**La douteuse attirance pour se faire du mal**

**Jonathan Bradley, Tavistock Clinic, Londres**

J’ai utilisé le mot « douteux » pour faire passer quelque chose à propos de la frustration ressentie par les professionnels de santé du fait qu’un nombre croissant de patients ont tendance à se faire du mal en dépit du caractère très incertain de la valeur ou de la fiabilité de cette manière de traiter les problèmes liés au développement, au moment où ils émergent, en particulier mais pas toujours, au moment de l’adolescence. Cet article prend la forme d’une réflexion sur le travail clinique accompli avec deux patients qui présentaient des somatisations, que j’appelle « Dennis » et « Nicola ». Ce travail est resté mémorable pour moi pour de nombreuses raisons : tous deux étaient adolescents et avait subi des traumatismes précoces ; ils étaient réticents à s’engager dans une psychothérapie, mais le firent quand même ; pendant la thérapie ils n’avaient pas accès à leurs rêves et ne faisaient qu’un un usage limité du symbolisme ; et ils étaient enfermés dans un « cycle somatique » qui semblait impénétrable mais ils ont réussi à s’extirper de ses aspects les plus sévères. Je commenterai brièvement ces points avant de donner une brève description du travail avec Dennis et une description plus longue de la thérapie de Nicola.

J’ai trouvé que la description dramatique que fait D. Meltzer de ce qu’implique la période de l’adolescence apporte une très grande aide pour le travail clinique. Pour lui, l’adolescence apporte un point d’observation. L’adolescent se sent faire partie de la « communauté des adolescents » qui méprise à la fois les adultes et les enfants, aussi bien que l’organisation du monde qu’ils représentent. Les adultes sont enviés parce qu’ils sont ressentis comme ayant pris le pouvoir. Le problème primaire de l’adolescence n’est pas la sexualité mais la confusion et le sentiment d’être exclu de la connaissance et de la compréhension. L’importance donnée à la sexualité, même si elle est bien présente au moment de l’adolescence, dérive cependant de *«  l’essai de trouver une identification avec les parents primitifs qui étaient unis dans le passé dans le sens de tout connaître et de pouvoir faire n’importe quoi »* (1973). De ce fait l’adolescent est en constant mouvement en arrière vers l’enfance, en avant pour être un adulte accompli, en arrière vers le monde de l’adolescence, au dehors vers le monde isolé de l’observateur, arrière vers le monde de la famille.

Deux implications importantes découlent de cette formulation dynamique. La première est que le thérapeute a la tâche de découvrir « qui » se trouve dans la salle de consultation avec lui ou avec elle à chaque moment. Ce peut être un choc de rencontrer soudain un aspect du patient qui correspond mieux à un petit enfant plus qu’à un adolescent, ou à un autre moment, de rencontrer une personne adulte, complétement oublieuse de ses besoins d’adolescent, ou des agitations d’adolescent.

La seconde implication tient au fait que tous les thérapeutes sont des adultes et du coup représentent par leur seule présence la classe détestée « qui a pris le pouvoir » et qui prétend être la source de la connaissance et de la compréhension. Le setting lui-même de ce fait crée un « frisson » dans le travail avec les adolescents.

La question de la fréquence des séances fait partie des traits particuliers des thérapies de ces patients. Bien que l’argument en faveur d’un rythme d’une séance par semaine ait été défendu tant dans le privé que dans le secteur public, et ait donné des résultats convaincants (Miller, S. 1983) certains des points soulevés par D. Meltzer (2004) concernant la fréquence des contacts, et l’invasion du setting psychanalytique par la bureaucratie des services publics semblent encore d’actualité dans certains secteurs. Dans ma réaction initiale dans les deux situations j’eus le sentiment qu’ils avaient besoin d’être vus plus fréquemment, sentant qu’autrement ce serait difficile d’établir un contact assez fort dans notre travail.

En outre les expériences traumatiques se retrouvaient dans les deux cas qu’on nous adressait. Tandis que je révisais les situations de Dennis et Nicola, le rêve d’une patiente adulte qui avait été traumatisée étant enfant me revint à l’esprit, rêve survenu après deux années de thérapie à 5 séances par semaine.

*Elle marchait sur un petit sentier qui allait vers une campagne ouverte. Elle vint à rencontrer une bâche bleue installée de manière à délimiter une surface au milieu de la route. Un policier montait la garde. Comme elle passait, elle put seulement voir qu’un puits profond avait été creusé. Au fond se trouvaient deux squelettes étendus côte à côte ; ils semblaient former un couple. Elle essaya de parler au policier, mais il n’était pas capable de l’aider beaucoup. Il dit que ça avait dû arriver longtemps plus tôt, et ajouta qu’il avait pu s’agir d’un meurtre*

À l’époque il était difficile pour la patiente de ressentir que cela la concernait.

J’ai pensé que ses associations libres dans le contexte transférentiel (le pays ouvert) avaient amené ce rêve au sujet d’un événement catastrophique (le couple de squelettes) dont le sens explicite avait disparu. Le « policier-thérapeute » était « de service » à la fois comme gardien vigilant du site et comme investigateur, en dépit du manque d’évidence sur le site. Le rêve se relie bien à l’idée de traumatisme, puisque ce n’est pas seulement le policier qui ignore ce qui s’est passé, mais aussi la passante. L’oblitération de toute évidence concernant le site du désastre est une des conséquences des événements traumatiques et c’est seulement par un travail soigneux que cette évidence sur le lieu et le moment de l’événement peut émerger.

Il y a donc un cheminement souvent utilisé pour le travail qui, même s’il doit rencontrer des résistances, fait bien partie du processus. Cependant dans l’exemple qui précède la patiente était capable d’apporter un rêve et avec suffisamment de détails pour que l’on puisse reconnaître un événement catastrophique, comprenant une rareté des associations, mais offrant l’espoir qu’un travail patient dans le transfert, lié à la formulation d’hypothèses et à une observation détaillée du site, que tout cela finirait par des découvertes significatives, pour le bénéfice de la patiente.

Mais qu’en est-il dans une situation où il n’y a pas de rêves, pas d’associations verbales, pas de jeu ?

Dans les deux situations des adolescents Dennis et Nicola que l’on va décrire ici, il y avait une intense préoccupation au sujet du corps, qui semblait leur fournir un réceptacle dans lequel les attaques primitives pouvaient être dirigées. Ils prenaient des approches contrastées en établissant ce que l’on pourrait appeler un cycle somatique. Il y avait des différences ; Nicola poursuivait un programme agressif et incessant d’attaques contre elle-même, dans le but déclaré de dominer son corps ; tandis que Dennis se retirait dans une acceptation passive et qui semblait impuissante d’une catastrophe imminente impliquant ce qu’il appelait « l’effondrement des fondations ». Une conséquence de la préoccupation somatique était l’absence de matériel symbolique. J’espère que ce point deviendra plus clair après l’apport du matériel clinique. Que peut faire le thérapeute dans une situation si appauvrie ? Le bon sens dit que nous devrions jeter largement notre filet, poser des questions sur l’environnement, essayer à tout prix de faire parler le patient. Cependant dans mon expérience, le fait de s’en tenir aux différentes formes de la pratique psychanalytique permet à une partie du patient capable de répondre d’émerger à l’intérieur d’un cadre contenant. Money-Kyrle (1956), en commentant la phrase de Freud parlant de « neutralité bienveillante », fait un commentaire sur l’attitude normale ou correcte vis-à-vis du patient : *Par là j’entends impliquer que l’analyste doit prendre soin du bien-être de son patient sans devenir impliqué émotionnellement dans ses conflits. Cela implique aussi, je pense, que l’analyste, en vertu de sa compréhension du déterminisme psychique, a une certaine sorte de tolérance qui s’oppose à l’idée de condamnation, et pourtant n’a rien à voir avec de l’indulgence ou de l’indifférence. (p.330-331*). Dans ce qui semble une anticipation du débat sur le thérapeute comme « écran blanc » (Yi, 1998) Money-Kyrle réfléchit au problème de l’attention au bien-être du patient, qu’il ressent comme venant de la fusion de deux pulsions de base, la tendance à réparer et l’attitude parentale. La tendance à réparer « s’oppose en chacun de nous à la destructivité latente » en jouant le rôle des « objets endommagés dans le fantasme inconscient de l’analyste qui sont encore mis en danger par l’agressivité et ont encore besoin de soins et de réparation. » (p.331). Il souligne le besoin d’empathie comme compagnon de l’insight pour éviter un insight théorique, détaché et froid.

**Description clinique 1 : Dennis**

Arrière-plan

Dennis (15) se donnant à lui-même le diagnostic d’Asperger insistait pour que sa mère l’adresse à la Clinique (un psychiatre avait confirmé ce diagnostic non sans réticences comme un moyen de l’adresser à la Clinique). Cela l’ennuyait d’être adressé au département des adolescents plutôt qu’à la clinique de l’Autisme, mais il accepta d’être évalué et pendant cette évaluation il devint clair que ses difficultés avaient commencé dès sa naissance quand il fut envoyé en chirurgie pour une opération urgente à l’âge de une heure. Une vie de maladie, de retrait émotionnel, de dépendance excessive à sa mère et d’abus physiques s’en suivit. Sur le plan scolaire il était très lent, et ne semblait retrouver une certaine fluidité qu’au moment de discuter de son admission.

**Résumé clinique.**

Je voudrais décrire certains détails qui ont surgi pendant les 6 premiers mois de thérapie. Dès le début des thèmes très concrets furent annoncés. Côte à côte avec une claire affirmation de son besoin d’éviter les situations qui le rendraient nerveux, il y avait une préoccupation qui concernait la perspective de travaux importants dans la maison. Il exprimait son inquiétude que la totalité de la maison ne soit en danger de s’écrouler. On n’y pouvait rien sinon persuader le Conseil de la nécessité de remplir les fondations avec du béton. Il disait qu’il le redoutait : il y aurait de la poussière partout, ils seraient incapables de conserver un peu d’ordre dans la place. Tandis qu’il parlait, Dennis se penchait en avant avec un regard engageant et intéressé, comme s’il avait enfin trouvé quelqu’un s’intéressant aux fondations. Je remarquais combien ses traits étaient tirés et sa voix molle. Il était difficile de savoir au juste quoi penser de ce qu’il disait. Allais-je le prendre à un niveau « concret », une information basée sur la réalité, élargie pour inclure les discussions au sujet du Conseil, les pauvres standards du travail d’aujourd’hui, et toujours la question du désordre qui serait laissé après ces travaux ? Il devint clair après discussion avec l’éducateur qu’il y avait réellement un problème avec les fondations de la maison. En fait la mère de Dennis se faisait beaucoup de soucis à ce sujet et ne savait par où commencer. J’étais soulagé d’entendre qu’il était en contact avec la réalité, mais il semblait important de ne pas recevoir cette information à ce seul niveau. En plus, je fis l’hypothèse que Dennis exprimait ainsi de manière très concrète sa crainte que la thérapie ne jette sa vie dans une grande confusion. Je me demandais s’il craignait qu’on soulève beaucoup de nouvelles questions et d’être laissé seul pour les éclaircir. Cependant, quand je lui fis part de cela, ce fut comme si je n’avais pas parlé. Après à peine une pause il continua à me raconter les dernières nouvelles concernant l’état des fondations. Tandis qu’il était frustrant d’être ainsi ignoré, cela suggérait qu’il était correct de supposer qu’il était préoccupé avec la menace d’un désastre interne. Cependant il n’était pas clair à cette époque de savoir si je recevais un fin de non -recevoir déterminée à me dénier toute entrée, ou si une partie de Dennis répondait en répétant le refrain disant qu’un désastre était imminent. Peut-être les deux ?

Le sujet des fondations cessa après cette séance. A sa place un autre thème qui l’absorbait totalement fut amené : la collection détaillée des vidéos du « Dr Who ». À nouveau, le but de sa visite était de m’introduire à une préoccupation centrale de sa vie. Il collectionnait tous les programmes disponibles des séries du Dr Who, mais ce n’était pas tout, puisqu’il y avait des éditions spéciales souvenir, des pamphlets, des posters, en fait un tas de choses mémorables. La collection faisait l’objet de ses soins chaque jour, mise en dossiers sur son ordinateur, classés par acteurs ou par thèmes, mis dans de nouvelles boites, et chaque jour chaque série était sortie brièvement de sa boite protectrice. Son angoisse était énorme. Les travaux dans la maison voulait dire qu’il faudrait tout retirer, juste au moment où il avait réussi à tout arranger. J’aurais voulu reconnaître que ses angoisses au sujet des fondations étaient de retour mais je sentis que faire ainsi risquait de faire perdre le contact qui s’était établi à travers les séries du Dr Who. Maintenant, je dois admettre que j’ai un penchant secret pour Dr Who mais je savais que j’étais en présence d’un expert ! J’ai dû regarder ailleurs un moment pendant que j’essayais de décider quoi dire, mais quand j’ai levé les yeux à nouveau je vis son visage d’une autre façon : Il avait une couleur de cire, quelque chose d’étranglé dans ses mouvements. Je commentais, de manière tout à fait neutre, que ça doit prendre beaucoup de temps pour veiller à une collection comme celle-là. Il reconnut que cela prenait des heures chaque jour.

Il était plutôt non communicatif après cela, bien qu’il était d’accord avec moi pour dire qu’il avait récemment passé beaucoup de temps avec sa collection, vérifiant que les fichiers étaient bien au carré dans leurs boîtes, et les mettant par ordre alphabétique. Il dit que cela l’aidait à ne pas penser à ce qui se passait dans la maison qui le souciait beaucoup. Immédiatement après son corps a pris une position défensive comme s’il se préparait à être attaqué. Je lui demandais comment il en était venu à s’intéresser au Dr Who, ce qui amena un allègement de la tension mais me laissa frustré. Ensuite je pensais au Dr Who. Il me semblait que la collection de vidéos du Dr Who et le terme « la maison » devaient contenir de nombreux problèmes en rapport avec « Who » (Qui ?) et l’identité. Mais ils semblaient « gelés », non accessibles. Ma frustration venait de ce que je ne savais pas avec certitude si je rencontrais en Dennis une incapacité à s’engager dans un langage métaphorique, ou une défense résolue contre un début de trouble venant de l’intérieur. Je me sentais également soucieux de mon hésitation à m’engager dans des commentaires interprétatifs fondés sur mes observations de la manière dont il se refusait à moi comme si j’étais un agresseur, et aussi du fait qu’il était conscient de détourner sa pensée des sujets qui le troublaient. Est-ce que j’étais timide, trop effrayé à l’idée qu’il pourrait cesser de venir, ou sagement prudent ?

À ma surprise, la séance suivante, Dennis affirma qu’il avait quelque chose à me dire : il ressentait qu’il était homosexuel mais il se sentait angoissé de le laisser voir en public. Il avait commencé à prendre contact avec un ami homme qui faisait partie du groupe des supporters du Dr Who et il espérait qu’ils pourraient parler ouvertement lors de leur prochaine rencontre au meeting du Dr Who. Jusqu’à présent ils avaient seulement parlé du Dr Who. Il se sentait nerveux à ce sujet. Je reconnus que cela avait dû être difficile pour lui de parler ici d’autre chose que du Dr Who, ce avec quoi il fut d’accord. À nouveau il y eut peu de résonances à ses réponses et mes tentatives de développer un dialogue fondé sur le désir de « parler ouvertement » n’aboutirent à rien. Vraiment, il devint clair qu’il n’avait que son rendez-vous en tête et qu’il était réellement en contact avec quelqu’un. Je me trouvais très protecteur de Dennis, m’inquiétant du fait que ma manière de tourner autour d’une zone hautement protégée ait pu faire effraction d’une manière dramatique. Je me trouvais en train de penser au contraste entre maintenant et le tableau présenté au moment où il avait été adressé, qui décrivait Dennis comme devant revenir de ses virées au dehors à la maison. Il y avait quelque chose d’ingénu dans sa sortie dans le club du Dr Who et j’étais soulagé de recevoir l’information de l’éducateur que sa mère et la moitié de ses frères et sœurs en étaient conscients et veillaient sur la situation.

Après cette séance il y eut une période inquiétante durant laquelle il y eut deux rendez-vous annulés et l’interruption de l’été. À son retour il semblait pâle, mais apparemment content de revenir. Il dit qu’il aimerait venir régulièrement. Puis il donna une nouvelle choquante : pendant l’interruption il a souffert d’un prolapsus intestinal. On l’a opéré et les tissus en excès ont été excisés. Cela était nécessaire en raison de la perte de l’élasticité. Ce problème fut mis en relation avec l’accumulation de selles liée à des périodes prolongées de constipation.

Il avait souffert l’effondrement redouté de ses fondations (de son fondement), mais, en fait ce lâcher prise, bien que subi de force par son corps, semblait libérer de nombreuses questions et lui permettait de travailler d’une manière plus productive. Il y avait un changement frappant dans son usage du langage. Il semblait avoir acquis un vocabulaire plus étendu, et une fluidité de sa pensée à la place de la pensée étranglée, et des phrases répétitives qu’il utilisait avant l’interruption de l’été.

Pendant les mois qui ont suivi il réussit à se libérer de l’attachement paniqué à sa mère qui était un trait marquant de son comportement à son arrivée en thérapie, et put aussi élargir son cercle de connaissances. Cependant il ne rêvait toujours pas et, étant donné ses préoccupations concernant ses études académiques, il n’était pas possible de revoir la fréquence des séances.

***Réflexion***

La thérapie me laissa pensif sur trois questions que j’aborderai brièvement comme un tout car elles sont reliées entre elles

\*Qu’est-ce qui a amené au prolapsus catastrophique de l’intestin pendant une interruption de la psychanalyse ?

\*Quelle motivation avait-il pour se déclarer « Asperger » ?

\*Quelle était la pertinence du setting vis-à-vis des deux questions précédentes ?

Dans son intéressant chapitre sur l’appareil protomental et les phénomènes psycho-somatiques (1986) Meltzer prend en considération le retour tardif de Bion aux phénomènes de groupe, mais Bion, devenu psychanalyste, les regardait comme une vie fondée sur la « mentalité de groupe » (Basic Assumption, BA) à l’intérieur de l’individu. Meltzer fait ce commentaire : *«  L’évocation d’une vie primitive, peut-être tribale, dans les profondeurs de l’esprit, qui peut s’extérioriser dans un comportement de groupe, ou, au contraire se manifester dans des processus corporels, possède un impact terrifiant, et même obsédant.* » (p. 38). Je suis particulièrement intéressé, en ce moment, par la « conjecture imaginative » de Meltzer à propos de l’idée de Bion, dans la mesure où elle est particulièrement pertinente pour le prolapsus traumatique qui précède. La voici en entier :

« *Supposons le niveau primitif BA de l’esprit, organisé comme un « établissement » ; s’il est assez fort, il peut avoir accès à ces complexes humoraux, hématologiques, aux processus de guérison qui d’habitude protègent nos corps des divers événements toxiques qui les menacent. Supposons en outre que cet « établissement » traite ces processus dont il contrôle l’accès et a le monopole, ou prétend les contrôler, comme un « privilège » qu’il dispense d’une main généreuse au self obéissant. Supposons encore que pour survivre et rester tranquille pour ainsi dire dans les monde interne et externe il soit nécessaire pour les parties pensantes de la personnalité de se soumettre aux règles des deux « établissements », interne et externe, et de se donner tranquillement pour ainsi dire un espace dans lequel développer ses intérêts et ses relations avec la passion qui est au cœur de la-vie-dans-l’esprit. » (p.*39) Meltzer poursuit en suggérant que si à un certain point il se produit un élargissement de cet espace au point d’entrainer une rébellion contre les droits de l’ « établissement » interne alors la partie pensante de la personnalité se verrait refuser l’accès au « privilège des productions immunologiques », et serait menacé de maladie, interne ou externe. Ce serait la même chose que pour un village de se voir supprimer l’arrivée de l’eau.

Si on devait appliquer ce schéma à Dennis, alors je dirais que sa recherche d’un espace où avoir les coudées franches a commencé avec sa détermination à être étiqueté « Asperger ». Il y aurait eu une certaine conscience d’une part de lui-même qui n’avait pas accès à la pensée, une partie qui défiait toute description, qui pouvait seulement être présentée comme une étiquette. La protestation fit un pas en avant quand il réussit à décrire à la fois la catastrophe qui allait arriver et sa recherche primitive d’une identité. Bion décrit un patient qui a commencé en prononçant le mot *« ice cream* » encore et encore. Cela prit un certain temps avant que Bion puisse entendre *« I scream* », je crie, ce qui est tout à fait différent ! J’ai ressenti une frustration semblable quand j’ai repensé à son angoisse que toute la maison ne soit en danger de s’effondrer, et sa déclaration de son homosexualité. Bien que je me sois interrogé sur son angoisse de vivre un effondrement interne, je n’ai pas réalisé que sa demande frénétique de ciment était liée avec le remplissage de son intestin par des selles encastrées, conduisant finalement l’intestin à perdre son élasticité, et finalement un prolapsus s’est produit. Cependant, je suis surpris que cet événement catastrophique soit aussi lié à une libération générale dans les séances qui ont suivi. Une possible explication serait de voir le prolapsus physique comme comprenant aussi une rébellion et une éjection d’un despote paternel oppresseur (et maltraitant) gouvernant le territoire de son derrière et de son intestin.

Une pensée finale concerne sa récupération du langage et de la pensée. C’était comme si sa créativité avait été mise en réserve quelque part jusqu’au moment où elle pouvait se manifester sans danger. Le langage avait acquis la résonance qui lui manquait auparavant, et la pensée put être utilisée pour réussir dans ses études. Le diagnostic d’ Asperger put être abandonné.

**Résumé clinique : Nicola**

*Histoire et évaluation*

Quand elle nous a été adressée, Nicola (17) était complètement isolée depuis 18 mois, après avoir abandonné l’école l’année avant de passer son premier bac (GCSE). Elle avait été la première de sa classe, mais les efforts pour la faire changer d’avis furent vains. Au contraire, elle s’enferma dans sa chambre, en en faisant son seul espace de vie. Elle ne se montrait jamais aux repas de la famille, et elle forçait ses parents à laisser sa nourriture derrière la porte, et elle venait la prendre en pleine nuit. Occasionnellement, elle acceptait un changement dans sa routine. Par exemple, elle passa ses examens publics dans un centre spécialisé, et réussit bien, arrivant au niveau le plus élevé sur certains sujets malgré le fait qu’elle n’avait pas eu d’enseignement formel l’année précédente. De temps à autre ses parents avaient réussi à arranger des interventions thérapeutiques, utilisant de nombreuses façons de l’approcher. Nicola formula cela de manière succincte lors d’une évaluation à notre clinique : *« J’en ai vu quatre, en incluant CBT et ils étaient tous merdiques* ! »

Finalement, après deux overdoses sérieuses elle accepta qu’on l’aide. Exceptionnellement elle fut adressée à notre Clinique, distante de 60 miles de son domicile, et en raison de sa conduite suicidaire un lien en bonne et due forme fut établi avec le Département des Accidents et des Urgences de son hôpital local. L’examen qui fut mené avec soin par un collègue mettait à jour l’image d’une fille désespérée qui avait pratiqué l’attaque d’elle-même depuis l’âge de 8 ans, qui détestait ses parents, en tant que couple et aussi en tant qu’individus, et qui «était furieusement jalouse de sa sœur ainée très brillante ». Entre les naissances de sa sœur et la sienne sa mère avait fait trois fausses-couches et elle disait avec amertume que si elle se tuait sa mère arriverait au score de quatre morts au lieu de seulement trois. Le reste de l’examen montrait clairement que Nicola était à la fois très désireuse de commencer une thérapie et convaincue que cela ne ferait aucune différence.

**Résumé clinique**

J’avais eu l’impression en lisant le dossier que Nicola présenterait un détachement émotionnel, une froideur. En fait il y avait quelque chose de vivant en elle. Ses yeux étincelaient et elle m’adressa un regard très direct en me serrant la main. Son visage semblait hérissé de clous et de piercings. Finalement des semaines plus tard j’appris qu’il y en avait 13 sur son visage et ses oreilles, mais lors de cette première rencontre il semblait y en avoir partout, bien que cela soit adouci par son salut accompagné d’un grand sourire. Elle portait un jean et un haut sans manche, et des traces de coupures étaient visibles sur toute la longueur de ses bras nus.

J’appris très vite que j’allais être un thérapeute rendu inutile en étant loué comme expert : quelqu’un de différent de tous les thérapeutes défaillants qu’elle avait vus précédemment. Ses parents savaient que son cas était grave et ils étaient ravis d’avoir réussi à la confier aux soins d’un consultant senior. Sa mère lui dit de bien écouter tous les conseils que je pourrais lui donner en tant que senior, une sorte de personne qui ne pousse pas sur les arbres. Il y eut un moment d’attente.

Après un moment j’expliquais que plutôt que de lui donner des conseils je préférerais qu’elle me dise ce qui lui venait à l’idée. Elle poursuivit en donnant un aperçu de ses pensées sur la clinique en ma présence. Elle était pleine de mépris pour ce qu’elle avait rencontré jusque-là et imita des phrases qu’on lui avait dites. Je la laissai parler. Elle continua en décrivant son mode de vie et ce fut une triste image qui émergea lors de ces quelques premières séances. Cette visite à la Clinique était la première occasion où elle retrouvait la lumière du jour depuis bien longtemps, et la première sortie hors de la maison depuis une semaine. Elle avait passé ses journées à dormir et ses nuits à jouer des jeux sur son ordinateur… « Acheron’s Call ». Je lui demandais de m’en parler. C’était un jeu en ligne américain, accessible 24 heures sur 24. Les joueurs prenaient une identité et entrait dans une société bien structurée. Elle était organisée avec différentes couches sociales. Vous pouviez monter dans les couches en affrontant des épreuves et en les surmontant. Bien sûr vous pouviez aussi être défait en échouant à une épreuve : s’il y avait un nombre important de points attachés à cette épreuve, vous pouviez retomber tout en bas.

Dans ces premières semaines Nicola semblait contente d’avoir trouvé en moi un total novice au jeu d’Acheron, et elle aimait beaucoup m’écrire des noms importants pour aider ma « mémoire de vieux bonhomme ». Tout le monde n’approuvait pas. Elle m’annonça que sa mère n’avait pas été contente en apprenant que tout ce que nous faisions pendant les séances était de parler de jeux d’ordinateur. Est-ce qu’un Consultant ne devrait pas regarder ses symptômes et l’aider à aller mieux ? Ma propre inquiétude sur où tout cela allait nous amener se trouvait allégée par le début d’un développement d’autres thèmes, que je décrirai plus tard.

C’est en jouant à l’Acheron que Nicola avait rencontré son ami actuel, Dan. Ils avaient une relation dans le jeu dans laquelle elle était une princesse et il essayait d’attirer son attention. Ils avaient aussi une relation dans la vie réelle, de type sado-masochiste.

Plutôt que de voir le jeu comme une fuite de la vie, je m’interrogeais sur ce jeu comme lieu où elle pouvait répéter pour entrer dans la vie et affirmer son identité. Nicola expliquait qu’elle avait endossé différents caractères à la fois. Très peu de gens prenaient des caractères du sexe opposé, et elle sentait qu’elle était devenue experte pour dire la différence entre les caractères réels et les faux. Elle me dit que les filles étaient bien meilleures pour se faire passer pour des garçons que les garçons pour se faire passer pour des filles. J’étais attentif à sa description d’elle-même dans son évaluation de la bisexualité et il était possible de réfléchir à la manière dont un personnage du jeu Achéron pouvait résoudre le dilemme de savoir s’il se trouvait en présence d’une fille, d’un garçon, d’une fille-garçon ou d’un garçon-fille. Elle poursuivit ce thème avec enthousiasme.

Le jeu Acheron’s Call fournit un point d’entrée qui permit d’explorer nombre de thèmes dans ce qui, autrement, était un système impénétrable. Cependant c’était un exercice hasardeux. À une occasion, Nicola s’aventura en dehors de la discussion du jeu Acheron’s Call pour décrire un souvenir dans lequel elle aimait jouer au billard. Elle aimait prendre les garçons à leur propre jeu. Elle se souvenait ce qu’elle ressentait quand la queue frappait la balle et qu’elle allait droit dans la poche. Je me mis en difficultés quand je me suis aventuré à penser à cela en termes de son plaisir à se voir en garçon. Elle devint méprisante et m’expliqua qu’elle parlait du jeu de billard, pas de sexe. Elle revint à la séance suivante en ayant dûment raconté tout cela à « mère », me racontant que tous avait redoublé de fous-rires tandis qu’elle se faisait un devoir de raconter la séance. Elle dit que sa mère avait dit que je devais être freudien puisque je voyais du sexe partout. Elle (« mère » ) était déçue que l’approche de la Tavistock Clinique soit si démodée et n’utilise pas des approches plus modernes comme elle le faisait elle-même dans son activité de conseillère. Nicola insista sur ce point. Elle avait remarqué en arrivant qu’il y avait une statue de Freud cachée dans les buissons. Elle se demandait elle-même comment je travaillais puisque je ne posais pas de questions et qu’elle avait été troublée par le genre de choses que je disais ? Elle savait que j’avais une idée en tête mais elle ne savait pas du tout laquelle. Je dis qu’elle et sa mère pensaient que je me trompais quand je pensais que son discours sur le jeu de billard pouvait aussi être une manière de se permettre de parler aussi d’autres choses.

Elle m’interrompit en disant que c’était de la merde et un paquet de couilles (balls = testicules ». Puis elle sourit en réalisant ce qu’elle avait dit. Je souris aussi, et son visage changea complètement tandis qu’elle attaquait à nouveau. « Regardez-vous ! Votre cravate ne va pas du tout avec votre chemise, vos chaussettes ne sont pas de la bonne couleur, vous avez l’air d’un vagabond ! Elle se retourna et prit un livre sur l’étagère et lut le titre de manière ridicule, sur un ton de triomphe : « L’ordinateur pour les plus de 50 ans » ! Sur un ton venimeux elle dit qu’elle, elle était experte en ordinateurs et que bien évidemment je ne connaissais pas la moindre chose dans les ordis, alors pourquoi je faisais semblant de m’intéresser au jeu Acheron’s Call ? Je dis qu’elle devrait décider si je faisais semblant d’être intéressé ou si j’étais réellement intéressé à penser aux questions importantes pour sa vie. Je rappelais qu’elle avait dit qu’elle avait des pensées troublantes depuis qu’elle venait ici et qu’elle avait voulu me rendre mal à l’aise et me sentir ridicule pour m’être battu pour apprendre quelque chose. Je me demandais s’il y avait une manière de parler des choses difficiles sans se sentir exposé et humilié. Il y eut un silence gêné jusqu’à la fin de la séance mais je sentais que quelque chose d’important s’était produit, et qu’il avait été crucial en ce qui la concernait que je n’ai pas été démoli par son attaque.

A la séance suivante elle entra et annonça qu’elle avait eu un nouveau bébé ! J’avais tout à fait confiance qu’une grossesse arrivée à terme n’aurait pas échappé à mon attention, aussi j’attendis qu’elle m‘en parle. Le « bébé » était un serpent de six pieds de long du type boa constricteur, maintenant installé en toute sécurité dans un casier en verre dans sa chambre. Elle l’observait pendant de longs moments, et était particulièrement intéressée par le processus de la perte de sa peau. Elle avait l’habitude de le sortir pour qu’il exerce ses muscles en entourant son bras. Bien que ce soit seulement un bébé il pouvait laisser une marque. Elle décrivait sa peau raide et fraiche et ses habitudes alimentaires. Il était facile à nourrir : juste un rat mort par semaine. J’étais très étonné par sa capacité d’accueillir un nouveau-venu qui pouvait survivre avec si peu, et pouvait se défendre contre une attaque, contrairement à son expérience d’avoir été ébranlée la semaine précédente dans la séance.. Un développement intéressant était que les serpents (car plusieurs autres firent leur apparition) donnaient l’occasion de quitter la maison. Elle les emmenait pour une « balade », enveloppés autour de son cou, dans le centre de la ville. Après le choc initial un groupe s’assembla autour d’elle très intéressé par ses « bébés », lui donnant le sentiment très agréable qu’elle pourrait sortir dehors dans des lieux publics en toute sécurité.

Le thème plus sobre concernait les coupures et la maltraitance de sa peau en général. Je trouvais perturbant d’écouter cela en détail. Son habitude de se couper s’était mise en place depuis très longtemps, mais cela s’était emmêlé avec les relations sexuelles avec Dan, l’ami du jeu Achéron’s Call. Cela comprenait des morsures amoureuses très en vue délibérément situées au-dessus de la ligne du cou comme un badge qu’elle aurait à porter en public (au cas où elle sortirait). D’un autre côté, quand ils se disputaient elle lui faisait l’observer en train de se couper, souvent près du vagin ou des seins, et l’amenait à la supplier d’arrêter. Il y avait un emmêlement du même ordre concernant le piercing de sa peau. Il avait assisté à son essai de traverser son nombril avec une agrafeuse et aussi quand elle avait essayé de percer son mamelon.

Petit à petit je commençais à entendre parler de changements. Elle était allée visiter sa sœur dans une ville universitaire éloignée ; elle était allée à un festival pop. Elle s’inscrivit à un cours de comptabilité pour le cas où cela pourrait être utile qu’elle ait un job à un moment ou un autre. J’appris qu’elle avait commencé à prendre des leçons de conduite car son père pensait que cela pourrait servir au cas où elle devrait venir par elle-même à la Tavistock Clinique dans le futur. Ces développements prirent place en se suivant rapidement, puis après une pause furent suivis par la mise en route d’une recherche de travail à plein temps et la fin de sa relation avec son ami Dan. Le caractère typique de ces décisions c’est que j’en prenais connaissance après qu’elles aient eu lieu. Cependant elles succédaient invariablement à une période de réflexion dans la salle de consultation sur quelque chose d’autre pour lequel il était possible d’envisager diverses voies d’action : une période pour penser ensemble au lieu d’attaquer. Par exemple, le cours pour devenir comptable vint après que nous ayons pensé à son esprit et à la manière dont elle avait été une élève-étoile en maths avant de laisser tomber l’école, et la visite à Bristol est venue après qu’elle m’ait parlé de la manière dont elle avait considéré les marques de ses serpents en ligne, faisant un peu un projet de recherche à partir de là. (Elle avait été jalouse que sa sœur ait réussi à utiliser les encouragements de ses parents pour aller à l’université en dépit de sa dyslexie, alors qu’elle n’avait pas réussi.)

Peu après cette séance elle annonça qu’elle était employée pour la première fois de sa vie. Elle travaillait comme analyste, travaillant sur des produits toxiques, en particulier l’asbestose. Elle devait mettre ses mains dans des gants qui s’enfonçaient à travers un écran en verre, qui isolait complètement les analystes des produits dangereux. Son travail consistait à identifier, sous un microscope, des fibres qui pouvaient ou non contenir de l’asbestose. Il ne s’agissait pas seulement d’identifier une simple entité appelée asbestose. Elle apprenait à identifier au moins une vingtaine de fibres différentes, incluant des exemples qui n’étaient pas ce qu’ils semblaient être. Elle espérait se qualifier bientôt. Ils étaient cinq, et elle était une des trois filles. Le leader était David et il était fort sans en avoir l’air. Une de ses tâches était de photocopier des lettres officielles concernant l’asbestose, et elle devait faire cela chaque jour avant de partir. Il était strict sur le travail de l’unité et quand il disait « au travail ! » chacun obtempérait. Elle se faisait du souci pour lui. Elle n’avait jamais gagné d’argent avant et il lui semblait en gagner beaucoup de son point de vue, mais lui était un chef de section et la Firme qui possédait cette section ne le payait pas bien et intervenait tout le temps en leur disant quoi faire.

Heureusement, la vie dans la section ne se limitait pas au travail. L’atmosphère vivante venait de différentes sources. Quelques-uns fumaient de l’ « herbe ». Pendant les pauses il arrivait qu’ils répandent du café sur le plancher et riaient en voyant les efforts des autres pour nettoyer. Occasionnellement ils faisaient quelque chose de plus osé, par exemple ils descendaient dans une autre partie du bâtiment et brisaient l’étiquette interdisant l’usage des toilettes des hommes pendant qu’elles étaient hors d’usage.

Il devint clair que le type de travail que Nicola avait réussi à avoir était très important au moment où elle émergeait de sa situation d’enfermement, et je reviendrai plus tard sur sa signification. Malheureusement, il marquait aussi un tournant dans sa thérapie, qu’elle avait bien suivie jusque-là. Étant donné qu’elle était à plein temps un trajet de 120 miles chaque semaine devenait impossible, aussi je décidais après réflexion de la voir une fois tous les 15 jours à 20 heures.

Je voudrais conclure ce résumé clinique en faisant une brève référence à deux séances, l’une qui a eu lieu après 18 mois de traitement, l’autre après trois ans et demi.

(1)Elle me dit qu’elle avait passé son examen pour le permis de conduire, et était visiblement très contente parce qu’elle allait pouvoir venir seule. Pour le moment elle conduisait bien que son père l’accompagne. Elle dit qu’elle s’était séparée de Dan, (l’ami avec lequel elle avait eu une relation sado-masochiste). Elle était triste mais elle sentait que cela devait finir. D’une manière apparemment non connectée elle mentionna que le rat de sa sœur était mort. Pendant qu’elle parlait une image spontanée du serpent me vint à l’esprit, mais elle poursuivit en disant qu’il avait eu une grosseur cancéreuse à une jambe à laquelle il avait survécu mais ensuite une autre est arrivée et on l’a piqué. Elle dit qu’elle était étonnée du degré de bouleversement qu’elle avait ressenti puisqu’il ne s’agissait que d’un rat. Je suggérais que se sentir si bouleversée par le rat, plus qu’elle n’avait imaginé, lui permettait aussi d’être bouleversée par Dan, et aussi de ne plus venir qu’une fois tous les 15 jours au lieu de chaque semaine. Elle eut l’air pensive et dit qu’elle était d’accord parce qu’elle aimait venir à la clinique.

Le sujet des piercings arriva, lié au fait de porter des lunettes pour conduire (et des lunettes de protection à son travail) en ceci qu’elle avait finalement décidé de ne pas mettre un clou en travers de son nez parce que ça gênerait pour porter des lunettes. Elle abaissa légèrement son haut au niveau du cou pour me montrer deux clous en or nettement mis de chaque côté sous la clavicule. Elle expliqua qu’il y avait une plaque sous la peau qui tenait les clous en place. Ils avaient été placés de manière que, quand elle porte un T-shirt à son travail, ils apparaissent juste -dessus du tissu. Je soulevais la question de la douleur. La bonne nouvelle du permis de conduire avait été suivie d’une attaque contre sa peau. Elle rit et dit qu’elle pensait qu’ils l’embellissaient. Toutefois, je sentis une hésitation dans sa voix. Elle poursuivit en disant qu’elle se ferait plutôt un tatouage la prochaine fois. Ses amis la pressaient de le faire depuis un certain temps. Elle avait une idée de quel tatouage ça serait, mais s’inquiétait à l’idée que des gens puissent en rire. Elle réfléchit encore un moment, puis dit qu’elle pensait à faire faire un phénix sur son dos. Elle ne savait pas pourquoi, mais elle pensait que ça avait à voir avec la mort et revenir à la vie. Ce serait un grand phénix, sur tout son dos avec la queue qui descendrait derrière sa jambe.

Elle fit une pause, puis pensa que cela pourrait être un petit phénix sur son épaule. Elle semblait encore un peu dubitative et je lui demandais s’il serait permanent. Elle répondit que si elle le faisait faire ce serait pour toujours, mais elle n’était pas sûre de sa décision. Elle rit et dit que cela pourrait bien ne pas être toujours approprié. Imaginez seulement quelle allure ça aurait quand elle serait vieille, ridée et grosse ! Je lui dis que c’était la première fois que je l’entendais parler du fait qu’elle puisse imaginer être vieille. Elle parut surprise et acquiesça. Je clarifiais la durée des clous comparée au tatouage. Elle dit que si on retire un clou la peau repousse en quelques jours de telle sorte que ça se remarque à peine. Je fis un commentaire sur sa peau qui se donnait du mal pour la couvrir malgré ses efforts pour faire des trous et elle rit et dit qu’elle était surprise que sa peau ne soit pas plus obéissante après tout ce temps.

Nous approchions de la fin de la séance. Elle dit qu’elle avait repensé récemment aux deux dernières années. Ses anciens camarades de classe ont passé le niveau A récemment. Elle a parlé à certains d’entre eux et ils sont effrayés à l’idée de finir l’école. Ils ont formé un groupe serré et le monde les effraie. Elle a pensé qu’elle aurait pu se trouver parmi eux. Elle a senti que même si elle n’avait pas obtenu son niveau A elle était beaucoup plus prête pour la vie maintenant qu’elle n’aurait été. Je dis que ça avait été une école de coups mais qu’elle se sentait émerger de cela. Elle parut soudain très émue et elle eut les larmes aux yeux. Elle acquiesça.

(2) Le résumé clinique se concentre sur les 18 premiers mois de la thérapie, temps pendant lequel une atmosphère significativement différente est apparue dans la situation de la thérapie, mais en fait, elle a continué à venir pendant deux autres années. Il y eut des problèmes difficiles, en particulier pendant les interruptions de l’été. D’une manière générale cependant, elle travaillait, bien que ce ne soit pas avant les quelques derniers mois qu’elle parla en détail de sa longue histoire d’auto-maltraitance qui avait commencé à l’âge de 8 ans. À ma surprise, à la dernière séance elle amena dans la salle de consultation deux boîtes de dossiers, et plusieurs sacs. Le contenu remontait à 10 années quand elle avait commencé à collectionner des articles et des images d’automutilation, dont une image qu’elle avait dessinée quand elle avait 14 ans, montrant une fille nue allongée sur un autel couverte de coupures.

Au-dessus, il y avait le titre : « *Sacrifice au Dieu de l’automutilation* » (Self-Harm). Au moment où elle mettait cette part de son passé en évidence, Nicola était en train de sortir «  tout cela hors de son système », en le revoyant et en le jetant. Elle pensait conserver un ou deux dessins à titre de souvenir. Elle essayait aussi de se débarrasser des « traces indélébiles ».Elle était particulièrement soucieuse pour deux rainures profondes à la face interne de ses cuisses, creusées avec une gouge, larges d’un demi pouce. Elle avait décidé que cela gênait sa nouvelle relation, et elle explorait les possibilités d’atténuer le dommage par la chirurgie esthétique.

Ce fut mon dernier contact avec elle.

***Réflexion sur le travail avec Nicola***

Je voudrais réfléchir brièvement sur les points suivants :

\*le mouvement en avant l’engageant pleinement dans le monde hors de sa chambre à coucher par son emploi.

\*son contact *abrasif* avec moi

\*les serpents

\* la description de son groupe de travail dans son premier job m’a fait penser à une structure adolescente, où l’appartenance à un groupe est nécessaire pour absorber ce qui ne pourrait pas être géré et contenu par l’individu tout seul. Le groupe d’analystes avait affaire à des substances très dangereuses, responsables de nombreux décès. Le groupe fait en sorte de ritualiser ses activités et les processus mis en œuvre pour manipuler des substances aussi dangereuses. Quand le processus se brise (la photocopie) le groupe vient sauver la situation, apaiser l’individu en jugeant normale une perte de mémoire, et en répandant un nuage de Cannabis qui n’empêche pas le groupe de continuer à travailler efficacement en envoyant rapidement les rapports. En contraste avec les rigueurs du travail accompli selon une organisation très stricte, il y a un sentiment que chacun connaît le travail de tous les autres. C’est comme si Nicola était capable de vivre à travers l’expérience d’autres personnes et il n’est pas clair si les frontières entre les individus et entre les expériences des individus est toujours bien comprise.

Maintenant, les défauts d’un tel système sont clairs, particulièrement l’implication qu’il comporte pour l’émergence de l’individualité. Cependant, à l’intérieur d’un cadre particulier il pourrait y avoir des avantages pour l’individu. Par exemple, le groupe peut agir comme une sorte de filtre, permettant de prendre en soi ou de passer à un autre les expériences toxiques, sans avoir à trouver des ressources internes pour se confronter à de telles matières tout seul. Le groupe rit ensemble, est troublé ensemble, déverse ses sentiments ensemble quand ils sont perturbés et sont unis contre la très grande Entreprise.

Un point de solidité donc réside dans le fait que cette structure particulière s’oppose aux infiltrations venant de l’extérieur. Cette structure liante opère comme une peau très épaisse. Quelle que soit l’interaction qui se produise avec l’extérieur elle est construite sur l’expérience d’être perforé d’une manière qui balaie toutes les défenses (la grande Firme prend le pouvoir, avec l’acceptation ensuite de la désintégration par le Groupe),, ou tour à tour le lancement de raids incursifs à l’extérieur qui ont le bénéfice de la surprise (le raid dans les toilettes).

J’étais frappé de l’ingénuité de Nicola qui non seulement avait trouvé son premier job, mais une petite cellule autonome où elle se sentait suffisamment en sécurité pour se faire des amis, éprouver des sentiments, partager des idées et apprendre sur la vie. Il y eut un incident à propos de son oubli de faire certaines photocopies avant de quitter son travail. Cela fut particulièrement difficile pour elle parce qu’elle dut dire au groupe que se rendre à sa thérapie passait avant le fait de finir les photocopies ce jour-là. Bien qu’elle ait été embarrassée ; cela suggère que le groupe était ressenti comme une demeure temporaire tandis qu’elle se sentait engagée dans la thérapie.

\*L’apparence de Nicola était hérissée d’agressions. Elle avait de nombreux clous sur son visage, y compris une mini dague à son menton qui pointait vers moi quand elle me parlait. En outre, ses descriptions de la manière dont elle se coupait avec un couteau ou une gouge près de son vagin étaient destinées à la fois à me repousser et à m’engager dans une relation sado-masochiste, en parallèle à sa relation avec Dan. Je pense que c’est ma capacité de survivre à ces attaques, même de manière inélégante, qui lui ont permis d’espérer qu’il était possible de penser après tout ; qu’on pouvait s’aventurer à aller de l’avant et avoir des idées pour soi-même, même des idées (en tant que opposées aux actions) avec lesquelles les autres n’étaient pas d’accord. Il y eut en fait des exemples où elle se montrait curieuse d’elle-même de ce point de vue. Dans les exemples que j’ai donnés ceci incluait le fait de se poser des questions sur la nature de l’impact qu’avait le cannabis sur elle, et pourquoi elle avait éprouvé des sentiments aussi forts à la mort du rat de sa sœur, et qu’est-ce qu’elle avait fait de ses capacités intellectuelles. Dans la thérapie nous combattions pour aller vers une place où il commencerait à y avoir une tolérance pour la souffrance émotionnelle. Comme le dit un collègue avec élégance, faire avec les peines du cœur et pas seulement celles, physiques, du corps.

L’apparition soudaine des serpents fut un choc très important dans la thérapie. J’en suis venu à y penser comme connectés à plusieurs fonctions. Nicola avait clairement un goût pour le bizarre et ils devaient être ses compagnons sources de controverses, destinés à choquer, et donc faire partie de sa structure défensive. On pouvait penser au fait de les enrouler autour de son bras comme à une manière de renforcer et discipliner (fouetter, châtier ?) sa peau, en particulier à la suite d’une séance au cours de laquelle il y avait eu une brèche dans ses défenses. J’ai aussi tendance à penser qu’il y avait autre chose. On ne peut évaluer un objet que si on a pu essayer avec succès de l’externaliser (O’Shaughnessy) et j’étais frappé de la manière dont les serpents encapsulaient un bébé auto-suffisant avec une peau épaisse qui se contentait de maigres rations. Je crois qu’une notion d’appauvrissement amenait Nicola à réclamer davantage des séances en termes de nourriture. Je crois aussi que les serpents marquaient le point à partir duquel Nicola pouvait développer une réflexion seconde au sujet de son propre état d’esprit impénétrable et sur son imperméabilité générale. Je pense à son intérêt pour les changements de peau, moments où le serpent est vulnérable. Le contraste entre une peau fine qui ressent trop et une peau impénétrable semble exprimer de manière concrète un débat interne qui d’une certaine manière se produisait à l’intérieur de Nicola elle-même. Certainement, alors que se poursuivait la triste routine de perforer sa peau il était évident par ailleurs que son attitude s’adoucissait dans ses relations avec ses parents réels, avec moi et avec elle-même dans la salle de consultation. La conversation qui eut lieu après 18 mois quand elle s’interrogeait sur un éventuel tatouage et sa taille et de quoi il aurait l’air quand elle serait vieille, était la première reconnaissance qu’elle et son corps étaient embarqués ensemble dans un voyage qui pourrait durer un certain temps ! Sûrement plus longtemps que ce qu’il semblait au temps de ses sévères overdoses.

**Remarques conclusives**

J’ai résumé le contact clinique que j’ai eu avec Dennis et Nicola et j’ai attiré l’attention sur l’absence de rêves, de conjectures imaginatives et autre « matériel » qui provoquerait des résonances dans l’esprit d’un analyste attentif. Bion (1957) dit à ce sujet que lorsqu’un patient est capable de rêver, nous sommes dans la partie non-psychotique de la personnalité du patient, une partie qui est capable de former des symboles. Meltzer (1983) a décrit ce processus de la manière suivante :

*« Ce qui semble se passer c’est que l’analyste écoute le patient et observe l’image qui apparaît dans son imagination. On pourrait dire avec justesse qu’il permet au patient de faire surgir un rêve en lui-même*. » (p.90)

D’après Bion quand le patient s’avère incapable de symboliser ou le fait de manière inadéquate nous avons affaire à la partie psychotique de la personnalité. Cependant, cette description ne sonne pas juste dans les cas de Dennis et Nicola : elle est trop rigide. Bien que les rêves soient absents, le matériel qu’ils apportaient dans les séances était pressant, très vivant et communicatif. Cassorla (2013) utilise le terme « non-rêves » pour parler des évacuations à l’intérieur du thérapeute des expériences que les patients rejettent sous la forme de *« souffrance mentale, de symptômes, d’images fugitives symboliques et parfois d’équations symboliques*. » (p.153) Il suggère que rêves et non-rêves peuvent être vus comme les extrémités d’un continuum relatif à « la capacité de mentalisation » (p.153). Il poursuit : *« Entre ces deux extrêmes nous trouvons des rêves réticents à étendre leurs significations, des mélanges de rêves et de non-rêves, des rêves transformés en non-rêves, des non-rêves qui sont rêvés à des degrés variables , des rêves qui recouvrent des non-rêves et vice versa, des non-rêves qui deviennent des cauchemars, des non-rêves concrets qui simulent de vrais rêves, des non-rêves qui passaient inaperçus dans le passé et qui sont retrouvés quand le patient devient capable de symboliser, etc.»(*pp.153-154)

Cette description est celle d’une véritable boîte de Pandore, saisissant comme elle le fait la sensation d’un mouvement complexe et déroutant dans le travail clinique avec les adolescents. Cette description confirme une impression que j’avais en travaillant avec Dennis et Nicola, que parfois, quand la symbolisation prenait forme dans leur monde interne, la défense externe devait avoir l’air d’être conservée intacte. Pour le dire simplement, le débat pouvait se poursuivre *: je suis habitué à ce fauteuil même s’il est inconfortable en ce moment. J’irai à la boutique essayer ce nouveau qui est proposé, mais ne vous attendez pas à ce que je me débarrasse de l’ancien avant d’être sûr de mon choix. En fait, je peux bien conserver l’ancien dans le garage, juste pour être réellement sûr.*

 Être le thérapeute dans ces situations entourées de fortifications veut dire se permettre d’être envahi par les évacuations du patient, en découvrir la signification en exerçant sa fonction alpha, tout en tenant à la capacité négative de ne pas savoir, plutôt que d’imposer une solution hâtive prématurée.

En pensant au travail avec les adolescents, Meltzer (2003) suggérait que la meilleure manière de faire était soit de mettre en route un travail avant l’adolescence et de le poursuivre pendant celle-ci, soit de travailler rétrospectivement avec des patients plus âgés. Il dit qu’on ne gagne pas grand-chose en travaillant pendant l’adolescence. J’aime penser qu’il s’agissait d’une boutade, car même s’il peut être difficile de vaincre les réticences initiales, le processus de l’adolescence avec son agitation, sa grande énergie et sa volonté de faire de nouvelles expériences, peut s’avérer un allié plein de bonne volonté pour promouvoir des changements.

Jonathan Bradley

London

April 2016