

# Versions du Soi et interactions pathologiques

par Anna Maria  
Nicolo Corigliano

Des types de pathologies particulières comme la psychose et les troubles borderline, des périodes de la vie particulière comme l'adolescence, des setting psychothérapeutiques spécifiques comme ceux de couple et de famille constituent un défi pour le psychothérapeute non seulement sur le plan des modifications techniques nécessaires au traitement, mais surtout du point de vue des modèles théoriques pour une compréhension plus efficace. Tous les contextes cités ci-dessus : « psychose, borderline, adolescence, couple et famille », présupposent une compréhension plus lucide du rapport entre réalité externe et réalité interne, entre le Moi et l'autre, entre le Soi et l'objet externe et réel. Malheureusement, une grande partie des modèles psychothérapeutiques, grâce auxquels nous nous sommes formés, nous ont habitués à penser l'individu soit comme quelque chose d'indivisible, une unité dotée d'une structure qui, plus ou moins, complète en gros sa formation dans ses trois premières années de vie, soit comme une sorte de boîte noire incompréhensible. Un tel point de vue ne rend pas pleinement raison de nombreux phénomènes normaux et pathologiques comme, par exemple, certains comportements présentés par des personnes normales exposées à des situations stressantes, comme on l'a vu pendant les guerres ou dans les camps de concentration, ou encore dans des situations pathologiques comme la diffusion

## Apports de la thérapie familiale psychanalytique.

**A l'initiative  
de l'Institut de la Famille  
de Toulouse,  
une rencontre  
européenne a réuni  
à Paris les 1<sup>er</sup> et  
2 décembre 1995  
de nombreux orateurs  
sur le thème : « Thérapie  
familiale systémique  
et thérapie familiale  
psychanalytique.**

**Analogies et différences ».**

**Nous publions dans  
les pages suivantes  
les interventions d'Anna  
Maria Nicolo Corigliano,  
d'Alberto Eiguer,  
de Chantal Diamante et  
Jean-Pierre Gonzales.**

**Ces communications  
présentent différents  
aspects de la thérapie  
familiale  
psychanalytique.**

I. A partir de la théorie des relations objectales de Fairbairn, qui décrivait la personnalité comme composée de Moi subsidiaires et d'objets internes, entendus comme structures dynamiques avec des caractéristiques spécifiques, beaucoup d'auteurs ont développé des concepts analogues. Dans son livre stimulant, *The matrix of the Mind*, Ogden (10) extrapole des concepts analogues à ceux d'auteurs significatifs comme Winnicott et Bion. Il rappelle la bipartition proposée par Winnicott en vrai et faux Soi, entendus comme organisations qui fonctionnent l'une par rapport à l'autre à l'intérieur de la personnalité. Enfin, selon Ogden, Bion également conçoit l'individu comme « composé de multiples sous-organisations de la personnalité, chacune capable de fonctionner de façon semi-autonome » mais aussi capable de comprendre et de juger les identifications projectives d'un autre (Ogden).

de l'identité décrite par Erickson chez certains adolescents présentant des troubles graves. Il n'explique pas non plus des situations de folie à deux. D'autre part, avec un point de vue classique, nous n'arrivons pas à nous expliquer le changement radical des comportements, des modalités relationnelles, que de nombreuses personnes « normales » assument, par exemple en présence de leur partenaire ou de leur famille d'origine, par rapport à l'image de soi qu'elles montrent devant des personnes qui leur sont étrangères ou dans leur contexte professionnel. Si, au contraire, nous nous arrêtons sur de tels phénomènes, nous sommes frappés par trois aspects : le premier concerne la nature des relations que chacun de nous entretient avec les personnes significatives ; le second concerne la valeur du contexte ou du climat émotif dans lequel ces interactions s'insèrent, et le troisième est l'organisation du Soi. En ce qui concerne ce dernier point, il me semble que de nombreux auteurs<sup>1</sup> ont commencé à remettre en question la conception du Soi unitaire et monolithique. Ils tendent plutôt à proposer la présence, à l'intérieur de chacun de nous, d'un certain nombre de « personnes », objets internes ou parties, qui quelquefois sont en opposition ou en conflit les uns avec les autres. Ces auteurs affirment que notre sens de l'identité naît essentiellement de la prise de conscience de la présence de ces aspects interagissant entre eux. J. Mc Dougall enfin parle de l'existence d'un théâtre interne où le « scénariste est appelé Moi » et sur lequel disent leur texte nos personnages, cachés chacun dans leur rôle. Pour la psychanalyste française, une « identité cohésive » est atteinte quand « de nombreux Moi contenus dans le Moi officiel de chacun s'écoutent l'un l'autre »

en découvrant les paradoxes et les contradictions. De même, Harold Searles, à travers une étude soignée de la personnalité borderline, arrive à affirmer que le sens de l'identité de l'individu sain est bien loin de l'être unitaire. Plus une personne est saine – selon l'analyste américain – plus elle est consciente des innombrables personnes qui la constituent, chacune de celles-ci représentant un aspect de son sens de l'identité. Récemment S.A. Mitchell s'est intéressé à ces thèmes en approfondissant le rapport entre le Soi comme configuration relationnelle, multiple et discontinue et un autre aspect du Soi défini comme « intégral et continu ». Pour cet auteur, les versions multiples du Soi, plus que des représentations, sont des modes de vie, des organisations vraies et propres. De telles affirmations peuvent nous porter à une sensation désagréable de confusion et d'incertitude par rapport à la conscience de nous-mêmes et de notre rapport à l'autre. Cette sensation est soulagée par la considération que, à côté des multiples et diverses versions du Soi et des représentations correspondantes, il existe également un sens de continuité subjective qui nous accompagne et qui unifie, peut-être de manière illusoire, ces différents modes d'être. L'entité des processus de scission entre les configurations du Soi est le mécanisme qui différencie les situations normales des processus d'identités multiples des patients borderline ou psychotiques, de sorte que ces derniers souffrent d'un sens de manque dans la continuité de l'expérience et dans la cohésion interne. Ce qui est unifiant et transformateur dans l'expérience normale est, au contraire, la possibilité de dialogue interne entre ces différentes représentations, de continuité et de contiguïté entre



**Anna Maria Nicolò Corigliano** est pédopsychiatre, psychanalyste IPA, psychothérapeute du couple et de la famille. En 1976, elle a fondé, avec Andolfi, Menghi Saccu, l'Institut de thérapie familiale de Rome (mieux connu comme Ecole romaine de thérapie familiale) et la Société italienne de thérapie familiale. Dans l'Ecole romaine, Anna Maria Nicolò représente la partie qui s'intéresse le plus à l'étude et à la recherche sur le lien entre l'intrapsychique et l'interpersonnel. Après quinze ans de travail, l'Institut a été fermé et chacun des quatre thérapeutes a fondé d'autres centres. En 1987, l'auteur a aussi progressé dans sa formation de psychanalyste d'adulte et d'adolescents en fondant, avec d'autres, la Società Italiana di Psicoterapia Psicoanalitica dell'Infanzia e dell'Adolescenza (SIPsIA) et, en 1989, avec Giacometti, Zavattini et d'autres, l'Istituto di Psicoterapia Psicoanalitica della Famiglia, maintenant Centro di Ricerche sulla Famiglia et dirige la revue « Interazioni - clinica e ricerca psicoanalitica su individuo-coppia-famiglia ». En 1990, elle a participé à la fondation de l'European Family Therapy Association (EFTA). Actuellement elle enseigne la psychothérapie d'adolescents aux psychotérapeutes de la période de développement de l'enfance et adolescence yà l'Université de Rome, Institut de neuropsychiatrie de l'enfance. De ses publications, on citera : « L'adolescente e il suo mondo relazionale », *La Nuova Italia Scientifica*, Roma, 1992. (avec Giulio Cesare Zavattini). « L'emploi de la métaphore en thérapie familiale », dans *La création du système thérapeutique*, A. Ackermans, M. Andolfi (sous la direction de), ESF, Paris, 1987. « La relation thérapeutique en thérapie familiale », dans *La création du système thérapeutique*, A. Ackermans, M. Andolfi (sous la direction de), ESF, Paris, 1987.

celles-ci. Nous pourrions ainsi affirmer que, chez les personnalités normales, les différentes versions sont contiguës, en relation, et sont, par certains côtés, assez similaires, au contraire des situations franchement pathologiques que la littérature a représentées, de façon admirable, dans le dédoublement entre Dr Jekyll et M. Hyde : l'un (du moins jusqu'à un certain point de l'histoire) ignore l'existence de l'autre. Un tel point de vue nous amène à une compréhension plus large du patient et de sa famille et peut aussi changer radicalement nos capacités de diagnostic, ainsi que les perspectives thérapeutiques. Dans le setting thérapeutique également, le patient montre en effet les différentes personnes qui le constituent selon l'analyste qui est en face de lui et selon les différents moments du processus analytique. Nous pourrions même dire qu'une psychothérapie réussie est celle qui est capable de mettre en lumière, de rendre conscientes et d'intégrer entre elles les nombreuses versions du Soi du patient, et même les versions qui sont exprimées à travers le symptôme.

La difficulté qui naît, pourtant, de cette perspective est le fait de devoir considérer que cet autre que le patient rencontre au cours du setting est justement le thérapeute avec ses caractéristiques personnelles, ses conflits, son histoire ; dans l'interaction qui se crée (lien que le thérapeute s'efforce de rendre neutre), le patient montre un aspect spécifique de soi ou un aspect de son identité.

### **Versions du Soi et interactions de famille**

Le travail avec le couple ou la famille nous montre de manière tout à fait spéciale comment les relations réelles avec les différents partenaires peuvent mettre en évidence les différentes versions du Soi.

Il nous révèle encore que les phases successives du cycle vital d'une personne, d'un couple ou d'une famille peuvent contribuer à actualiser des aspects qui étaient restés cachés, ou plutôt inactivés, à certains moments et qui sont mis en évidence à d'autres périodes. Ainsi, des mères ou des couples de parents, adéquats pour des enfants en bas âge, se révèlent au contraire inaptés et sources de conflit au moment de l'adolescence de ces mêmes enfants.

Certaines rencontres peuvent ainsi se révéler traumatiques ou particulièrement transformatrices selon le nombre d'éléments, internes à la personne ou réels, qui connotent le sens de cette expérience. Par exemple, nous savons qu'à l'adolescence la rupture d'un lien, fréquemment un lien amoureux (par exemple un abandon ou un deuil), peut parfois déclencher l'apparition d'une pathologie grave. Quelquefois au contraire, l'autre a une fonction de support ou favorise les poussées transformatrices déjà présentes dans la personnalité. Dans la détermination du caractère traumatique éventuel de cette expérience n'entrent pas en compte seulement l'intensité et la qualité des projections et des identifications projectives dont nous investissons l'autre, mais aussi la réponse que nous donne cet autre, le moment où se vérifie cette expérience ainsi que des facteurs pour nous impondérables et fortuits. Le caractère traumatique de cette rencontre peut ainsi dépendre d'un équilibre particulier entre trois aspects :

1. d'une part, des facteurs internes, dont l'histoire du sujet, l'organisation de sa personnalité, le fonctionnement mental de la personne, la capacité et la créativité de trouver des réponses adéquates à des situations difficiles ;
2. des facteurs internes-externes comme la famille, le réseau relationnel ;

3. d'autre part, des facteurs externes comme la nature de l'événement ou une part excessive d'excitation ou de souffrance que comporte la rencontre avec l'autre. Nous devons donc parler, dans l'évaluation de ce type d'expérience (et peut-être dans la formulation de n'importe quel diagnostic psychologique), d'une fonction relative et idiosyncrasique pour chaque personne, représentée par sa capacité de faire face, de contenir et d'élaborer les événements externes et par celle d'interagir avec l'autre même à des niveaux profonds sans que ceci se révèle dangereux.

Dans ce cas, le caractère traumatique est déterminé par le fait de la précipitation et de la convergence à un unique moment de multiples facteurs (y compris ceux qui sont présents dans la personnalité du sujet) qui n'auraient pas eu, isolément, une expressivité pathogène, mais dont l'accumulation fortuite devient un facteur déclencheur à ce moment spécifique et dans cette phase de la vie. Parfois, heureusement, la rencontre avec l'autre se révèle transformatrice parce qu'elle met en lumière des qualités ou des aspects inconnus dans le passé, ou des versions du Soi potentielles et cachées. Nous ne devons donc pas reconsidérer les processus collusifs seulement comme une forme de complémentarité inconsciente basée sur des processus d'identification projective réciproque, comme l'ont décrit de nombreux auteurs (dont Dicks, Giannakoulas, Giacometti, Willi et moi-même). Je pense plutôt que, dans le rapport avec l'autre, chacun peut activer une version de soi complémentaire. Cette version peut aller, dans les situations extrêmes, jusqu'à renverser celle qui jusqu'à présent était l'identité vécue par la personne et connue dans son contexte. Dans le langage quotidien tout cela est parfois

exprimé par des phrases que nous entendons prononcer concernant quelqu'un, ami, enfant ou frère, qui après une rencontre semble avoir changé radicalement : « Tu es vraiment devenu quelqu'un d'autre ! »

Outre la mise en lumière d'aspects de soi inconnus dans le passé, l'utilisation de l'autre dans la relation peut avoir pour effet de stabiliser la personnalité, de maintenir la cohésion du Soi, de définir l'identité, etc. Dans les situations plus pathologiques, surtout en période de développement, l'esprit d'un membre de la famille est colonisé et parasité par les identifications projectives massives de l'autre.

### **Dans les situations familiales avec un patient gravement borderline ou psychotique, nous assistons à une lutte pour démêler l'identité propre et vraie des pseudo-identités défensives que la famille a contribué à construire.**

L'effet d'un tel processus est d'obtenir, à travers cette sorte de parasitage psychologique, un état de santé apparent de l'un au détriment de l'autre. Ceci peut mener aux situations grotesques observées si souvent dans certaines familles : l'enfant psychotique ou borderline est justement celui qui se montre capable d'un certain contact avec le monde interne et qui est, même si c'est à travers des expressions symptomatiques, capable d'exprimer une souffrance, alors que celle-ci est au contraire scindée, niée, projetée, agie ou évacuée dans le concret ou le somatique par les autres membres de la famille. Nous observons fréquemment, dans ces situations, que la contrainte à répéter des relations passées ne s'exprime pas dans la continuité temporelle de la vie d'une personne (par exemple un parent), mais au contraire dans les générations suivantes. Ainsi, une relation fantasmatiquement

incestueuse ou homicide avec le parent immédiat (le grand-père) est réprimée dans le cours de sa propre vie mais se présente, avec une qualité inaltérée, entre père et fils (le petit-fils) par exemple. *Dans ce cas je ne parle pas tellement de la contrainte à réactiver les conflits du passé pour pouvoir les contrôler ou les dominer, mais plutôt, comme l'affirmation des études plus récentes, d'une sorte de réactivation des affects et des qualités relationnelles<sup>2</sup> stimulés par des conditions interactives présentes qui, dans une certaine mesure, tendent à renvoyer aux conditions interactives du passé ou à les répéter.* Cette tendance à répéter, à réactiver, à réimprimer

un « cliché » (ou plus d'un), ou au contraire à débiter une expérience qui peut se révéler transformatrice, dépend, comme nous l'avons vu, de multiples facteurs et, entre autres, de la réponse de l'autre. Dans les situations familiales avec un patient gravement borderline ou psychotique, nous assistons à une lutte pour démêler l'identité propre et vraie des pseudo-identités défensives que la famille a contribué à construire, parfois sur plusieurs générations, et qui sont confirmées dans les interactions quotidiennes avec le patient.

Je décrirai maintenant le cas de Cassio<sup>3</sup>, un jeune garçon de 15 ans, dont le père a fait une demande d'hospitalisation. Ces cinq derniers mois, le jeune garçon s'est progressivement isolé, passe son temps enfermé dans sa chambre et a peur d'être contaminé par les rapports avec les autres jeunes ou avec des objets avec lesquels il pourrait

se blesser dans la rue, devenant ainsi homosexuel. Les premières consultations<sup>4</sup> inquiètent le médecin qui l'interroge : Cassio semble au bord d'une décompensation. Il ne serre pas la main du médecin par peur, a un comportement mutique, et regarde autour de lui d'un air suspicieux. Au cours de la première séance familiale, le père, qui se présente comme une sorte d'artiste original et philosophe, nous raconte la situation, en volant ainsi l'espace du fils, qui est toujours plus silencieux et intimidé. « Cassio lui ressemble : il doute et est plein de perplexité. Il jouait de la guitare et fréquentait avec satisfaction une équipe de football, mais après une dispute avec un compagnon il s'est fait expulser de l'équipe. Depuis plusieurs mois déjà, il avait des difficultés à fréquenter les vestiaires avec les autres compagnons. » Le père, qui dit être l'unique confident de Cassio, comme le confirme le fils lui-même, a pensé qu'il ne réussirait pas à soigner son fils tout seul. Au cours de la séance le père raconte sa propre histoire et celle de la famille. Cassio est le cadet de quatre enfants à chacun desquels le père a imposé un prénom particulier. Cassio est le prénom d'un des tyrannicides de César mais, à la différence de Brutus, il est moins sûr de lui, plus pensif et hésitant, dit le père. La mère semble prêter peu d'intérêt au propos du père. C'est une femme austère, avec une belle chevelure blonde encadrant son visage. Elle intervient uniquement pour nous donner des notions de réalité, laissant au père les autres commentaires. Le père de Cassio, Eolo, est fils d'un artisan anarchique et autoritaire envers ses enfants, mais plein de « Eros » (comme le dit le père). Eolo a toujours haï son père et s'est seulement senti libre le jour de sa mort. Il soutient qu'il est naturel d'avoir des sentiments homicides envers le père. Peut-être, s'il meurt, Cassio se sentira-t-il libre.

2. Bion parle du transfert comme d'« un modèle de mouvement de sentiments et d'idées d'une sphère d'applicabilité à une autre » (1).

3. Le cas et le commentaire ont été déjà publiés dans la revue *Gruppo*, n° 9, 1993.

4. Le cas a été vu, pour les séances familiales, par le Dr. Ferrara et par moi-même, et pour les séances individuelles par le Dr. Bossi.

Il décrit avec dédain son travail d'employé et parle au contraire des livres de poésie qu'il a écrits et de sa vie de jeune homme exhibant une activité de Don Juan. En outre, il ajoute que ceci figurait dans le pacte prématrimonial. L'épouse confirme, ajoutant que le mari lui laisse la plus grande part du salaire et les enfants à gérer. Elle, au contraire, vient d'une famille très unie : le père, un modeste artisan, travaillait à la maison en compagnie de la mère. Selon le père, son épouse n'a pas d'Eros ; il l'a invitée à se couper les cheveux mais elle a refusé. Il nous lit alors une poésie dédiée à son épouse, qu'il a intitulée : « Tu n'es plus une femme ». L'épouse semble touchée, puis elle ajoute qu'elle ne se coupera jamais les cheveux pour les caprices du mari. A ce propos le père ajoute que le fait que son fils se rase continuellement les premiers duvets du visage le préoccupe. La mère soutient au contraire, sur un ton rassurant, que Cassio le fait pour renforcer sa première barbe. Les parents nous racontent donc comment, à la différence des autres enfants, Cassio a été particulièrement suivi par le père. Après une hospitalisation au cours de laquelle on craignait qu'Eolo ne meure (tout compte fait, il s'agissait d'un épisode de grave dépression), celui-ci sent la possibilité de revivre et recommence donc à s'intéresser à son fils, qui avait alors neuf ans, passant beaucoup de temps à l'éduquer et à l'instruire. Pendant que se déroulent ces rencontres, Cassio suit des consultations auprès d'une autre collègue. Alors que la première consultation se révèle difficile et ardue, dans les deux séances suivantes Cassio semble s'autoriser à avoir un comportement de plus grande confiance ; il collabore en arrivant à raconter ses préoccupations, sa passion pour la musique et pour la chanson « Roméo et Juliette ».

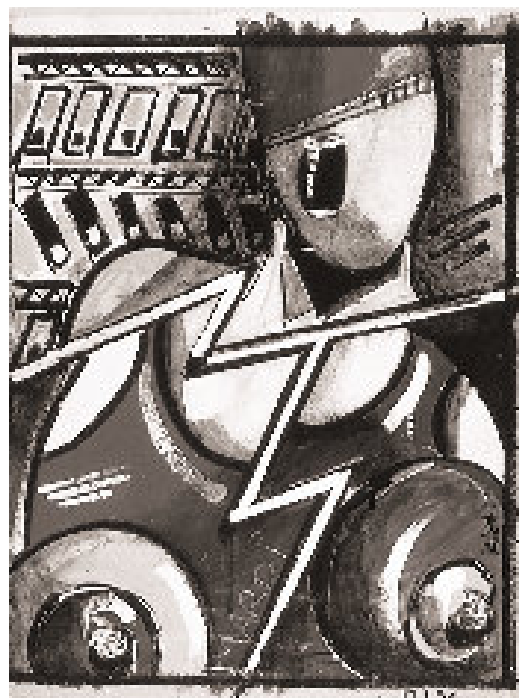
Il parle de sa peur de devoir abandonner sa famille s'il avait été sélectionné dans l'équipe de football juvénile. Il prête la main spontanément à son interlocuteur et dit qu'il se considère lui-même comme beaucoup moins capable que son père de réalité et de réfléchir profondément. Dans la dernière séance tenue avec le couple des parents, ceux-ci racontent chacun leurs rêves. Madame, la nuit précédant la séance, a rêvé que « Cassio était un petit enfant qui était encore attaché au sein et elle se plaignait que cet enfant n'ait pas encore grandi ». A la fin, Eolo confesse presque le rêve fait avant de débiter la première consultation familiale : « Cassio cherchait à pénétrer une femme au visage inconnu, mais il intervient et lui déplace le membre pour qu'ainsi le jeune homme éjacule au-dehors. Alors Cassio se met à pleurer. » Il commente alors : il a fait ce geste de peur que Cassio n'attrape le Sida.

J'interromps ici le compte-rendu de la séance, dont la signification me semble très claire pour certains aspects. Nous pourrions porter notre attention sur de nombreux points et spécialement sur le moment spécifique où advient la demande d'intervention ; dans ce cas : l'adolescence où le thème du remodellement de l'identité est au premier plan. Nous pourrions aussi nous arrêter sur l'intrusion dangereuse et continue du père dans l'espace mental du fils, père qui avait déjà en partie défini son développement depuis l'imposition du prénom : Cassio, comme le tyrannicide enclin au doute. Nous pourrions encore observer non seulement les angoisses de Cassio, mais aussi celles du père relatives à l'identité sexuelle et aux fantasmes parricides que lui-même avait eus envers son propre père et qu'il craignait que son fils ne mette en acte contre lui.

### Raurich

Les sept péchés capitaux

« La colère » (clin d'œil à De Kooning)



Se générerait de cette façon une situation paradoxale : comme père, pour permettre à son fils d'exister, il aurait, selon lui, dû permettre son meurtre. Ceci représentait l'inversion fantasmatique de ce qui était advenu lorsque Cassio avait 9 ans ; après l'hospitalisation, le père avait trouvé une issue à sa dépression dans le fait de prendre soin de son fils. Pour mieux clarifier le thème traité, je m'arrêterai plutôt sur la nature des deux rêves que le couple présente dans la dernière séance. Ces rêves, selon la formation et l'optique de l'observateur, peuvent être attribués soit au rapport entre le couple et le fils, soit aux relations des conjoints entre eux. Dans ces deux rêves existent des contenus similaires : la mère parle d'un petit enfant encore au sein, bien qu'elle commente ce fait d'un ton impatient ; le père narre

comment il empêche son fils d'accomplir un acte sexuel adulte, ramenant ainsi le jeune homme à une sorte de masturbation sans issue et en dispersant une créativité possible. Mais si dans les deux rêves le fils est rendu ou se rend « enfant impuissant et passif » (Cassio pleure), nous pourrions aussi nous demander si le Cassio du rêve ne représente pas également le père-mari dans le couple conjugal. Père que l'épouse ressent (avec impatience) comme encore infantile et lié à son sein, et qui lui-même, dans son rêve, se représente comme un jeune homme impuissant, peu agressif, encore soumis à une partie adulte parentale qui l'attaque narcissiquement et le mortifie. Dans cette double lecture de ce que le rêve peut représenter pour le couple, nous voyons le sens de la relation entre le monde interne de chacun des acteurs de ce drame et les interactions réelles,

là où le fils, à un certain moment, se représente lui-même mais représente aussi l'impossibilité du couple de donner un espace au fils adulte et l'impossibilité du père à se séparer et à définir sa propre identité par rapport à son propre père, en élaborant ses propres angoisses dépressives. Il me semble que le cas de Cassio est particulièrement intéressant pour montrer combien l'évaluation globale de l'adolescent dans son milieu, attentive surtout aux connexions entre le monde des représentations internes et celui des représentations réelles, peut modifier le jugement non seulement sur le pronostic, mais aussi sur la stratégie thérapeutique. Il me semble que ce cas montre aussi comment, simultanément, une constellation symptomatique, une modalité de fonctionnement ou une complexité identificatoire sont à attribuer d'une part aux vicissitudes d'une histoire personnelle, d'autre part aux caractéristiques interactives qui définissent le fonctionnement de la famille et, dans ce cas, la nature particulière du fonctionnement réciproque du couple parental. Une recherche soigneuse doit, par conséquent, tenter de démêler les deux aspects afin de mettre en lumière la prépondérance de l'un ou de l'autre aspect et donc d'orienter en conséquence le projet thérapeutique. Pendant l'adolescence, tout cela prend plus d'importance vu les oscillations continues propres à cet âge, vu le renouvellement des thèmes identificatoires et vu les caractéristiques de labilité des frontières, plus marquées qu'à d'autres périodes de la vie. Une coïncidence peut ainsi se manifester : la labilité des frontières propres à l'adolescence s'ajoute aux caractéristiques spécifiques de certaines familles où la différenciation entre le Moi et l'autre semble être plus fragile.

## Raurich

Les sept péchés capitaux

« L'envie » (clin d'œil à Adami)



## Conclusions

Le cas exposé ci-dessus paraît, à mon avis, confirmer l'hypothèse qu'un diagnostic qui se veut soigné doit, surtout à certains âges de la vie, tenir compte des données interactives et phantasmatiques qui concernent l'individu et le contexte relationnel dans lequel il est inséré et des rapports qu'il entretient avec les autres figures significatives.

A ce propos, certaines questions sont cruciales :

- de toutes les choses que le patient nous communique durant la séance, combien appartiennent à son monde fantasmatique, ou à son monde interactionnel ?
- combien d'autres personnes de son présent et de son passé nous parlent dans l'ici et maintenant de la séance en employant sa voix comme véhicule de communication ?

- quelle est la version, entre toutes celles que le patient possède, en interaction avec nous et quelles sont celles qu'il couvre de façon défensive ? Dans le travail magistral

« On identification », M. Klein utilise une nouvelle pour illustrer l'identification projective.

C'est l'histoire de Fabien qui acquiert le pouvoir magique de se transformer en d'autres personnes grâce à un pacte avec le diable.

M. Klein raconte les transformations successives de Fabien au cours de ses rencontres successives avec des personnes qui l'attiraient de diverses manières. L'effet est cet étrange échange de personnalité qui advient entre les deux.

Je ne m'étendrai pas sur ce travail assez connu de tous. Je voudrais seulement montrer comment, à part les développements extraordinaires que cet essai

a déterminés, deux annotations sont pertinentes pour mon discours :

1. la rencontre entre les deux acteurs du drame était déterminée par une certaine forme de lien réciproque, ;
2. la personnalité, dans un certain sens, se transformait globalement. (Fabien entrait totalement par l'esprit dans le corps de l'autre, en en assumant les traits, et vice-versa.) Dans la nouvelle de Klein, cette transformation est une sorte de version du Soi complémentaire l'autre, une organisation propre et vraie (et non seulement des parties de soi ou des sentiments ou des aspects qui sont projetés ou évacués, comme dans le mécanisme de l'identification projective discuté).

Ensuite ces versions du Soi, qui peuvent sembler difformes les unes par rapport aux autres dans les situations plus pathologiques, s'actualisent dans les interactions les plus significatives, comme les rapports de couple ou la famille.

Parfois ces versions sont des pseudo-identités imposées avec lesquelles la personne doit régler ses comptes, comme dans le cas de Cassio qui montrait des faces de lui-même différentes dans le setting individuel et dans le setting familial et dont le problème, entre autres, était d'élaborer, de délimiter et finalement, si c'était possible, de refuser l'identité imposée par la collusion parentale.

Nous nous trouvons, dans les familles avec interactions pathologiques, en face de vraies structures parallèles : une sorte d'identité qui d'un côté appartient au sujet, mais qui de l'autre est le fruit de la constellation familiale. Dans d'autres cas au contraire, moins pathologiques, ces versions, plus contiguës et similaires entre elles, représentent les façons diverses et variées dont notre réalité interne complexe se montre et se conjugue avec l'autre selon la nécessité de la vie.

## Bibliographie

Bion W.R., *Transformations : Changes from Learning to Growth*, Heineman, London, 1965.

Elkaïm M., *Si tu m'aimes ne m'aime pas*, Seuil, Paris, 1989.

Freud S., (1919), « *Il perturbante* », *Opere*, vol. 9, Boringhieri, Torino, 1977.

Freud S., (1912), « *Dinamica della translazione* », *Opere*, vol. 6, Boringhieri, Torino, 1974.

Khan M., « Exorcisme of Intrusive Ego-alien Factors in the Analytic Situation and Process », in *Tactics and Techniques in Psychoanalytic Therapy*, Peter L. Giovacchini (sous la direction de), The Hogarth Press and the Institute of Psycho-Analysis, London, 1972.

Klein M., *New Directions in Psychoanalysis*, Tavistock, London, 1955.

Mc Dougall J., *Théâtre du Je*, Gallimard, Paris, 1982.

Meltzer D., « Un approccio psicoanalitico alle psicosi », *Quaderni di psicoterapia infantile*, n° 2, Borla, Roma, 1979.

Mitchell S.A., « Prospettive contemporanee sul Sè : verso un'integrazione », in *Le matrici relazionali del Sè*, Mitchell S.A., Il Pensiero Scientifico, Roma, 1992.

Nicolo A.M., « Soigner à l'intérieur de l'autre », *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, n° 12, Ed. Privat, Toulouse, 1990.

Nicolo A.M., Zavattini G.C., « L'adolescente e il suo mondo relazionale », *La Nuova Italia Scientifica*, Roma, 1992.

Ogden T.H., *The matrix of the mind Object Relations and the Psychoanalytic Dialogue*, Jason Aronson, Northvale ( N.J. ), London, 1986.

Searles H., « Processi di identità duale e multipla nel funzionamento dell'Io di tipo borderline », in *My work with Borderline Patients*, Searles H., Aronson, Northvale (N.J.), 1986.

Winnicott D.W., « Mother's Madness Appearing in the Clinical Material as an Ego-alien Factor », Winnicott et al. (sous la direction de), *Psychoanalytic Explorations*, Karnac, London, 1989.