispositifs de psychothérapie institutionnelle. In A. Brun, R. Roussillon, & P. Attigui, *Évaluation clinique des psychothérapies psychanalytique : Dispositifs individuels, groupaux et institutionnels* (p. 197-218). Paris: Dunod.

Brun, A., Roussillon, R., & Attigui, P. (2016). *Evaluation clinique des psychothérapies psychanalytiques : Dispositifs individuels, groupaux et institutionnels.* Paris: Dunod.

Cabrol, G., Emmanuelli, M., Parat, H., & Neyrou, F. (2013). *La sexualité féminine*. Paris : Presses Universitaires de France. https://doi.org/10.3917/puf.cabro.2013.01

Cahn, R. (1991a). *Adolescence et folie : Les déliaisons dangereuses*. Paris: Presses Universitaires de France.

Cahn, R. (1991b). Du Sujet. *Revue Française de Psychanalyse*, *55*(6), 1353-1490.

Cahn, R. (1997). Le processus de subjectivation à l'adolescence. In M. Perret-Catipovic & F. Ladame, *Adolescence et psychanalyse : Une histoire* (p. 213-228). Lausanne: Delachaux et Niestlé.

Cahn, R. (1998). *L'adolescent dans la psychanalyse : L'aventure de la subjectivation*. Paris: Presses Universitaires de France.

Cahn, R. (2004). Subjectalité et subjectivation. *Adolescence*, *50*(4), 755-766.

Cahn, R. (2006). Origines et destins de la subjectivation. In F. Richard & S. Wainrib, *La Subjectivation* (p. 7-18). Paris: Dunod.

Cahn, R. (2008). Du divan au face-à-face, la question du cadre. In D. Widlöcher, *Psychanalyse et psychothérapie* (p. 11-16). Toulouse: Eres.

Cahn, R. (2009). L'inquiétant étranger. In L. Danon-Boileau, *Inquiétante étrangeté* (p. 155-172). Paris: Presses Universitaires de France.

Cahn, R. (2013). La psychanalyse à l'épreuve de l'adolescence. In R. Cahn, P. Gutton, P. Robert, & S. Tisseron, *L'ado et son psy. Nouvelles approches thérapeutiques en psychanalyse* (p. 11-65). Paris: In Press.

Callon, M. (1995). Quatre modèles pour décrire la dynamique de la science. In M. Akrich & B. Latour (Éd.), *Sociologie de la traduction. Textes fondateurs* (p. 201-251). Paris: Presses des Mines.

Cannone, P. (2013). *Évaluation de la psychothérapie psycho-dynamique en oncologie à l'hôpital : Méthodologie du cas singulier avec étude de cas comme voie d'analyse du processus thérapeutique* (Thèse de Psychologie). Strasbourg.

Castarède, M.-F. (2005). Avant-propos. In M.-F. Castarède & G. Konopczynski, *Au commencement était la voix* (p. 27-32). Toulouse: Eres.

Chabert, C. (1983a). *Le Rorschach en clinique adulte : Interprétation psychanalytique*. Paris: Dunod, 2012.

Chabert, C. (1983b). *Le Rorschach en clinique adulte : Interprétation psychanalytique*. Paris : Dunod.

Chabert, C. (1987). Rorschach et TAT : Antinomie ou complémentarité ? *Psychologie française*, *32*(3), 141-144.

Chabert, C. (1988). La chambre intérieure. Secret, sexualité, folie à l'adolescence. *Psychiatrie française*, *19*(1), 9-14.

Chabert, C. (1990a). Entre dedans et dehors, la contrainte au Rorschach. *Adolescence*, *8*(1), 185-198.

Chabert, C. (1990b). Les potentialités de changement chez les adolescents psychotiques. Contribution du Rorschach et du TAT à une étude longitudinale. *Revue de Psychologie Appliquée*, *40*(2), 113-137.

Chabert, C. (2000). Commencer sa vie d'adulte. *Adolescence*, *18*(2), 375-378.

Chabert, C. (2001). La psychanalyse au service de la psychologie projective. *Psychologie clinique et projective*, *7*, 55-69.

Chabert, C. (2003). *Féminin mélancolique*. Paris: Presses Universitaires de France.

Chabert, C. (2004a). Le temps du passé : Une forme passive ? *Adolescence*, *50*(4), 705-717.

Chabert, C. (2004b). *Psychanalyse et méthodes projectives*. Paris: Dunod.

Chabert, C. (2006). Le Moi, le Soi, le Sujet. In F. Richard & S. Wainrib, *La subjectivation* (p. 123-138). Paris: Dunod.

Chabert, C. (2009). Le complexe d'Œdipe existe-t-il encore ? *Adolescence*, *67*(1), 65-79. https://doi.org/10.3917/ado.067.0065

Chabert, C. (2011). *L'amour de la différence*. Paris: Presses Universitaires de France.

Chabert, C. (2013a). Le bel âge. In *Devenir adulte : Chances et difficultés* (p. 59-74). Paris: Armand Colin.

Chabert, C. (2013b). Perdre, abandonner, se trouver. In *Les séparation, victoires et catastrophes* (p. 13-32). Toulouse: Eres.

Chabert, C. (2015). *La jeune fille et le psychanalyste*. Paris: Dunod.

Chabert, C. (2017a). Clinique projective et clinique psychanalytique : Une rencontre féconde. In M. Emmanuelli & C. Azoulay, *L'interprétation des épreuves projectives : L'Ecole de Paris : Sources, déploiements, innovations* (p. 31-44). Toulouse: Eres.

Chabert, C. (2017b). Le transfert, aux origines. *Adolescence, 35*(1), 9-20.

Chabert, C., Behar-Azoulay, C., Chrétien, M., Guédeney, N., & Jeammet, P. (1990). Évaluation des processus de changement au cours du traitement d'adolescents psychotiques. *La psychiatrie de l'enfant, XXXIII*(1), 189-285.

Chagnon, J.-Y. (2013a). Comment rater la fin de l'adolescence et l'entrée dans l'âge adulte ? L'infantile dans l'adulte. *Revue francaise de psychanalyse, Vol. 77*(2), 433-445.

Chagnon, J.-Y. (2013b). L'Ecole de Paris : Bref historique. *Le Carnet PSY, 169*(2), 27-29.

Chantepie, P.-J. (2016). Evaluation qualitative et clinique des psychothérapies psychanalytiques : Colloque du Centre de Recherche en Psychopathologie et Psychologie Clinique. *Le Carnet PSY, 200*(6), 21-23.

Chartier, J.-P. (2009). De l'"evidence-based" à l'absence de toute certitude : Une approche subjective. In G. Fischman, *L'évaluation des psychothérapies et de la psychanalyse : Fondements et enjeux* (p. 129-138). Paris: Masson.

Chasseguet-Smirguel, J. (1964). *La sexualité féminine. Recherches psychanalytiques nouvelles*. Paris: Presses Universitaires de France.

Chemouni, J. (2013). *« Pour introduire le narcissisme », Sigmund Freud. Présenté et commenté par Jacquy Chemouni*. Paris: In Press.

Chiland, C. (1983). *L'entretien clinique*. Paris: Presses Universitaires de France, 2013.

Chiland, C. (1990). *Homo psychanalyticus*. Paris: Presses Universitaires de France.

Cialdella, P. (2007). Réponse à Perron et al. concernant leur texte : « Quelques remarques méthodologiques à propos du rapport Inserm Psychothérapie. Trois approches évaluées ». *L'Encéphale, 33*(5), 783-790. https://doi.org/10.1016/j.encep.2006.07.001

Corcos, M., & Lamas, C. (2014). Psychothérapies psychanalytiques des adolescents limites : La recherche du sens perdu. In A. Périer, *Psychothérapies psychanalytiques à l'adolescence : Pratiques et modèles* (p. 187-219). Paris: Armand Colin.

Coriat, I. (1917). Some statistical results of the psychoanalytical treatment of the psychoneuroses. *Psychoanalytic Review, 4*, 209-216.

Corman, L. (1961). *Le test Patte-Noire : Test de personnalité*. Paris: ECPA.

Cyssau, C. (1999). Fonctions théoriques du cas clinique. De la construction singulière à l'exemple sériel. In P. Fédida & F. Villa, *Le cas en controverse* (p. 59-81). Paris: Presses Universitaires de France.

Cyssau, C. (2003). *L'entretien en clinique* (2e édition). Paris : In Press.

Dallèves, V. (2016). Le raisonnement à partir de « cas ». Quelques jalons théoriques et épistémologiques. In V. Pomini, Y. De Roten, F. Brodard, & V. Quartier, *L'étude de cas : Dialogue entre recherche et pratique en psychologie clinique et en psychothérapie* (p. 39-55). Lausanne: Antipodes.

Danon-Boileau, L. (2009). Civiliser l'inquiétante étrangeté. In L. Danon-Boileau, *Monographies et débats de psychanalyse*. *Inquiétante étrangeté* (p. 173-178). Paris: Presses Universitaires de France.

Dastur, F. (1990). *Heidegger et la question du temps*. Paris: Presses Universitaires de France, 2011.

De Luca, M. (2015). La dépersonnalisation à l'adolescence : Entre étrangeté ordinaire et conscience disloquée. *L'Évolution Psychiatrique*, *80*(1), 71-82. https://doi.org/10.1016/j.evopsy.2014.10.003

De Luca, M., Louët, E., & Suarez-Labat, H. (2019). Enjeux et travail de frontière : Approche métapsychologique des limites. *L'Evolution Psychiatrique*, *84*(1), 49-68.

Decourt, P. (2015). Désir d'éternité ; ontogénèse et destin. In M. Boubli & A. Barbier, *Temporalités psychiques en psychanalyse : Le présent du passé* (p. 42-53). Paris: In Press.

Dejours, C. (2001). *Le corps, d'abord : Corps biologique, corps érotique et sens moral*. Paris: Payot.

Dejours, C. (2003). *L'évaluation du travail à l'épreuve du réel*. Paris : Quae. https://doi.org/10.3917/quae.dejou.2003.01

Dejours, C. (2006). Évaluation et institution en psychanalyse. *Revue française de psychanalyse*, *70*(4), 947. https://doi.org/10.3917/rfp.704.0947

Denis, P. (1995). La belle actualité. *Revue Française de Psychanalyse*, *LIX*(4), 1045-1057.

Denis, P. (2010). *Rives et dérives du contre-transfert*. Paris: Presses Universitaires de France.

Denis, P. (2012). *Le narcissisme*. Paris: Presses Universitaires de France.

Denis, P. (2014). Le travail du présent. *Revue francaise de psychanalyse, Vol. 78*(5), 1351-1356.

Derrida, J. (1996). *Résistances de la psychanalyse*. Paris : Galilée.

Despland, J.-N., de Roten, Y., & Kramer, U. (2018). *L'évaluation des psychothérapies*. Cachan: Lavoisier médecine sciences.

Devereux, G. (1980). *De l'angoisse à la méthode dans les sciences du comportement* (H. Sinaceur, Trad.). Paris: Flammarion.

Diatkine, R. (1994). *L'enfant dans l'adulte ou l'éternelle capacité de rêverie*. Neuchâtel: Delachaux et Niestlé.

Donnet, J.-L. (2002). *Le divan bien tempéré*. Paris: Presses Universitaires de France.

Donnet, J.-L. (2005). *La situation analysante*. https://doi.org/10.3917/puf.donn.2005.01

Donnet, J.-L., Bouchard, C., Coblence, F., Lechartier-Atlan, C., & Baldacci, J.-L. (2007). Une recherche au Centre Jean Favreau. In *La recherche en psychanalyse* (p. 81-101). Paris: Presses Universitaires de France.

Dubar, C. (2008). Temporalité, temporalités : Philosophie et sciences sociales. *Temporalités, 8*, 2-15.

Duruz, N., De Roten, Y., Pomini, V., & Despland, J.-N. (2003). La recherche en psychothérapie : Impact sur la clinique et sur la formation. *Médecine et Hygiène, 61*(2450), 1760-1764.

Emmanuelli, M. (1994). Incidence du narcissisme sur les processus de pensée à l'adolescence. *La psychiatrie de l'enfant*, *37*(1), 249-305.

Emmanuelli, M. (2000). La nostalgie à l'épreuve du temps. *Adolescence, 18*(2), 513-536.

Emmanuelli, M. (2005). *L'adolescence*. Paris: Presses Universitaires de France.

Emmanuelli, M., & Azoulay, C. (2009). *Pratique des épreuves projectives à l'adolescence : Situations, méthodes, études de cas*. Paris: Dunod.

Emmanuelli, M., & Azoulay, C. (2017). *L'interprétation des épreuves projectives : L'Ecole de Paris : sources, déploiements, innovations*. Toulouse: Eres.

Emmanuelli, M., & Perron, R. (2007). *La recherche en psychanalyse*. Presses Universitaires de France.

Ernaux, A. (2016). *Mémoire de fille*. Paris: Gallimard (Folio), 2018.

Eysenck, H. (1952). The effects of psychotherapy : An evaluation. *Journal of Consulting Psychology*, *16*, 319-324.

Falquet Clin, C. (2017). *Du son… Des sens : Évaluation clinique des processus de symbolisation dans un groupe thérapeutique à médiation sonore et musicale en psychiatrie adulte* (Thèse de Psychologie, Sorbonne Paris Cité). Consulté à l'adresse http://www.theses.fr/2017USPCB066

Fédida, P. (1999). Morphologie du cas dans la psychanalyse : Questions ouvertes. In P. Fédida & F. Villa, *Le cas en controverse* (p. 43-49). Paris: Presses Universitaires de France.

Fejtö, K. (2013). Finir l'adolescence. *Revue Française de Psychanalyse*, *77*(2), 348-359.

Fenichel, O. (1930). Statistischer bericht uber die therapeutische tatigkeit 1920-1930. In *Internazionnale Psycoanalystischer Verlag* (p. 13-19).

Feyerabend, P. (1979). *Contre la méthode : Esquisse d'une théorie anarchiste de la connaissance*. Paris: Seuil, 2005.

Fischman, G. (2005). Évaluation des psychothérapies selon les principes de l'Evidence-based Medicine. Enjeux et scientificité du rapport de l'INSERM. *Annales Médico-*

psychologiques, revue psychiatrique, *163*(9), 769-779. https://doi.org/10.1016/j.amp.2005.08.002

Fischman, G. (2009a). Avant-propos. In G. et. al. Fischman, *L'évaluation des psychothérapies et de la psychanalyse : Fondements et enjeux* (p. XI-XIII). Paris: Masson.

Fischman, G. (2009b). Fondements épistémologiques et modèles de validation. In G. Fischman, *L'évaluation des psychothérapies et de la psychanalyse : Fondements et enjeux* (p. 3-31). Paris: Masson.

Fischman, G. (2009c). Modèles épistémologiques de l'évaluation des psychothérapies et méthodologies de la recherche en psychanalyse. *L'information psychiatrique*, *85*(2), 143-151.

Frege, G. (1884). *Les fondements de l'arithmétique*. Paris: Seuil, 1970.

Freud, A. (1958). L'adolescence. In M. Perret-Catipovic & F. Ladame, *Adolescence et psychanalyse : Une histoire* (p. 69-100). Lausanne: Delachaux et Niestlé, 1997.

Freud, S. (1887). *Lettres à Wilhelm Fliess : 1887-1904*. Paris: Presses Universitaires de France, 2015.

Freud, S. (1895). Esquisse d'une psychologie scientifique. In *Naissance de la psychanalyse* (p. 307-396). Paris: Presses Universitaires de France, 2009.

Freud, S. (1896). Lettre du 6 décembre 1896. In *Lettres à Wilhelm Fliess : 1887-1904* (p. 263-273). Paris: Presses Universitaires de France, 2015.

Freud, S. (1898). Sur le mécanisme psychique de l'oubli. In *Résultats, idées, problèmes I* (p. 99-107). Paris: Presses Universitaires de France, 2011.

Freud, S. (1899). Sur les souvenirs-écrans. In *Névrose, psychose et perversion* (p. 113-132). Paris: Presses Universitaires de France, 1973.

Freud, S. (1900a). L'interprétation des rêves. In *Œuvres Complètes, T. IV*. Paris: Presses Universitaires de France, 2003.

Freud, S. (1900b). L'interprétation des rêves. In *Œuvres Complètes, T. IV*. Paris: Presses Universitaires de France, 2003.

Freud, S. (1901). *La psychopathologie de la vie quotidienne : Sur l'oubli, le lapsus, le geste manqué, la superstition et l'erreur*. Paris: Gallimard, 2010.

Freud, S. (1905a). *Cinq psychanalyses*. Paris: Presses Universitaires de France, 1984.

Freud, S. (1905b). Fragment d'une analyse d'hystérie (Dora). In *Cinq psychanalyses* (p. 1-91). Paris: Presses Universitaires de France, 1984.

Freud, S. (1905c). *Trois essais sur la théorie sexuelle*. Paris: Presses Universitaires de France, 2017.

Freud, S. (1908). Le poète et l'activité de fantaisie. In *Œuvres Complètes, T. VIII* (p. 159-171). Paris: Presses Universitaires de France, 2007.

Freud, S. (1909). Remarque sur un cas de névrose obsessionnelle. (L'homme aux rats). In *Cinq psychanalyses* (p. 199-261). Paris: Presses Universitaires de France, 1984.

Freud, S. (1910a). Perspectives d'avenir de la thérapeutique analytique. In *La technique psychanalytique* (p. 23-34). Paris: Presses Universitaires de France, 2004.

Freud, S. (1910b). *Un souvenir d'enfance de Léonard de Vinci*. Paris: Presses Universitaires de France, 2009.

Freud, S. (1911a). Formulations sur les deux principes au cours des événements psychiques. In *Résultats, idées, problèmes I* (p. 135-143). Paris: Presses Universitaires de France, 2011.

Freud, S. (1911b). Remarques psychanalytiques sur l'autobiographie d'un cas de paranoïa : Dementia Paranoides. (Le président Schreber). In *Cinq Psychanalyses*. Paris: Presses Universitaires de France, 1984.

Freud, S. (1912a). Conseils aux médecins sur le traitement analytique. In *La technique psychanalytique* (p. 61-71). Paris: Presses Universitaires de France, 2004.

Freud, S. (1912b). La dynamique du transfert. In *La technique psychanalytique* (p. 50-60). Paris: Presses Universitaires de France, 2004.

Freud, S. (1912c). Le maniement de l'interprétation des rêves en psychanalyse. In *La technique psychanalytique*. Paris: Presses Universitaires de France, 2004.

Freud, S. (1912d). Sur le plus général des rabaissements de la vie amoureuse. In *La vie sexuelle* (p. 55-65). Paris: Presses Universitaires de France, 2009.

Freud, S. (1914a). Pour introduire le narcissisme. In *La vie sexuelle* (p. 81-105). Paris: Presses Universitaires de France, 2009.

Freud, S. (1914b). Remémoration, répétition et perlaboration. In *La technique psychanalytique* (p. 105-115). Paris: Presses Universitaires de France, 2004.

Freud, S. (1915a). Actuelles sur la guerre et la mort. In *Œuvres Complètes, T. XIII* (p. 129-157). Paris: Presses Universitaires de France, 2005.

Freud, S. (1915b). Deuil et mélancolie. In *Métapsychologie* (p. 145-171). Paris: Gallimard (Folio essais), 1968.

Freud, S. (1915c). Le refoulement. In *Métapsychologie* (p. 45-63). Paris: Gallimard (Folio essais), 1968.

Freud, S. (1915d). L'inconscient. In *Métapsychologie* (p. 65-121). Paris: Gallimard, 1968.

Freud, S. (1915e). Pulsions et destins des pulsions. In *Métapsychologie* (p. 11-43). Paris: Gallimard (Folio essais), 1968.

Freud, S. (1916). Complément métapsychologique à la théorie du rêve. In *Métapsychologie* (p. 123-143). Paris: Gallimard (Folio essais), 1968.

Freud, S. (1917). Leçons d'introduction à la psychanalyse. In *Œuvres Complètes, T. XIV*. Paris: Presses Universitaires de France, 2000.

Freud, S. (1918). Extrait de l'histoire d'une névrose infantile (L'homme aux loups). In *Cinq psychanalyses* (p. 325-420). Paris: Presses Universitaires de France, 1984.

Freud, S. (1919a). Les voies nouvelles de la thérapeutique psychanalytique. In *La technique psychanalytique* (p. 131-141). Paris: Presses Universitaires de France, 2004.

Freud, S. (1919b). *L'inquiétante étrangeté*. Paris: Gallimard.

Freud, S. (1920). Au-delà du principe de plaisir. In *Oeuvres Complètes, T. XV* (p. 273-338). Paris: Presses Universitaires de France, 2012.

Freud, S. (1921). Psychologie des masses et analyse du Moi. In *Oeuvres Complètes, T. XVI* (p. 1-83). Paris: Presses Universitaires de France, 2010.

Freud, S. (1923a). La disparition du complexe d'Oedipe. In *La vie sexuelle* (p. 117-122). Paris: Presses Universitaires de France, 2009.

Freud, S. (1923b). Le Moi et le Ca. In *Oeuvres Complètes, T. XVI* (p. 255-301). Paris: Presses Universitaires de France, 1991.

Freud, S. (1923c). « Psychanalyse » et « Théorie de la libido ». In *Résultats, idées, problèmes II* (p. 51-77). Paris: Presses Universitaires de France, 2012.

Freud, S. (1924). Le problème économique du masochisme. In *Oeuvres Complètes, T. XVII* (p. 9-25). Paris: Presses Universitaires de France, 1992.

Freud, S. (1925a). La négation. In *Résultats, idées, problèmes II* (p. 135-139). Paris: Presses Universitaires de France, 2012.

Freud, S. (1925b). Note sur le bloc-note magique. In *Résultats, idées, problèmes II* (p. 119-124). Paris: Presses Universitaires de France, 2012.

Freud, S. (1925c). Note sur le bloc-notes magique. In *Résultats, idées, problèmes II* (p. 119-124). Paris: Presses Universitaires de France, 2012.

Freud, S. (1926). *Inhibition, symptôme et angoisse*. Presses Universitaires de France, 2011.

Freud, S. (1930). *Le malaise dans la culture*. Paris: Presses Universitaires de France, 2015.

Freud, S. (1931). Sur la sexualité féminine. In *La vie sexuelle* (p. 139-155). Paris: Presses Universitaires de France, 2009.

Freud, S. (1933a). Nouvelle suite des leçons d'introduction à la psychanalyse. In *Oeuvres Complètes, T. XIX* (p. 85-268). Paris: Presses Universitaires de France, 1995.

Freud, S. (1933b). XXXIème Leçon : La décomposition de la personnalité psychique. In *Oeuvres Complètes, T. XIX* (p. 140-163). Paris: Presses Universitaires de France, 2013.

Freud, S. (1933c). XXXIIIème conférence : La féminité. In *Nouvelles conférences d'introduction à la psychanalyse* (p. 150-181). Paris: Gallimard, 1999.

Freud, S. (1936a). Un trouble de mémoire sur l'Acropole—Lettre à Romain Rolland. In *Résultats, idées, problèmes II* (p. 221-230). Paris: Presses Universitaires de France, 2012.

Freud, S. (1936b). Un trouble de mémoire sur l'Acropole—Lettre à Romain Rolland. In *Résultats, idées, problèmes II* (p. 221-230). Paris: Presses Universitaires de France, 2012.

Freud, S. (1937a). Constructions dans l'analyse. In *Résultats, idées, problème II* (p. 269-281). Paris: Presses Universitaires de France, 2012.

Freud, S. (1937b). L'analyse avec fin et l'analyse sans fin. In *Résultats, idées, problèmes II* (p. 231-268). Paris: Presses Universitaires de France, 2012.

Freud, S. (1938). *Abrégé de psychanalyse*. Paris: Presses universitaires de France, 2009.

Freud, S., & Breuer, J. (1895). *Etudes sur l'hystérie*. Paris: Presses Universitaires de France, 2002.

Fustier, P. (1996). Le cas fondateur en recherche clinique. *Bulletin de psychologie, 431*, 471-475.

Gantheret, F. (1990). Une forme de temps. *Nouvelle Revue de Psychanalyse, 41*, 143-166.

Gantheret, F. (2010). *La nostalgie du présent : Psychanalyse et écriture*. Paris: Éditions de l'Olivier.

Garnier, E. (2015). *Le crime pour survivre aux hallucinations sensorielles : Déploiement de l'hallucinatoire dans un groupe à médiation « corps et peinture » en milieu carcéral* (Thèse de Psychologie). Lyon 2.

Georgieff, N. (2016). Évaluation des pratiques et subjectivité : Nouveaux paradigmes. In A. Brun, R. Roussillon, & P. Attigui, *Évaluation clinique des psychothérapies psychanalytiques. Dispositifs individuels, groupaux et institutionnels* (p. 93-100). Paris: Dunod.

Ghiglione, R., & Blanchet, A. (1991). *Analyse de contenu et contenus d'analyses*. Paris : Dunod.

Giami, A. (2009). La posture clinique dans la recherche en psychologie et en sciences humaines. In S. Ionescu & A. Blanchet, *Méthodologie de la recherche en psychologie clinique* (p. 33-52). Paris: Presses Universitaires de France.

Golse, B. (2017). Préface. In G. Balsan, *Temps et mélancolie : Après-coup, l'adolescence* (p. 7-14). Paris: L'Harmattan.

Gosse-Oudard, E. (2004). Sortir de l'adolescence, terminer son analyse. *Adolescence*, *50*(4), 789-797.

Green, A. (1973). *Le Discours vivant : La conception psychanalytique de l'affect*. Paris, France: Presses Universitaires de France.

Green, A. (1976). Le concept de limite. In *La folie privée* (p. 121-163). Paris: Gallimard, 1990.

Green, A. (1980). La mère morte. In *Narcissisme de vie, narcissisme de mort* (p. 247-283). Paris: Editions de Minuit, 2007.

Green, A. (1982). La double limite. In *La Folie privée*. Paris: Gallimard, 1990.

Green, A. (1983). *Narcissisme de vie, narcissisme de mort*. Paris: Editions de Minuit, 2007.

Green, A. (1990a). *La folie privée : Psychanalyse des cas-limites*. Paris: Gallimard, 2003.

Green, A. (1990b). Point de vue du psychanalyste sur les psychoses à l'adolescence. In F. Ladame, P. Gutton, & M. Kalogerakis, *Psychoses et adolescence* (p. 231-244). Paris: Masson.

Green, A. (1990c). Temps et mémoire. In *La diachronie en psychanalyse* (p. 201-232). Paris: Editions de Minuit, 2000.

Green, A. (1993). *Le travail du négatif*. Paris: Editions de Minuit.

Green, A. (2000a). *La diachronie en psychanalyse*. Paris: Editions de Minuit.

Green, A. (2000b). *Le temps éclaté*. Paris: Editions de Minuit.

Green, A. (2002). Psychanalyse(s) et psychothérapie(s) : Modalités et résultats. In *Idées directrices pour une psychanalyse contemporaine* (p. 114-131). Paris: Presses Universitaires de France.

Green, A. (2011). Répétition et compulsion de répétition. Relation à l'objet et aliénation à l'objet. Quelques hypothèses sur la fonction de la compulsion de répétition. In B. Chervet, *La compulsion de répétition* (p. 63-70). Paris: Presses Universitaires de France.

Grulier, J.-C. (2017). *Eugène Minkowski : Philosophe de la psychiatrie*. Paris: L'Harmattan.

Guenoun, T. (2015). *La médiation thérapeutique par le théâtre avec les adolescents : Analyse du dispositif clinique et de sa thérapeutique* (Thèse de Psychologie, Paris Diderot - Sorbonne Paris Cité). Consulté à l'adresse http://www.theses.fr/2015USPCC069

Guignard, F. (1996). *Au vif de l'infantile : Réflexions sur la situation analytique*. Lausanne : Delachaux et Niestlé.

Guillaumin, J. (2000). Y a-t-il une post-adolescence. *Adolescence*, *18*(2), 379-417.

Gutton, P. (1991). *Le pubertaire*. Paris: Presses Universitaires de France, 2013.

Gutton, P. (1996). *Adolescens*. Paris: Presses Universitaires de France. https://doi.org/10.3917/puf.gutto.1996.01

Gutton, P. (1997). Le pubertaire, ses sources, son devenir. In M. Perret-Catipovic & Ladame, *Adolescence et psychanalyse : Une histoire* (p. 193-212). Lausanne: Delachaux et Niestlé.

Gutton, P. (1999). Du but de la cure. In *Cure en adolescence* (p. 9-20). Paris: L'Harmattan.

Gutton, P. (2013). De la séance. In R. Cahn, P. Gutton, P. Robert, & S. Tisseron, *L'ado et son psy* (p. 67-146). Paris: In Press.

Gutton, P. (2014). Interprétations. In A. Périer, *Psychothérapies psychanalytiques à l'adolescence : Pratiques et modèles* (p. 127-162). Paris: Armand Colin.

Haag, G. (1995). Grille de repérage clinique des étapes évolutives de l'autisme infantile traité. *La psychiatrie de l'enfant*, *XXXVIII*(2), 495-527.

Haag, G. (2008). Résumé d'une grille de repérage clinique de l'évolution de la personnalité chez l'enfant autiste. In B. Golse & P. Delion, *Autisme : État des lieux et horizons* (p. 154-162). Toulouse: Eres.

Haaga, D. A. F. (2004). A Healthy Dose of Criticism for Randomized Trials : Comment on Westen, Novotny, and Thompson-Brenner (2004). *Psychological Bulletin*, *130*(4), 674-676. https://doi.org/10.1037/0033-2909.130.4.674

Hansen-Løve, L. (2000). *La philosophie de A à Z*. Paris: Hatier, 2007.

Hartog, F. (2010). La temporalisation du temps : Une longue marche. In J. André, S. Dreyfus-Asséo, & F. Hartog, *Les récits du temps* (p. 9-29).

Heidegger, M. (1927). *Etre et Temps*. Paris: Gallimard, 1986.

Heimann, P. (1949). On Counter-Transference. *International Journal of Psychoanalysis*, *31*, 81-84.

Houssier, F. (2010a). Hypothèses sur les origines d'une filiation théorico-clinique. Quand S. Freud analyse sa fille. In P. Givre, *Le Tourment adolescent. Tome 2* (p. 29-49). Paris: Presses Universitaires de France.

Houssier, F. (2010b). Peter Blos, une oeuvre consacrée au processus d'adolescence. In P. Givre, *Le tourment adolescent. Tome 2* (p. 51-83). Paris: Presses Universitaires de France.

Houzel, D. (2010). *Le concept d'enveloppe psychique*. Paris: In Press.

Husserl, E. (1928). *Leçons pour une phénoménologie de la conscience intime du temps*. Paris: Presses Universitaires de France, 2019.

INSERM. (2002). *Troubles mentaux dépistage et prévention chez l'enfant et l'adolescent : Synthèse et recommandations*. Paris: INSERM.

INSERM. (2004). *Psychothérapies. Trois approches évaluées. Expertise collective.* Paris: INSERM.

Janin, C. (1996). *Figures et destins du traumatisme*. Paris: Presses Universitaires de France.

Jeammet, P. (1980). Réalité externe et réalité interne. Importance et spécificité de leurs articulations à l'adolescence. *Revue Française de Psychanalyse, 44*, 271-278.

Jeammet, P. (1989). Les assises narcissiques de la symbolisation. *Revue Française de Psychanalyse, 53*(6), 1763-1774.

Jeammet, P. (1990a). Les destins de la dépendance à l'adolescence. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence, 38*(4-5), 100-199.

Jeammet, P. (1990b). Les destins de l'auto-érotisme à l'adolescence. In A.-M. Alléon, O. Morvan, & S. Lebovici, *Devenir « adulte » ?* (p. 53-79). Paris: Presses Universitaires de France.

Jeammet, P. (1994). Adolescence et processus de changement. In D. Widlöcher, *Traité de psychopathologie* (p. 687-726). Paris: Presses Universitaires de France, 2005.

Jeammet, P. (2000). Etre adulte ou comment apprendre à gérer la place de l'infantile. *Adolescence, 18*(2), 419-431.

Jeammet, P. (2002). Spécificités de la psychothérapie psychanalytique à l'adolescence. *Psychothérapies, 22*(2), 77-87.

Jeammet, P. (2003). D'un narcissisme à l'autre. In P. Huerre & L. Renard, *Parents et adolescents* (p. 79-90).

Jeammet, P. (2004). La dépression chez l'adolescent. In S. Lebovici, M. Soulé, & R. Diatkine, *Nouveau traité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent* (p. 1477-1499). Paris: Presses Universitaires de France.

Jeammet, P. (2010). Evelyne Kestemberg : La métapsychologie à l'épreuve de la clinique adolescente. In P. Givre, *Le tourment adolescent. Tome 2* (p. 219-255). Paris: Presses Universitaires de France.

Jeammet, P. (2014). *Paradoxe et dépendance à l'adolescence*. Bruxelles: Yapaka.

Jones, E. (1936). *Decannual report of the London Clinic of Psychoanalysis, 1926-1936*. Londres: London Clinic of Psychoanalysis.

Jones, E. E., & Ablon, J. S. (2005). On Analytic Process. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, *53*(2), 541-568. https://doi.org/10.1177/00030651050530020101

Kamel, F. (2002). *Entrer dans l'adolescence : Le temps de la latence*. Paris : In Press.

Kant, E. (1781). *Critique de la raison pure*. Paris: Presses Universitaires de France, 2012.

Kestemberg, E. (1962). L'identité et l'identification chez les adolescents. Problèmes théoriques et techniques. *La psychiatrie de l'enfant*, *5*(2), 441-522.

Kestemberg, E. (1980). Notule sur la crise de l'adolescence : De la déception à la conquête. *Revue Française de Psychanalyse*, *XLIV*(3-4), 523-530.

Kestemberg, E. (1990). Installation dans l'âge adulte et auto-érotisme. In A.-M. Alléon, O. Morvan, & S. Lebovici, *Devenir « adulte » ?* (p. 81-89). Paris: Presses Universitaires de France.

Kestemberg, E. (1999). *L'adolescence à vif*. Paris: Presses Universitaires de France.

Klein, E. (2010). *Discours sur l'origine de l'univers*. Paris: Flammarion.

Klein, É. (2018). Le temps : De qui est-il l'affaire ? *Revue francaise de psychanalyse, Vol. 82*(5), 1634-1642.

Klein, M. (1932). *La psychanalyse des enfants*. Paris: Presses Universitaires de France, 2013.

Knight, R. (1941). Evaluation of the results of psychoanalytic therapy. *American Journal of Psychiatry, 98*, 434-446.

Kristeva, J. (1995). Le scandale du hors-temps. *Revue Française de Psychanalyse, 59*(4), 1029-1044.

Kuhn, T. S. (1962). *La structure des révolutions scientifiques*. Paris: Flammarion, 2008.

Lachan, A. (2014). *La pratique clinique des premiers entretiens et le cheminement intérieur de l'analyste : Étude en France et au Québec* (Thèse de Psychologie). Paris 8.

Lampl-de-Groot, J. (1960). On adolescence. *Psychoanalytic Study of the Child, 15*, 95-103.

Laplanche, J. (1970). *Vie et mort en psychanalyse*. Paris: Flammarion.

Laplanche, J. (1987). *Nouveaux fondements pour la psychanalyse*. Paris: Presses Universitaires de France, 2016.

Laplanche, J. (1989). Temporalité et traduction. Pour une remise au travail de la philosophie du temps. *Psychanalyse à l'Université, 53*(14), 17-34.

Laplanche, J. (2006). *L'après-coup*. Paris: Presses Universitaires de France.

Laplanche, J. (2008). Psychanalyse et psychothérapie. In D. Widlöcher, *Psychanalyse et psychothérapie* (p. 57-64). Toulouse: Eres.

Laplanche, J., & Pontalis, J.-B. (1967). *Vocabulaire de la psychanalyse* (5. ed). Paris: Presses Universitaires de France, 2009.

Laufer, M. E., & Laufer, M. (1993). *Rupture du développement et traitement psychanalytique à l'adolescence : Études cliniques*. Paris: Presses Universitaires de France.

Laufer, M., & Laufer, M. E. (1989). *Adolescence et rupture du développement : Une perspective psychanalytique*. Paris: Presses Universitaires de France.

Lebovici, S., Alléon, A.-M., & Morvan, O. (1990). *Devenir « adulte » ? : Deuxième colloque national sur la post-adolescence*. Presses universitaires de France.

Lemaigre, B. (1995). Le trauma, ébranlement du temps. *Revue Française de Psychanalyse*, *59*(4), 1173-1187.

Leuzinger-Bohleber, M. (2007). Un exemple de recherche en psychanalyse : Le suivi de psychanalyses et thérapies analytiques de longue durée. In M. Emmanuelli & R. Perron, *La recherche en psychanalyse* (p. 127-148). Paris: Presses Universitaires de France.

Leuzinger-Bohleber, M. (2010). Psychoanalytic preventions/interventions and playing "rough-and-tumble" games : Alternatives to medical treatments of children suffering from ADHD. *International Journal of Applied Psychoanalytic Studies*, *7*(4), 332-338. https://doi.org/10.1002/aps.270

Leuzinger-Bohleber, M., & Fischmann, T. (2006). What is conceptual research in psychoanalysis? *The International Journal of Psychoanalysis*, *87*(5), 1355-1386. https://doi.org/10.1516/73MU-E53N-D1EE-1Q8L

Leuzinger-Bohleber, M., & Kächele, H. (2015). *An Open Door Review of Outcomes and Process Studies in Psychoanalysis. Third edition*. Londres: International Psycholanalytical Association.

Leuzinger-Bohleber, M., Stuhr, U., Rüger, B., & Beutel, M. (2003). How to study the 'quality of psychoanalytic treatments' and their long-term effects on patients' well-being : A representative, multi-perspective follow-up study. *The International Journal of Psychoanalysis, 84*(2), 263-290. https://doi.org/10.1516/C387-0AFM-4P34-M4BT

Levant, R. F. (2005). Report of the 2005 Presidential Task Force on Evidence-Based Practice. *American Psychological Association*.

Lorin de Reure, A. (2016). *Interactions libres entre enfant autiste et animal (poney et dauphin) : Étude des processus en jeu dans une sensorimotricité partagée par une triple approche clinique éthologique et vidéo* (Thèse de Psychologie, Lyon 2 Lumière). Consulté à l'adresse http://www.theses.fr/2016LYSE2099

Luborsky, L., & Singer, B. (1975). Comparative studies of psychotherapies. Is it true that everyone has won and all must have prizes ? *Archives of General Psychiatry, 48*, 995-1008.

Lyotard, J.-F. (1979). *La condition postmoderne : Rapport sur le savoir*. Paris, France: Éditions de Minuit.

Mahler, M. S. (1973). *Psychose infantile : Symbiose humaine et individuation*. Paris: Payot & Rivages.

Mâle, P. (1964). *Psychothérapie de l'adolescent*. Paris: Presses Universitaires de France, 1999.

Mâle, P. (1971). Quelques aspects de la psychopathologie et de la psychothérapie à l'adolescence. In *La crise Juvénile, Oeuvres complètes, T. 1*. Paris: Payot, 1982.

Marcelli, D., & Braconnier, A. (2013). *Adolescence et psychopathologie* (8ème édition). Issy-les-Moulineaux: Masson.

Marty, F. (1997). A propos du parricide et du matricide à l'adolescence. In F. Marty (Éd.), *L'illégitime violence, la violence et son dépassement à l'adolescence* (p. 95-110). Ramonville-Saint-Agne: Eres, 2000.

Marty, F. (1999). Penser la latence dans l'adolescence avec André Green. *Adolescence, 17*(1), 101-110.

Marty, F. (2001). *Figures et traitements du traumatisme*. Paris: Dunod.

Marty, F. (2005). Initiation à la temporalité psychique. Que serait la temporalité psychique sans l'adolescence 7. *Psychologie clinique et projective, n° 11*(1), 231-256.

Marty, F. (2009). Le dévoilement du génital : Le génital et la puberté dans l'oeuvre de S. Freud. In Y. Morhain, *Actualités psychopathologiques de l'adolescence* (p. 31-44). Bruxelles: De Boeck.

Marty, F. (2010a). Adolescence et émotion, une affaire de corps. *Enfances Psy, 49*(4), 40-52.

Marty, F. (2010b). Quand le fantasme prend corps. In J. André & C. Chabert, *La psychanalyse de l'adolescent existe-t-elle ?* (p. 205-222). Paris: Presses Universitaires de France.

Marty, F. (2012). Violence du fantasme incestueux à l'adolescence et traumatisme pubertaire. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'adolescence, 60*(5), 345-349.

Marty, F. (2013). Peut-on en finir avec l'adolescence ? In M. R. Moro, *Devenir adulte, chances et difficultés* (p. 37-58). Paris: Armand Colin.

Marty, F., & Marie-Grimaldi, H. (2004). *L'aventure de la recherche : [En psychologie clinique et psychopathologie]*. Publications de l'Université de Rouen.

Matha, C. (2014). Adolescence meurtrie : Entre rêve et sensorialité. *Adolescence, 32*(4), 719-733.

Mauss, M. (1925). *Essai sur le don* (2ème édition). Paris: Presses Universitaires de France, 2012.

Midgley, N., Cregeen, S., Hughes, C., & Rustin, M. (2013). Psychodynamic psychotherapy as treatment for depression in adolescence. *Child And Adolescent Psychiatric Clinics Of North America*, *22*(1), 67-82. https://doi.org/10.1016/j.chc.2012.08.004

Minkowski, E. (1933). *Le temps vécu : Études phénoménologiques et psychopathologiques*. Paris: Presses Universitaires de France, 2013.

Missonnier, S. (2008). Psychanalyse et psychothérapie. Etude comparative et critique. In D. Widlöcher, *Psychanalyse et psychothérapie* (p. 133-172). Toulouse: Eres.

Modiano, P. (2013). *Romans*. Paris: Gallimard.

Moniello, G. (2009). Le jeune adulte et son analyse. *Adolescence*, *67*(1), 117-132.

Morhain, Y. (2011). *L'adolescence et la mort : Approche psychanalytique*. In Press.

Morin, E. (1990). *Introduction à la pensée complexe*. Points, 2014.

Munari, F. (2004). Processus d'écriture et processus psychanalytique dans l'écriture. *Revue francaise de psychanalyse*, *Vol. 68*(5), 1773-1779.

Murray, H. A. (1943). *Manuel du Thematic Apperception Test*. Paris: Editions du Centre de Psychologie Appliquée, 1952.

Neau, F. (2013). Histoire et psychopathologie. In C. Chabert, *Narcissisme et dépression* (p. 5-115). Paris: Dunod.

Ouvry, O. (2012). Pierre Mâle, « Quelques aspects de la psychopathologie et de la psychothérapie à l'adolescence » (1971). In J.-Y. Chagnon, *45 commentaires de textes en psychopathologie psychanalytique* (p. 343-351). Paris: Dunod.

Paillé, P., & Mucchielli, A. (2012). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*. Paris : Armand Colin. https://doi.org/10.3917/arco.paill.2012.01

Pasche, F. (1999). *Le Passé recomposé*. Paris : Presses Universitaires de France. https://doi.org/10.3917/puf.pasch.1999.01

Passeron, J. C., & Revel, J. (Éd.). (2005). *Penser par cas*. Paris: École des Hautes Études en Sciences Sociales.

Passeron, J.-C. (1990). *Le Raisonnement sociologique. L'espace non-popperien du raisonnement naturel* (2ème édition). Paris: Albin Michel, 2006.

Perec, G. (1975). *W ou le souvenir d'enfance*. Paris: Gallimard, 2017.

Périer, A. (2014a). Introduction. In *Psychothérapies psychanalytiques à l'adolescence : Pratiques et modèles* (p. 13-19). Paris: Armand Colin.

Périer, A. (2014b). Le contre-transfert dans le travail psychothérapique avec l'adolescent. In A. Périer, *Psychothérapies psychanalytiques à l'adolescence : Pratiques et modèles* (p. 109-126). Paris: Armand Colin.

Perret-Catipovic, M., & Ladame, F. (1997). *Adolescence et psychanalyse : Une histoire*. Lausanne: Delachaux et Niestlé.

Perron, R. (2006). Montrer, démontrer : Les apories de la conviction. *Bulletin de psychologie, Numéro 486*(6), 565-569. https://doi.org/10.3917/bupsy.486.0565

Perron, R. (2008). Attention : Un mot peut en cacher un autre... ! In D. Widlöcher, *Psychanalyse et psychothérapie* (p. 25-31). Toulouse: Eres.

Perron, R. (2009a). La psychanalyse est-elle utile ? Considérations sur une méta-analyse. *Revue francaise de psychanalyse, Vol. 73*(2), 534-543.

Perron, R. (2009b). Sur les illusions de la mesure. In G. Fischman, *L'évaluation des psychothérapies et de la psychanalyse : Fondements et enjeux* (p. 117-127). Paris: Masson.

Perron, R. (2010). *La raison psychanalytique : Pour une science du devenir psychique*. Paris : Dunod.

Perron, R. (2016). Mesures pour mesures. In A. Brun, R. Roussillon, & P. Attigui, *Evaluation clinique des psychothérapies psychanalytiques : Dispositifs individuels, groupaux et institutionnels* (p. 61-81). Paris: Dunod.

Petrella, F. (2004). Procéder en psychanalyse Images, modèles et mythes du processus. *Revue francaise de psychanalyse, Vol. 68*(5), 1555-1626.

Pheulpin, M.-C., & Bruguière, P. (2002). Eléonore ou le temps déboussolé. *Psychologie clinique et projective, 8*, 129-155.

Pinel, J.-P. (2008). Emprise et pouvoir de la transparence dans les institutions spécialisées. *Revue de psychotherapie psychanalytique de groupe, n° 51*(2), 33-48.

Platon. (s. d.). *Timée*. Paris: GF Flammarion, 1992.

Plutarque. (1951). *Les vies des hommes illustres*. Paris: Gallimard, coll. « Bibliothèque de la Pléiade », vol. 1.

Pomini, V., De Roten, Y., Brodard, F., & Quartier, V. (2016). *L'étude de cas : Dialogue entre recherche et pratique en psychologie clinique et en psychothérapie*. Lausanne: Antipodes.

Pontalis, J.-B. (1997). *Ce temps qui ne passe pas*. Paris: Gallimard.

Pontalis, Jean-Bertrand. (1988). *Perdre de vue*. Paris: Gallimard, 2002.

Pontalis, Jean-Bertrand. (2003). *Traversée des ombres*. Paris: Gallimard.

Pontalis, Jean-Bertrand. (2012). Avant. In *Oeuvres littéraires* (p. 1029-1093). Paris: Gallimard, « Quarto », 2015.

Popper, K. (1963). *Conjectures et réfutations : La croissance du savoir scientifique*. Paris: Payot, 2008.

Proust, M. (1913). Du côté de chez Swann. In *A la recherche du temps perdu* (p. 9-342). Paris: Gallimard, « Quarto », 1999.

Proust, M. (1919). A l'ombre des jeunes filles en fleurs. In *A la recherche du Temps perdu* (p. 343-745). Paris: Gallimard, « Quarto », 1999.

Proust, M. (1920). Le côté de Guermantes. In *A la recherche du temps perdu* (p. 747-1203). Paris: Gallimard, « Quarto », 1999.

Proust, M. (1927). Le temps retrouvé. In *A la recherche du temps perdu* (p. 2129-2401). Paris: Gallimard, « Quarto », 1999.

Rabeyron, T. (2017). Médiations thérapeutiques et processus de symbolisation : De l'expérience sensible à la modélisation. *Therapeutic mediation and symbolization processes: From experience to modeling (English), 82*(2), 351-364. https://doi.org/10.1016/j.evopsy.2017.01.001

Racin, C. (2017). *De l'hospitalisation à l'institutionnalisation des soins de longue durée dans le grand vieillissement : Étude clinique, psychopathologique et projective du « travail de dépendance »* (Thèse de Psychologie, Paris Descartes - Sorbonne Paris Cité). Consulté à l'adresse http://www.theses.fr/2017USPCB072

Racin, C. & De Luca, M. (2019). Méthode de recherche hypothétique et processuelle. *In Analysis* (à paraître).

Rappard, E. (1996). Évaluation des psychothérapies. In D. Widlöcher & A. Braconnier, *Psychanalyse et psychothérapie* (p. 245-255). Paris: Flammarion.

Rausch de Traubenberg, N. (1970). *La pratique du Rorschach* (9ème ed. (2000)). Paris: Presses Universitaires de France.

Ravit, M., & Di Rocco, V. (2016). Évaluation des dispositifs à médiation en milieu carcéral. In A. Brun, R. Roussillon, & P. Attigui, *Évaluation clinique des psychothérapies psychanalytiques : Dispositifs individuels, groupaux et institutionnels* (p. 307-323). Paris: Dunod.

Revault d'Allonnes, C. (1999). *La démarche clinique en sciences humaines : Documents, méthodes, problèmes* (Éd. mise à jour). Paris: Dunod.

Revault d'Allonnes, C. (2014). Psychologie clinique et démarche clinique. In O. Douville, *Les méthodes cliniques en psychologie* (p. 43-55). Paris: Dunod.

Richard, F. (2014). La rencontre avec l'adolescent : Spécificité du dialogue, dispositif et cadre. In A. Périer, *Psychothérapies psychanalytiques à l'adolescence : Pratiques et modèles* (p. 55-72). Paris: Armand Colin.

Richard, F., & Wainrib, S. (2006). *La subjectivation*. Paris: Dunod.

Ricœur, P. (1985). *Temps et récit, T. 3 : Le temps raconté*. Paris: Seuil.

Robert, M. (2009). Etat actuel des recherches appliquées à la psychanalyse et à la psychothérapie psychanalytique. In G. Fischman, *L'évaluation des psychothérapies et de la psychanalyse : Fondements et enjeux* (p. 141-162). Paris: Masson.

Roman, P. (2006). Temps et traumatisme : Une approche clinique et projective. In B. Chouvier & R. Roussillon, *La temporalité psychique : Psychanalyse, mémoire et pathologies du temps* (p. 75-92). Paris: Dunod.

Roman, P. (2013). Le travail du cas au service de la formation : Du processus à l'évaluation. *Psychothérapies, 33*(1), 37-41. https://doi.org/10.3917/psys.131.0037

Roman, P., & Melchiorre, M. (2015). Contribution des épreuves projectives à l'évaluation des processus de changement chez les adolescents auteurs de violence sexuelle. *Psychologie clinique et projective, 21*, 195-217.

Rorschach, H. (1921). *Psychodiagnostic*. Paris: Presses Universitaires de France, 1996.

Rosnay (de), T. (2003). *La mémoire des murs*. Paris: Héloïse d'Ormesson.

Roussillon, R. (1995a). La métapsychologie des processus et la transitionnalité. *Revue Française de Psychanalyse, 59*(Spécial Congrès), 1351-1519.

Roussillon, R. (1995b). *Logiques et archéologiques du cadre psychanalytique*. Paris : Presses Universitaires de France. https://doi.org/10.3917/puf.rous.2007.01

Roussillon, R. (1999). Quelques remarques épistémologiques à propos du travail psychanalytique en face-à-face. In G. Diatkine & J. Schaeffer, *Psychothérapies psychanalytiques* (p. 67-76). Paris : Presses Universitaires de France https://doi.org/10.3917/puf.diat.1999.01.0067

Roussillon, R. (2006a). Du jeu dans la mémoire. In B. Chouvier & R. Roussillon, *La temporalité psychique : Psychanalyse, mémoire et pathologies du temps* (p. 7-20). Paris: Dunod.

Roussillon, R. (2006b). Pluralité de l'appropriation subjective. In F. Richard & S. Wainrib, *La Subjectivation* (p. 59-80). Paris: Dunod.

Roussillon, R. (2008). Sur l'opposition psychothérapie/psychanalyse. In D. Widlöcher, *Psychanalyse et psychothérapie* (p. 65-75). Toulouse: Eres.

Roussillon, R. (2009). *Le transitionnel, le sexuel et la réflexivité*. Paris: Dunod.

Roussillon, R. (2010). Précarité et vulnérabilité identitaires à l'adolescence. *Adolescence*, *72*(2), 241-252.

Roussillon, R. (2012). *Manuel de pratique clinique*. Issy-Les-Moulineaux : Elsevier Masson.

Roussillon, R. (2013). Narcissisme et « logique » de la perversion. In C. Chabert, *Narcissisme et dépression* (p. 117-169). Paris: Dunod.

Roussillon, R. (2014a). *Manuel de psychologie et de psychopathologie clinique générale* (2e édition). Issy-Les-Moulineaux : Elsevier Masson.

Roussillon, R. (2014b). Préface. Vers de nouveaux paradigmes... In P. Givre, *Le tourment adolescent* (p. 1-17). Paris: Presses Universitaires de France.

Roussillon, R. (2016a). Du jeu dans la mémoire. *Revue francaise de psychanalyse*, *80*(2), 335-359.

Roussillon, R. (2016b). L'évaluation clinique et la subjectivité : Proposition pour une évaluation qualitative. In A. Brun, R. Roussillon, & P. Attigui, *L'évaluation clinique des psychothérapies psychanalytiques : Dispositifs individuels, groupaux et institutionnels* (p. 37-59). Paris: Dunod.

Saint-Augustin. (400apr. J.-C.). *Confessions, livre XI*. Paris: GF Flammarion, 2006.

Sandell, R., Blomberg, J., Lazar, A., Broberg, J., & Schubert, J. (2000). Varieties of long-term outcome among patient in psychoanalysis and long-term psychotherapy : A review of findings in the Stockholm outcome of psychoanalysis and psychotherapy project (STOPP). *International Journal of Psychoanalysis*, *81*, 921-942.

Scarfone, D. (2006). Un temps sans mémoire : L'actuel et la production du passé. In B. Chouvier & R. Roussillon, *La temporalité psychique : Psychanalyse, mémoire et pathologies du temps* (p. 21-39). Paris: Dunod.

Scarfone, D. (2014). L'impassé, actualité de l'inconscient. *Revue Française de Psychanalyse, 78*(5), 1357-1428.

Schaeffer, J. (1997). *Le refus du féminin (la Sphinge et son âme en peine)*. Paris: Presses Universitaires de France.

Schaeffer, J. (2001). Le « roc » de la différence des sexes. In S. Lesourd, *Le féminin : Un concept adolescent ?* (p. 25-48). Ramonville-Saint-Agne: Eres.

Schrebert, D. P. (1903). *Mémoires d'un névropathe*. Paris: Seuil, 1985.

Schvartzapel de Kacero, E. (1999). À la recherche d'un temps à construire au Rorschach. Des facteurs formels aux liens qui les régissent. *Psychologie clinique et projective*, 5, 143-163.

Shentoub, V. (1990). *Manuel d'utilisation du T.A.T. [Thematic Apperception Test] : (Approche psychanalytique)*. Paris: Dunod.

Shentoub, V., & Debray, R. (1971). Fondements théoriques du processus-TAT. *Bulletin de psychologie*, *292*(24), 897-903.

Spitz, R. A. (1968). *De la naissance à la parole : La première année de la vie*. Paris: Presses Universitaires de France, 2012.

Stern, D. N. (2003). *Le monde interpersonnel du nourrisson : Une perspective psychanalytique et développementale*. Paris: Presses Universitaires de France.

Stiles, W. B. (2013). L'utilisation des études de cas pour l'élaboration de la théorie en psychothérapie. *Psychothérapies, 33*(1), 29-35. https://doi.org/10.3917/psys.131.0029

Stiles, W. B. (2016). La validité scientifique de l'étude de cas. In V. Pomini, Y. De Roten, F. Brodard, & V. Quartier, *L'étude de cas : Dialogue entre recherche et pratique en psychologie clinique et en psychothérapie* (p. 75-94). Lausanne: Antipodes.

Stoller, R. J. (1968). *Recherches sur l'identité sexuelle*. Paris: Gallimard, 1978.

Suarez-Labat, H. (2011). *Des barrières aux limites : États autistiques et processus de changement* (Thèse de Psychologie, Paris Descartes). Consulté à l'adresse http://www.theses.fr/2011PA05H133

Suarez-Labat, H. (2015). *Les autismes et leurs évolutions : Apports des méthodes projectives Apports des méthodes projectives*. Paris: Dunod.

Sullivan, P. (1995). Clinique de l'intemporalité. *Revue Française de Psychanalyse*, *59*(4), 1017-1028.

Sullivan, P. (2012). *Introduction à la psychopathologie de l'adolescent*. Paris: Dunod.

Tarazi-Sahab, L. (2013). Harmonisation et liaison dans la synthèse identificatoire à l'adolescence. In M. R. Moro, *Devenir adulte : Chances et difficultés* (p. 101-116). Paris: Armand Colin.

Tartas, V. (2010). Le développement de notions temporelles par l'enfant. *Developpements*, *4*(1), 17-26.

Ternynck, C. (2000). *L'épreuve du féminin à l'adolescence*. Paris: Dunod.

Thurin, J.-M. (2005). Expertise collective inserm sur les psychothérapies, contexte, déroulement, enseignements et perspectives. *Cliniques méditerranéennes*, *71*(1), 19-40. https://doi.org/10.3917/cm.071.0019

Thurin, J.-M. (2006). Limites de la médecine fondée sur des preuves et orientations actuelles : Une nouvelle génération des recherches en psychothérapies. *Bulletin de psychologie*, *Numéro 486*(6), 575-584. https://doi.org/10.3917/bupsy.486.0575

Thurin, J.-M. (2009a). Évaluation du changement en psychothérapie. *Thérapie Familiale*, *30*(2), 235-250. https://doi.org/10.3917/tf.092.0235

Thurin, J.-M. (2009b). L'évaluation des psychothérapies, où en sommes-nous ? In G. Fischman, *L'évaluation des psychothérapies et de la psychanalyse : Fondements et enjeux* (p. 101-115). Paris: Masson.

Thurin, J.-M. (2017). De l'évaluation des psychothérapies à la recherche en psychothérapie et en psychanalyse. *Recherches en psychanalyse, 23*(1), 55-68. https://doi.org/10.3917/rep1.023.0055a

Thurin, J.-M., & Thurin, M. (2007). *Évaluer les psychothérapies : Méthodes et pratiques*. Paris: Dunod.

Thurin, J.-M., & Thurin, M. (2009). Protocole d'études intensives de cas en groupes de pairs. In G. Fischman, *L'évaluation des psychothérapies et de la psychanalyse : Fondements et enjeux* (p. 187-205). Paris: Masson.

Triandafillidis, A. (1996). Stratégies d'immortalité. *Adolescence, 28*(2), 443-460.

Wallerstein, R. S. (1986). *Forty-two lives in treatment : A study of psychoanalysis and psychotherapy*. New-York: Guilford Press.

Wallerstein, R. S. (2001). The generations of psychotherapy research : An overview. *Psychoanalytic Psychology, 18*(2), 243-267. https://doi.org/10.1037//0736-9735.18.2.243

Wampold, B. E., Budge, S. L., Laska, K. M., Del Re, A. C., Baardseth, T. P., Flűckiger, C., … Gunn, W. (2011). Evidence-based treatments for depression and anxiety versus treatment-as-usual : A meta-analysis of direct comparisons. *Clinical Psychology Review, 31*(8), 1304-1312. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2011.07.012

Weitkamp, K., Daniels, J. K., Hofmann, H., Timmermann, H., Romer, G., & Wiegand-Grefe, S. (2014). Psychoanalytic psychotherapy for children and adolescents with severe

depressive psychopathology : Preliminary results of an effectiveness trial. *Psychotherapy*, *51*(1), 138-147. https://doi.org/10.1037/a0034178

Werbart, A., Grünbaum, C., Jonasson, B., Kempe, H., Kusz, M., Linde, S., … Öhlin, A. (2011). Changes in the representations of mother and father among young adults in psychoanalytic psychotherapy. *Psychoanalytic Psychology*, *28*(1), 95-116. https://doi.org/10.1037/a0022344

Widlöcher, D. (1970). *Freud et le problème du changement*. Presses Universitaires de France.

Widlöcher, D. (1984). Le psychanalyste devant les problèmes de classification. *Confrontations psychiatriques*, *24*, 141-156.

Widlöcher, D. (1990). Le cas, au singulier. *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, *42*, 285-302.

Widlöcher, D. (2002). Changement. In A. De Mijolla, *Dictionnaire International de la psychanalyse* (p. 310-312). Paris: Hachette Littératures.

Widlöcher, D. (2004a). L'empathie. *Revue Française de Psychanalyse*, *68*(3), 981-992.

Widlöcher, D. (2004b). Pour une étude critique des concepts. *Recherches en psychanalyse*, *1*, 15-19.

Widlöcher, D. (2008a). Où en est le débat ? In *Psychanalyse et psychothérapie* (p. 173-182). Toulouse: Eres.

Widlöcher, Daniel. et. al. (2008b). *Psychanalyse et psychothérapie*. Toulouse: Eres.

Winnicott, D. W. (1949). La haine dans le contre-transfert. In *De la pédiatrie à la psychanalyse* (p. 83-95). Paris: Payot, 2018.

Winnicott, D. W. (1956). La préoccupation maternelle primaire. In *De la pédiatrie à la psychanalyse* (p. 335-343). Paris: Payot, 2018.

Winnicott, D. W. (1962). *Processus de maturation chez l'enfant*. Paris: Payot, 1989.

Winnicott, D. W. (1971). *Jeu et réalité : L'espace potentiel*. Paris: Gallimard, 2013.

Winnicott, D. W. (1974). La crainte de l'effondrement et autres situations cliniques. *Nouvelle Revue de Psychanalyse, 11*, 35-44.