

## Collection « Transition »

Dirigée par Jean Claude Rouchy

Creuset de recherches qui interrogent le rapport entre la réalité psychique et son inscription sociale, culturelle, historique, groupale et familiale, tel est l'espace transitionnel qu'ouvre cette collection.

Transition : une pensée analytique, une capacité d'établir des liens entre différentes perspectives des sciences humaines (psychanalytiques, psychosociales, culturelles, sociales, anthropologiques, philosophiques, historiques...) qui prennent sens dans leur conjonction.

L'objet de la collection est de faire connaître les travaux de praticiens qui ouvrent de nouvelles voies à la compréhension des processus inconscients en référence à leur expérience clinique, psychothérapeutique, sociale et culturelle.

Retrouvez tous les titres parus sur  
**[www.editions-eres.com](http://www.editions-eres.com)**

# L'ENGAGEMENT DU THÉRAPEUTE

Du même auteur :

*Psychanalyse et cancer...*  
*Au fil des mots, un autre regard*  
L'Harmattan, 1997

Danièle Deschamps

# L'ENGAGEMENT DU THÉRAPEUTE

Une approche psychanalytique du trauma

Préface de Joyce McDougall

Collection « Transition »

The logo for Éditions érès features a stylized lowercase 'é' in a grey circle, followed by the word 'éditions' in a small, vertical font, and the word 'érès' in a larger, bold, lowercase font.

Conception de la couverture :  
Anne Hébert

Version PDF © Éditions érès 2012  
ME - ISBNPDF : 978-2-7492-1994-3  
Première édition © Éditions érès 2004  
33 avenue Marcel-Dassault, 31500 Toulouse  
**[www.editions-eres.com](http://www.editions-eres.com)**

# Table des matières

Préface de Joyce McDougall .....	9
Prologue .....	15
L'engagement : une question qui reste ouverte.....	17

## PREMIÈRE PARTIE : FACE AUX TRAUMAS PRÉCOCES : QUAND LA PENSÉE PREND CORPS

DANS LE CORPS DU TEXTE, LES FANTÔMES DE L'HISTOIRE .....	33
Les mausolées de l'âme .....	34
Trauma réel ou trauma blanc ? .....	59
LA PENSÉE ENCAPSULÉE .....	79
Quand la pensée se greffe au corps .....	80
La pensée a-t-elle un sexe ? .....	100
L'AIRE DE L'ILLUSION : BERCEAU DE LA PENSÉE .....	127
Le pouvoir médiateur des images, baromètre de la relation .....	127
Images, mirages, la magie du temps retrouvé .....	137
ENTRE L'ENVELOPPE ET LE NOYAU, INCARNER LA PENSÉE .....	157
Mais d'où vient donc l'effet thérapeutique ? .....	157
Un contenant qui recueille .....	158
Un temps pour qu'émergent les images .....	164
Une rumination de formes partagées.....	167

## DEUXIÈME PARTIE : FRACTURES DE CORPS... QUESTIONS DE SENS

LA CRAINTE DE L'EFFONDREMENT .....	175
Un insondable silence .....	176
« Parlez, circulez, il n'y a rien à voir ! » .....	179
La crainte de l'effondrement .....	181
Parle avec elle... ..	183
Miroir, beau miroir..., qui dis-tu que je suis ? .....	185
LE MOMENT FONDATEUR.....	189
Arrêt sur image en attente de mots.....	189
Les médiations de l'image : deuils et créations .....	204
Dans la marmite du diable... l'encrier des mots .....	220
FACE À LA MORT : SILENCES, TRACES, TRANSMISSIONS .....	233
L'ordre de l'humain .....	234
Le temps des uns et le temps des autres .....	250
La fonction des rites .....	261
TOURNER LA PAGE : MÉMOIRES PLURIELLES .....	275
Devenir orphelin à l'âge adulte .....	275
Les psys, la mort, la création .....	292
CONCLUSION. GARDER LA VIE COMME ŒUVRE OUVERTE .....	311
Vivre et mourir dans la maison de son corps .....	314
Au passage du Sans-Souci.....	325
La nuit, les yeux ouverts .....	327
Tous les matins du monde... ..	329
BIBLIOGRAPHIE .....	331
INDEX.....	339

*Comment Pantagruel entendit diverses paroles dégelées en haute mer.*

*En pleine mer, comme nous banquetions, devisions en faisant de beaux discours, Pantagruel se leva et resta debout pour observer tout alentour. Puis il nous dit : « Compagnons, n'entendez-vous rien ? Il me semble entendre des gens parler dans les airs, je ne vois pourtant personne. Écoutez ! »*

*Nous fîmes attention, et à pleines oreilles nous humions l'air comme belles huîtres en écaille... Néanmoins, nous certifiions n'entendre pas la moindre voix.*

*Pantagruel continuait d'affirmer qu'il entendait diverses voix dans les airs, aussi bien d'hommes que de femmes, quand nous nous aperçûmes, soit que nous les entendions aussi, soit que nos oreilles nous cornaient... au point de percevoir des mots distincts. Cela nous effraya grandement...*

*Panurge s'écria : « Ventrebleu, est ce un canular ? Nous sommes perdus.*

*Fuyons ! Écoutez, ce sont, par Dieu, des coups de canon !*

*De plus, ils sont sur ce sale terrain, nous ne connaissons pas le pays.*

*Ils nous tueront. Fuyons, nous n'en serons pas déshonorés. »*

*Pantagruel dit : « Qui est ce fuyard là-bas ? Voyons d'abord qui sont ces gens [...] Il me souvient qu'Aristote soutient que les paroles d'Homère voltigent, se meuvent, et par conséquent ont une âme. De plus, Antiphane disait que la doctrine de Platon concernant les paroles était identique ; celles-ci, lorsqu'elles sont proférées en une certaine contrée au plus fort de l'hiver, gèlent et se transforment en glace au contact de l'air froid, et elles ne sont plus audibles. De même, ce que Platon enseignait aux jeunes enfants devenait presque incompréhensible pour eux lorsqu'ils avaient vieilli... Ce serait le moment de philosopher et de rechercher si ce serait ici l'endroit où de telles paroles se dégèlent... Regardons si nous les verrons aux alentours. »*

F. Rabelais, *Pantagruel*, Livre IV, ch. 55,  
dans *Œuvres complètes*, Paris, Le Seuil, 1995.





# Préface

Quel est l'impact des traumatismes précoces sur la vie adulte ? Sont-ils simplement oubliés, enfouis dans les méandres de la mémoire archaïque, éjectés par le clivage ou même forclos ? Sous quelle forme peuvent-ils alors resurgir ? À la suite de quels événements, de quelles pressions, internes ou externes, redeviennent-ils « virulents », actifs ? Et surtout, comment les percevoir, en entendre l'écho, la clameur silencieuse, à travers la variété des symptômes de tous ordres ? Lorsque ces personnes arrivent chez nous, thérapeutes, parfois en désespoir de cause, il est difficile de reconnaître cette souffrance muette, cette question mystérieuse qui ne se nomme pas, et qui souvent ne se sait même pas. Ignorée du sujet, elle agit à bas bruit, aux frontières du psychique et du somatique, marquée par une angoisse diffuse qui n'a pas de mots pour se dire.

La clinique m'a montré que ces pathologies se situent en deçà des problèmes névrotiques, et même psychotiques. L'apparente normalité de ces patients cache une insondable détresse. Leur désaffectation masque des fractures essentielles dans la construction de leur personnalité et des défaillances graves dans la création des tout premiers liens. Loin de signifier une absence d'émotions, le voyage thérapeutique révèle peu à peu une intensité de souffrance émotionnelle qui, pour ne pas submerger ces sujets, est éjectée avant même d'être ressentie.

Le travail avec ces patients les engage avec leur thérapeute dans une aventure commune, passionnante, et à haut risque pour les deux partenaires. Comment renaître après avoir subi de telles violences, physiques ou psychiques, qui ont anéanti leur sentiment d'être soi, d'être humain ? Comment éviter le clivage entre soi et

l'autre, entre le « bon et le mauvais », et fraterniser avec l'inconnu, l'inquiétant en soi et dans l'autre ? La scène thérapeutique ramène chacun aux frontières de l'archaïque, à ces drames précoces où la parole manque pour dire les choses. Sur quoi se fonder, s'appuyer, quand aucune liaison n'a pu s'établir au départ entre les sensations primitives, les émotions et les affects ?

Quand les représentations de soi et du monde n'ont pu prendre forme et se mettre en images grâce au théâtre des rêves, l'imaginaire est vide ou peuplé de bêtes monstrueuses, à commencer par soi-même. Des angoisses catastrophiques s'y déploient, et les mots n'y sont d'aucun recours. Il s'agit de réaffecter ce qui ne l'a jamais été, de rendre humain ce qui n'a pas été vécu comme tel, bref, de penser l'impensable. C'est sur cette arène que nous sommes convoqués, si nous voulons accompagner nos patients dans leur long travail de récréation.

Danièle Deschamps, dont l'engagement est si profondément enraciné dans l'humain, en témoigne ici. Nous ne pouvons comprendre, ni même espérer, un quelconque effet thérapeutique si nous ne partons pas de cela : l'engagement du thérapeute, condition nécessaire, voire suffisante, pour que quelque chose advienne et « se passe » de l'un à l'autre. Par la création d'un lien jusque-là inimaginable, il s'agit de permettre au sujet de se réapproprier un « vécu jamais vécu », car invivable et impensable. La scène thérapeutique devient alors le premier théâtre de la vie à renaître. C'est notre espoir, même s'il s'agit pour ces patients d'un espoir fou, un espoir « en désespoir de cause ». Comment passer de cet état psychique à la « foi » que « peut-être quelque chose puisse changer », à « quelqu'un peut changer quelque chose à cela », et enfin que « je peux peut-être y changer quelque chose » ?

Ce processus de métamorphose engage l'un et l'autre partenaires. Ils sont indissociablement liés dans ce champ relationnel nouveau, autour des personnages qui vont s'y réanimer au cœur du transfert et du contre-transfert. C'est le seul lieu possible de transformation psychique. Nous assistons à l'élaboration de ces questions au cœur de la clinique, au cas par cas, comme un artisan s'exerce à chaque pièce, unique. Il y est question d'innover une approche thérapeutique dans ces territoires gelés, où des zones de turbulences nous atteignent brutalement de plein fouet. Car l'amour y côtoie la haine la plus farouche, à commencer par la haine du lien, la terreur du lien, vécu comme emprise impitoyable.

Ou bien l'on erre dans un désert où rien ne semble pouvoir se passer.

Danièle Deschamps nous offre ses questions et les réflexions qu'elle a accumulées au cours des trente dernières années, dans trois pays successifs. Ces questions-là n'ont pas de frontières, et la langue originelle à retrouver reste partout la même ! Elle y témoigne tour à tour de sa pratique clinique privée en psychothérapie et psychanalyse, en consultation hospitalière d'équipe avec des adolescents et leurs familles, et en public dans la formation des soignants à l'hôpital sur la « relation soignants-soignés » et l'approche des patients en fin de vie, la supervision d'équipes, ou encore dans la thérapie de patients atteints de cancer.

Elle m'a confié avoir écrit ces textes pour leur rendre à toutes et à tous hommage, et pour y témoigner de ses doutes, recherches, avancées et reculs, dans des zones où le risque de vie côtoie la plus grande chance de renaître à soi-même. Elle s'est appuyée sur le bagage théorique accumulé au fil de ses découvertes et de ses lectures, pour en faire le tremplin de ses réflexions. Ce filet de sécurité nécessaire n'empêche pas de se lancer avec passion, et parfois avec effroi, dans l'aventure unique et risquée avec chaque patient.

Dans une première partie, elle centre son travail sur l'impact des traumatismes psychiques précoces à l'âge adulte, à travers des signes de souffrance énigmatique, violente ou désaffectée, surgis du néant comme des bulles venues du fond des âges. Souffrances personnelles ou transgénérationnelles, souffrances liées à « la grande Histoire » ou à l'histoire personnelle, que ces patients s'infligent plus ou moins consciemment. Comment retrouver mémoire et pensée face à ces traumatismes catastrophiques, et reprendre le fil brisé ?

Quelles sont les conditions qui permettent à la pensée d'advenir, pour qu'une pensée vraie, vivante, se greffe au corps de ces patients si égarés ? Plus largement, comment cette pensée peut-elle s'incarner de façon libre et créatrice pour chacun d'entre nous, selon « le génie de son sexe » ? Comment résoudre le scandale de rentrer dans un corps monosexué tout en déployant sa bisexualité psychique ? La pensée aurait-elle un sexe ? Et par quelles médiations le thérapeute peut-il permettre que se redéploie un imaginaire vivifiant, source d'inscription dans le réel pour investir sa vie ?

Dans une seconde partie, elle se questionne sur la recreation du sujet quand la vie elle-même est en jeu. L'éventualité de la mort « pour de vrai » provoque un séisme psychique d'où resurgissent les questions premières, celles de l'identité, du lien et du projet. Au cœur de cette fracture de sens, l'ordre médical, avec ses grandeurs et ses limites, tend à l'exclusion du sujet. Comment le temps psychique des humains qui y jouent leur partie peut-il être pris en compte ? Car la partie est rude dans l'adversité : il s'agit bel et bien là de redonner naissance à des parties de soi oubliées, perdues ou même non encore nées. Comment supporter l'épreuve de la maladie avec son risque fatal et reprendre souffle et parole dans une tentative de recreation de soi-même, quelle que soit l'échéance ? Comment supporter de « devenir orphelin », même à l'âge adulte, et reprendre le fil de son histoire pour rebondir dans la vie ? Quels rites peuvent nous aider ? Et comment reprendre le flambeau de la transmission, comme êtres humains, mais aussi comme thérapeutes ? Cet état ne met à l'abri de rien !

Le fil rouge de ces textes nous mène au cœur de cette clinique de l'archaïque. Là, comme analystes, thérapeutes, il nous faut interrompre nos discours pour aller à l'aveuglette vers ces bruits qui nous font peur, tenter d'« entendre des voix sans discerner de visages », et « ouvrir nos oreilles comme huîtres en écailles pour entendre les paroles gelées » de nos patients. Ils nous convoquent à créer avec eux et pour eux un cadre qui puisse réchauffer, réunifier leurs corps et leurs paroles ; et comme êtres humains, à nous incliner devant le mystère de la vie, tout en n'oubliant pas de festoyer, de rire et nous rassasier dans la découverte de ces mondes étranges.

Rabelais engageait les siens, par la voix tonitruante de son héros Pantagruel, à aller au-delà de leurs peurs pour s'aventurer vers d'autres mondes, en se fiant à tous leurs sens en alerte pour percevoir d'autres voix, donner corps à d'autres visages. Il était bien un précurseur de l'anthropologie et de la psychanalyse ! En introduisant son livre par cette injonction forte, Danièle Deschamps nous rappelle que ce siècle en appelle tout autant à notre audace et à notre « folie ». Au cœur de la fêlure, et là plus que jamais, on devrait comprendre que les choses sont sans espoir, et être cependant décidé à les changer. Car là aussi, l'utopie est simplement ce qui n'a pas encore été essayé. C'est ce qu'elle aime

à se rappeler, comme un rappel de vaccin, quand le doute ou l'inquiétude la saisit.

Pour tenter de réanimer les choses, elle s'appuie sur le vif du transfert, tout en portant une grande attention à tout ce qui concerne le corps, l'image du corps, les sensations brutes surgies de part et d'autre, et qui renseignent tant le thérapeute sur ce qui « se passe » de l'un à l'autre, par identification projective. Car il s'agit d'abord de laisser place au surgissement d'images nouvelles : images de mots, images de rêves, premières représentations partagées de l'impensable, du magma primitif. La mobilisation de cet imaginaire aplati est le premier signe de cette « prise de corps » de la pensée, et de sa circulation redevenue possible de l'un à l'autre.

Nos patients sont encore et toujours nos maîtres dans cet art si subtil, sur cette aire transitionnelle qui relève de l'arène, du jeu de funambules et d'ombres chinoises, de la danse et de la calligraphie, et bien sûr du théâtre. S'y affrontent des pulsions à ciel ouvert ou à fleuret moucheté pour que la vie y redevenue possible, viable, et que le rire, un jour, s'y épanouisse. C'est du moins notre espoir de thérapeutes, sans cesse remis sur le métier. Mais pour cela puissions-nous toujours tenter de les entendre, et les voir pour de vrai, car ce travail de « bouturage de symbolisation » ne peut advenir que par cette greffe de transfert, si particulière dans l'abord des problématiques archaïques et traumatiques.

Pour conclure, la proximité de Danièle Deschamps avec le « maternel » est un facteur sécurisant auquel les lecteurs seront, comme moi, sensibles. Et malgré la lourdeur et la difficulté de certains tableaux cliniques, sa passion de l'autre nous laisse dans la certitude qu'elle arrachera ses patients à leur tragédie intérieure. C'est là tout l'art de la fine et sensible psychanalyste qu'est Danièle Deschamps, que je suis si contente d'avoir rencontrée.

Joyce McDougall



# Prologue

*D'où vient l'engagement du thérapeute ? En quoi consiste-t-il ? Qu'est-ce qui le soutient dans la durée ?*

Je m'étais d'abord posé la question autrement : « D'où vient donc l'effet thérapeutique ? » Mais j'en revenais toujours au point d'origine : à l'engagement partagé dans ce voyage au jeu risqué du désir, donc d'abord celui du thérapeute, condition nécessaire pour soutenir celui de ses patients. Question tout aussi risquée, si ce n'est plus ! Car penser ces pensées-là, c'était les rendre réelles, incontournables, en partant de ma propre expérience pour les élaborer, dans le doute, la crainte et l'excitation.

Un pas de plus était de les partager, de les rendre publiques, donc de m'exposer. Comme le dit si simplement Joyce McDougall : « Publier un livre dit de psychanalyse, c'est toujours aussi pour une part se publier, rendre visible un fragment de soi [...] Une analyse, c'est l'analyse de la relation entre deux personnes <sup>1</sup>. » Ce qui m'a décidée à m'engager dans cette voie, c'est la force de cette question, mais aussi ma dette envers les patients qui me la posent en direct, dans le vif du transfert.

Qui pousse qui à avancer, en certains points de grave turbulence et au seuil de transformations essentielles, parfois même catastrophiques ? Et qui en retire le plus de profit ? Je serais bien en peine de le dire ! Si leur dette de reconnaissance leur semble parfois énorme, nous leur devons aussi de réclamer leur indulgence pour ces moments où nous n'y comprenons rien, ou pire, où nous

---

1. J. McDougall, *Plaidoyer pour une certaine anormalité*, Paris, Gallimard, 1978, p. 7.



restons sourds et aveugles. Cela rétablit la balance de l'échange, puisqu'en fin de compte, il doit être équitable.

Mais je sais qu'alors, s'ils ont le courage d'insister, ce sont l'effort d'être là et la nécessité d'écriture qui me donnent un point d'ancrage et le courage de poursuivre. Ce va-et-vient régule l'intensité de ce qui se passe, se « refile » de l'un à l'autre de trop-plein émotionnel, de fantasmes primitifs. Il permet, ou du moins il tend au rétablissement de circulation de cette « fonction alpha », seule capable de contenir les sensations et de transformer les affects en pensées vivantes, partageables.

J'ai la conviction que c'est justement cela, cette relation sur le vif, qui parle au lecteur, qu'il soit thérapeute, profane ou patient, et le rejoint dans ses propres nœuds de questionnement. L'écho de toutes ces réflexions me relance en retour. C'est l'espoir que je forme pour ce livre. Puisse aussi son élaboration me mener, à travers des méandres encore inconnus, vers plus de clarté théorique et vers une écoute accrue de mes patients sur leur chemin de métamorphose.

Je m'appuie sur l'exemple de mes prédécesseurs, dont Joyce McDougall, et plus récemment Antonino Ferro. En vrais pionniers, ils se sont engagés comme des personnages essentiels de la vie réelle et psychique de leurs patients durant tout leur voyage thérapeutique, et même après... Ils se sont risqués au partage de leurs « relations thérapeutiques » et des questions surgies de ces rencontres, au plus vif du sujet. Leurs traces s'inscrivent en nous, lecteurs, comme en chacun des acteurs de cette « clinique de l'archaïque », qui tente de rétablir la vie comme « œuvre ouverte <sup>2</sup>. » Pussions-nous les suivre dans cette voie et rester, avec Winnicott, désireux de « jouer » à la vie à la mort avec nos patients !

---

2. A. Ferro, *La psychanalyse comme œuvre ouverte*, Toulouse, érès, 2000.

## L'engagement : une question qui reste ouverte

« *La psychothérapie s'effectue là où deux aires de jeu se chevauchent,  
celle du patient et celle du thérapeute* <sup>1</sup>. »  
D. W. Winnicott, *Jeu et réalité*.

« *Aucun oiseau ne s'élève trop haut s'il s'élève avec ses propres ailes.* »  
William Blake, *The marriage of Heaven and Hell* <sup>2</sup>

Qu'est-ce qui pousse un analyste à remettre sans cesse les choses sur le métier, patient après patient ? Il semble que pour certains, la question ne puisse jamais être fermée, et le lieu de la vérité jamais définitivement trouvé. Ils sont comme les nomades de la psychanalyse, jamais fatigués, toujours curieux. Entre dunes et oasis, clarté aveuglante et voie lactée, fournaise et glace, ils traversent ces tempêtes de vent et de sable qui laissent le paysage intact, vierge de toute trace ; ils balisent le désert, passant et repassant sur les mêmes traces, et sur d'autres pour trouver leur route avec leurs patients. Et si la lassitude les prend, ils attendent un peu que la lumière revienne. Ils sont suffisamment sages ou fous pour ne jamais se croire arrivés au point de certitude absolu. Leur univers, c'est l'entre-deux. La force de leur engagement vient peut-être, comme pour la pulsion, de son origine et de son but. Et elle prend

---

1. D.W. Winnicott (1971), *Jeu et réalité, l'espace potentiel*, Paris, Gallimard, 1975, p. 76.

2. Cité par W.A. Phillips dans « Retourner le rêve », *L'intime et l'étranger*, dans *Mémoriam Mazud Khan, Nouvelle revue de psychanalyse* n° 40, automne 1989, p. 346.

pour objet leur propre transformation comme celle des personnes qui s'adressent à eux comme thérapeutes.

*Je pense que l'origine de cet engagement se situe dans la propre histoire de chacun, personnelle et transgénérationnelle.*

La vie des grands de la psychanalyse nous le révèle, Sigmund Freud en premier, mais c'est vrai pour chacun de ceux qui se comptent parmi « la horde sauvage », bon gré mal gré. Comment a-t-il pu habiter son corps en lien avec l'autre, traverser les traumatismes inhérents à l'enfance, et trouver ou non une sécurité de base ? Comment s'est-il posé les questions vitales sur sa présence au monde, sur la vie et la mort, sur la sexualité et le désir, et comment lui a-t-il été répondu ? Quelle théorie infantile s'est-il forgé pour interpréter le monde, donner sens aux événements ? Quels symptômes a-t-il mis en place pour supporter les failles de réponses, pour quand même survivre et penser les choses de sa vie ? Comment ces symptômes, si utiles soient-ils, l'ont-ils délogé de sa sécurité par la brèche de l'angoisse ? Celle-ci a-t-elle attisé sa soif de comprendre et renforcé sa curiosité interdite ? Comment a-t-il été entendu dans sa propre analyse et jusqu'où ? Comment a-t-il osé se forger sa propre théorie, se décaler des modèles et des maîtres pour déployer sa pensée et inventer sa pratique ?

Chacun s'engage avec tel ou tel patient et se laisse moduler par la rencontre en fonction de son histoire, dans la mesure où il peut se laisser toucher, interpeller par la question de cet autre en résonance à la sienne : en sachant qu'elle résonne en lui par ondes successives, comme un caillou fait des ronds dans l'eau ; ou que par ricochet, elle risque de toucher d'autres zones tout aussi sensibles, parfois soigneusement écartées jusqu'à présent de son champ de conscience. Jusqu'où acceptera-t-il d'y engager de sa personne, de son inconscient, de sa pensée et de ses fantasmes, de ses affects et de son corps ? Cela dépend de sa passion, de ses valeurs et des buts qu'il se donne, des conditions et du cadre qu'il met pour croire le changement possible, parfois en dépit du possible, j'allais dire en dépit du bon sens ! Jusqu'où peut-il remettre en question la théorie qu'il a incorporée, la remanier, et même plus, l'oublier pour affronter ce reste inaudible, horrifiant, inhumain, en lui et en l'autre ?

La théorie peut toujours être tremplin de recherche ou mur de béton, et le thérapeute un écran saturé sur quoi rien ne peut se

projeter. Cela questionne son rapport à la norme et au surmoi interne terrifiant, parfois incarné par l'un ou l'autre s'instituant représentant de « la Loi », parfois même par l'institution. Pourra-t-il résister à cette pression interne ou externe et continuer de s'engager dans ses actes et sa parole, entre doute et certitude, comme le montre si bien A. Didier-Weill<sup>3</sup> ? Et surtout se laisser surprendre par ceux qui n'entrent pas dans son cadre de référence théorique, symptomatique, et ses critères de guérison ou simplement « d'analysabilité » ?

D'immenses ouvertures théoriques ont eu lieu grâce à l'audace qu'ont eue certains de s'aventurer dans ces zones difficiles de l'archaïque réputées inanalysables au début : Ferenczi en premier, au point de s'opposer à son maître et ami Freud en personne. Il osa repenser la clinique et l'engagement du thérapeute avec le courage et la franchise qui rendent sa pensée et ses écrits si vivants et si éclairants aujourd'hui, dont la « Confusion de langue entre les adultes et l'enfant ; le langage de la tendresse et de la passion<sup>4</sup> ». Le champ des psychoses est un terrain de recherches multiples, et avec le domaine de la psychosomatique, ils ouvrent un éventail de plus en plus riche pour éclairer la compréhension des troubles des premiers liens. Le « continent noir » du féminin s'est offert comme énigme passionnante à ceux et celles qui ont bien voulu s'y aventurer. Et nous découvrons peu à peu les mille visages d'Éros, comme mille façons de résoudre les énigmes éternelles de la sexualité, du désir et de la mort<sup>5</sup>.

Depuis Freud, chacun affine ses objectifs en fonction de son génie et de ses zones d'ombre, avec passion et crainte, chacun apportant sa pierre à l'édifice. Pour Freud, le but d'une analyse était de « faire advenir Je à partir de Ça », pour pouvoir aimer, travailler et créer. Pour Winnicott, devenir suffisamment vivant et vrai pour être capable de jouer, et d'être seul en présence de l'autre. Pour Lacan, pouvoir passer d'une parole vide à une parole pleine et supporter la castration.

---

3. A. Didier-Weill, *Les trois temps de la loi*, Paris, Le Seuil, 1995, p. 134.

4. S. Ferenczi, « Confusion de langue entre les adultes et l'enfant, le langage de la tendresse et de la passion », dans *Psychanalyse IV* (1927-1928), Paris, Payot, 1982.

5. J. McDougall, *Éros aux mille et un visages*, Paris, Gallimard, 1984.