Illustration : Lucile Placin

**Canal Psy**
ISSN : 2777-2055
Éditeur : Université Lumière Lyon 2

# 65 | 2004
# Adolescence et remaniements psychiques

https://publications-prairial.fr/canalpsy/index.php?id=786

**Référence électronique**
« Adolescence et remaniements psychiques », *Canal Psy* [En ligne], mis en ligne le 09 octobre 2020, consulté le 07 juin 2024. URL : https://publications-prairial.fr/canalpsy/index.php?id=786

**DOI :** 10.35562/canalpsy.786

# SOMMAIRE

Anne-Claire Froger
Édito

## Dossier. Adolescence et remaniements psychiques

Monique Domenget
Au-delà du comportement antisocial : à la recherche de l'objet perdu

Pascal Hachet
Les prises de risques en rupture avec la réalité à l'adolescence

Richard Durastante
De la transmission générationnelle du traumatisme a l'addiction

## Écho

Pascal Roman
La spécialité professionnelle « psychopathologie et psychologie clinique » : un nouveau dispositif inscrit dans une longue pratique de formation des psychologues cliniciens à Lyon

# Édito

**Anne-Claire Froger**

## TEXTE

1 Dans ce numéro d'automne avec lequel nous commençons l'année, trois auteurs nous proposent de nous pencher sur la phase de transition qu'est l'adolescence et les remaniements psychiques qui l'accompagnent.

2 Dans son texte, Monique Domenget introduit des hypothèses sur la genèse du comportement antisocial en rappelant les racines précoces de la construction psychique du sujet en lien avec ses premiers objets d'amour ; bases sur lesquelles l'individu développe et apprend à gérer ses afflux émotionnels. À partir de là, Monique Domenget s'intéresse à ce qui peut échouer à se construire du lien à l'autre et amène certains sujets à des « solutions » relationnelles défensives de type perverses.

3 Pascal Hachet quant à lui nous présente des cliniques d'adolescents marquées par des prises de risque apparaissant « en rupture » avec la réalité. À travers l'étude du roman *Harold et Maude*, puis du film *Le Grand Bleu* de Luc Besson, Pascal Hachet tente de mettre en évidence certains comportements déviants de l'adolescence, « rituels détraqués », déconnectés d'une crise mâturante, qui restent bloqués dans un lien de défi à l'objet.

4 Puis Richard Durastante évoque pour nous sa pratique de psychologue clinicien au sein d'un Point Écoute de banlieue où il est amené à rencontrer des adolescents consommateurs de cannabis et des parents démunis face aux transformations de leur enfant. Richard Durastante développe ici son approche : la tentative de mise en sens du symptôme de l'adolescent avec les spécificités du lien familial et générationnel. Son hypothèse principale étant que l'addiction au cannabis de l'adolescent porte la trace de carences représentatives familiales.

5 En rubrique « Écho », Pascal Roman a bien voulu répondre à notre souhait de relayer auprès de vous les réformes du Master qui se

mettent en place progressivement depuis l'année dernière à l'Université Lumière Lyon 2.

6 Bonne lecture à tous.

## AUTEUR

**Anne-Claire Froger**

# Dossier. Adolescence et remaniements psychiques

# Au-delà du comportement antisocial : à la recherche de l'objet perdu

**Monique Domenget**

**DOI :** 10.35562/canalpsy.882

## TEXTE

1 Les travaux (Pham, Côté, 2000) retraçant la perspective historique du concept de psychopathie relèvent que ce terme a disparu depuis quelques années de la terminologie psychiatrique qui recentre actuellement plus son intérêt sur la recherche d'une entité clinique distincte pouvant définir l'essence même du sujet antisocial. Ce qui relance du même coup l'interrogation sur l'origine des comportements reconnus déviants à l'intérieur d'un système culturel qui introduit de lui-même la dimension du sens. Cette référence implicite au surmoi permet en effet de suspendre la question posée en termes d'anomalie de nature fonctionnelle ou structurale, la recentrant plus précisément autour des rapports que la perversion entretient avec la symbolisation. En témoigne notamment le foisonnement actuel des parutions concernant la perversion.

2 Lorsqu'en 1932 S. Freud nous propose la métaphore du cristal pour rendre compte du clivage qui s'opère dans le moi, il rattache la particularité de ce processus à la censure du surmoi sévère et cruel tel qu'il se révèle en particulier dans la mélancolie. Cette image ressaisit ce qui, dans la théorie psychanalytique, nous a déjà engagés à penser que le psychisme se structure selon les lois de la dynamique et de l'économique dégagées par la métapsychologie : en effet, le cristal pour se briser, doit être « jeté à terre » ; il se brisera « en fonction de son organisation interne ».

3 Comment, dans cette perspective, pouvons-nous envisager une approche subjective des comportements antisociaux ? Les sujets, effectivement, apparaissent « indemnes de tout sentiment de culpabilité » à l'inverse du mélancolique ; ils présentent une désorganisation topique se manifestant essentiellement dans l'effacement du surmoi au profit d'une compulsion à mettre en acte

un mouvement pulsionnel insuffisamment dialectisé. Comment envisager cette analyse, non seulement comme alternative à un abord symptomatique (Chartier, 2003, p.30) mais aussi en contrepoint des comportements antisociaux entendus comme l'expression, en négatif, d'une conflictualité psychique désaffectée.

4 Nos recherches rejoignent ici celles des neurosciences (Pham, Côté, 2000, p.148) lorsqu'elles prennent en compte l'implication des émotions dans les processus cognitifs mis en jeu dans le traitement de l'information chez des sujets psychopathes. Plusieurs protocoles, destinés à observer comment ces sujets vont anticiper une punition associée à la réalisation d'un comportement, mettent en évidence « des processus adaptatifs en négatif » (Balier, 2000, p.11) qui rendraient compte d'une capacité de l'organisme à s'adapter activement à l'environnement sans éprouver d'anxiété. Comme si l'impact émotionnel de l'affect, signifié au niveau du corps par la hausse de la fréquence cardiaque associée à une faible activité électrodermale et un abaissement de l'activité corticale, se clivait de la conscience organisant un déni inconscient des perceptions. Ce processus entraînerait une déliaison interne entre l'émotion et sa représentation empêchant le travail de subjectivation. Dans *L'erreur de Descartes* (1995 et aussi *Le sentiment même de soi* 1999) et plus encore dans *Spinoza avait raison* (2003), Antonio Damasio nous amène à concevoir, dans le langage de la neurobiologie, le rôle protecteur pour l'organisme (principe homéostatique oblige) de l'organisation des émotions. Elles se fondent sur les états du corps, issus « d'une perception réelle ou simulée », c'est-à-dire remaniés par tout le système représentatif conscient et inconscient. C'est l'impact des émotions, en termes d'action au niveau du corps dans la série plaisir/déplaisir, qui va induire la possibilité pour le psychisme de s'approprier celles-ci en termes de sentiments ; en d'autres termes, qui sous-tend la capacité du moi à se représenter consciemment la façon dont il s'affecte.

5 Le clivage se présenterait alors, pour ces sujets, comme une protection contre le risque de désintégration psychique face à la force pulsionnelle des affects qui n'auraient pas trouvé d'issue représentative suffisamment symbolisante (Green, 1999). C'est l'hypothèse que j'ai retenue lorsque j'ai proposé, au principe de l'économie psychique des adolescents antisociaux que j'ai rencontrés,

une logique, au-delà du principe de plaisir, « du rien à gagner, rien à perdre » (Domenget, 1992). Logique mise en acte dans l'attaque du lien que nous pouvons comprendre, dans le registre des défenses paradoxales (Roussillon, 1991), comme la recherche compulsive du lien à l'objet de l'organisation du temps primaire, moment clé de l'élaboration du sentiment de culpabilité dont Mélanie Klein (1932 ; 1957) a posé l'un des repères fondamentaux dans sa conceptualisation de la position dépressive.

6 D. W. Winnicott a pu mettre en perspective, dans la ligne théorique de *L'esquisse* (Freud, 1895), la sollicitude de l'objet et la capacité du sujet à élaborer une conscience de culpabilité. Il introduit une intelligence des phénomènes psychiques organisés par la transitionnalité, qui apparaît essentielle dans sa fonction de liaison pour que la pulsion ne soit pas vécue comme effraction et que la destructivité puisse s'élaborer.

7 En effet, S. Freud a proposé, dès 1895, que « l'impuissance originelle de l'être humain est la source de la conscience morale » et n'a cessé de mettre au travail la question de l'organisation de la pulsion qui se construit dans cette relation de dépendance à l'objet. Il relève l'importance des « actes spécifiques » qui rendent supportables pour le moi immature les tensions psychiques liées à la découverte de l'objet dont il dépend pour sa survie. L'introduction en 1914 de la deuxième théorie des pulsions conflictualisant libido du moi et libido d'objet puis de la troisième (Roussillon, 2003) théorie des pulsions dans les années 20, opposant pulsions de vie et pulsions de mort, va permettre de penser la question de la culpabilité dans son rapport au masochisme (Freud, 1924). Le fond de passivité du moi décrit dans *L'esquisse* semble ainsi constituer un *fonds* de séduction primaire dont la forme originaire correspond à l'exigence de travail psychique impliqué dans la rencontre avec l'objet. En 1915 S. Freud présente cette exigence comme l'essence même de la pulsion caractérisée par la constance qui pousse le psychisme à transformer l'afflux d'excitation en satisfaction. Ce travail constitue une épreuve en 1895, s'apparente au masochisme érogène originaire en 1924. En 1926, reprenant la question du refoulement dans la phobie du petit Hans, S. Freud remarque que le moi ne se défend pas seulement contre la motion tendre interdite mais aussi contre la motion agressive, en témoigne la formation substitutive (le cheval) qui cherche à éviter le conflit

d'ambivalence envers le père et stopper le développement de l'angoisse. Ce qui l'amène à proposer que la pulsion de destruction qui s'exerce sur l'objet peut se comprendre comme l'une des modalités de l'investissement libidinal. J'ai fait l'hypothèse qu'il réaffirme, douze ans plus tard, les propositions contenues dans cet article sur l'Angoisse, à savoir que l'investissement de l'objet ne trouve d'issue satisfaisante sans les possibilités de transformation introduites par l'objet libidinalement investi : « La conscience de culpabilité se développe aussi à partir de l'amour insatisfait, comme la haine » (Freud, 1938).

8 Le travail que j'ai présenté sur le sentiment inconscient de culpabilité (Domenget, 2002) m'a ainsi amené à m'interroger sur les destins de l'investissement pulsionnel lorsque le travail de symbolisation est mis en échec. En effet, si nous retenons l'idée que la réalisation d'une élaboration mentale de nature symbolique (représentation-mots) des états émotionnels primitifs (représentation-choses) se constitue en fonction de la qualité de l'interprétation de l'objet, cette conception du système de pare-excitation problématise inévitablement la question dont la psyché primitive se défend contre les excitations confondues du monde interne ou externe, entre la projection (Freud, 1920) et le double retournement de la pulsion (1915). Et ceci nous amène à nous interroger sur les relations qu'entretiennent sadisme et masochisme dans la relation à l'objet, entre ce qui relève du processus et ce qui va se structurer dans le registre de la perversion, lorsque, pour éviter de souffrir, jouir de la douleur semble se proposer comme but ultime de la pulsion (Freud, 1932).

9 Les travaux centrés sur l'organisation des liens précoces mettent en évidence que l'impossibilité pour l'objet à établir un mode de présence fiable et rassurant peut altérer profondément les capacités du tout petit à s'attacher à sa mère et entraîne des réactions d'évitement (Hopkins, 1987). Des mécanismes de défenses chez de très jeunes bébés confrontés à des carences graves dans l'adaptation de leur mère à leurs besoins ont été décrits par S. Fraiberg (1981) en termes de refoulement primaire ou d'inversion des affects qui offrent beaucoup d'analogie avec le mécanisme de retournement de la pulsion agressive et un fonctionnement masochique issu de la crainte des représailles de l'objet. Maguy Monmayand et M.B. Lacroix ont

ressaisi dans un collectif en 1999 les hypothèses d'Ester Bick, de Gilbert Diatkine ou encore de Geneviève Haag, entre autres, concernant les comportements des enfants violents. Ces auteurs ont tous proposé, à la suite de Mélanie Klein, l'absence d'élaboration d'une contenance interne liée à des expériences primaires traumatiques. Le déni, l'identification projective, la formation d'une seconde peau, autant de mécanismes défensifs organisés pour pallier l'absence de cette fonction contenante que D. W. Winnicott (1963), puis D. Anzieu (1990) ont décrit en termes de peau ou d'enveloppe psychique.

10 Dans un autre registre, celui de la psychosomatique, Joyce Mac Dougall (1989) s'appuie sur les recherches des psychanalystes (de Bion à Lacan ou encore de Marty à Stern…) qui ont tenté de décrire, dans leurs différents modes de conceptualisation, l'organisation primaire de la psyché. Elle retient l'idée que c'est bien la capacité de la mère à interpréter les messages du bébé, lui donnant ainsi la possibilité d'élaborer la relation de dépendance et les affects qui la construisent, qui lui confère ce rôle de pare-excitation d'abord externe, puis interne. Pour cet auteur les manifestations psychopathologiques, y compris les perversions, sont comprises comme des tentatives d'auto-guérison de la psyché dont l'organisation défensive primaire a été débordée dans ses capacités de symbolisation. Dans ce même registre, Daniel Rosé (1997) nous propose l'Endurance primaire comme concept décalé du masochisme pour décrire un processus qui chercherait à neutraliser une réalité primaire interne, désobjectalisante.

11 Ces positions rejoignent, par exemple, celle de Jacques André (2000), qui souligne le risque auquel le nouveau-né est exposé, du fait de sa prématurité, et l'état de confusion qui peut en résulter si les modes de présence de l'objet ne lui permettent pas de différencier ses états d'affect : angoisse et douleur, sexualité et attachement. L'expérience de séparation, à laquelle chacun est soumis, peut ainsi conduire à des solutions défensives opposées, de l'indifférence perverse à la dépendance bordeline.

12 Nous voyons bien comment la problématique de la différenciation sujet-objet est au cœur de la construction du narcissisme primaire qui se tisse dans la rencontre avec l'objet. M. Tomassini (1992) soutient l'idée, à partir de son analyse des structures perverses, que la mère

suffisamment bonne est la mère qui permet la séparation. C'est-à-dire celle qui soutient, comme le souligne Jean-Luc Donnet (1995), le travail qui consiste à s'identifier à un objet qui a pu soutenir le jeu par lequel l'objet peut-être suffisamment désidéalisé sans pour autant être perdu. Ce dernier souligne aussi comment l'édification d'un surmoi œdipien régulateur, qui permet d'installer dans le moi un sentiment conscient de culpabilité suffisamment tempéré, dépend de ce travail et comment le clivage Moi-Surmoi témoigne de ces remaniements. La question dont la mère introduit la séparation implique celle de savoir comment un principe tiers intervient dans la psyché maternelle, comment la fonction paternelle peut symboliquement être représentée. La clinique des adolescents antisociaux y fait constamment référence.

13 À partir de ces différentes approches, notamment, et en contre-point des travaux de Benno Rosenberg qui questionne en particulier le texte de S. Freud de 1924 sur le masochisme, j'ai proposé de distinguer différents registres concernant la culpabilité. Nous pourrions reconnaître dans un registre d'ordre structural (Roussillon 1999) une culpabilité originaire, issue de l'insatisfaction irréductible liée au processus élaboratif de l'expérience du manque lors de la différenciation sujet-objet : en ce sens la culpabilité inconsciente serait un organisateur psychique. Et une culpabilité primaire ou pré-ambivalente, relevant d'une expérience de perte de l'objet dans l'effort du sujet à se le représenter : expérience venant pervertir le processus de symbolisation, en ce sens la culpabilité primaire serait un désorganisateur pour la psyché. Elle témoignerait de l'échec du processus de séparation, renvoyant soit à une solution masochique : le retournement de la pulsion agressive dans le moi serait alors le témoin de ce qui n'a pu se qualifier dans la rencontre avec l'objet, entretenant au sein du moi un besoin inconscient de punition (qui est pour S. Freud en 1932 cette part d'agressivité, dirigée contre les parents, qui n'a pas pu se projeter au-dehors car réprimée à cause de la fixation libidinale de l'enfant). Soit à une solution plus radicale de clivage, dans laquelle la désintrication des affects laisse place à l'expression brute de l'agressivité. D. W. Winnicott (1963) a notamment soutenu que si l'objet n'est pas en mesure d'étayer l'expérience, le tout-petit perd la capacité à élaborer l'ambivalence, il perd donc la

possibilité d'éprouver de la culpabilité, à sa place subsiste « l'angoisse brute ».

14 L'article de S. Freud de 1916 a tracé les linéaments de ma réflexion qui s'est attachée à comprendre les relations entre la culpabilité inconsciente et les modes de symbolisation pervers à l'objet dans les deux grandes lignées du masochisme et du sadisme.

15 André Green (1999), réfère ces deux modes de perversion du lien au processus défensif mis en place pour lutter contre l'angoisse de perte d'amour. Dans un article où il repère, à propos de la mélancolie, les enjeux du passage de la passivation – comme effet de forçage par ce qui viendrait de l'autre – à la passivité – comme modalité de plaisir recherché par la libido, il souligne comment les modalités du lien pervers se constituent en référence à une *identification narcissique* à l'objet. Il avait déjà postulé en 1993 (Green, 1993), au principe de la perversion du désir, une identification à la fonction interdictrice de l'objet redoublée d'une identification à l'absence d'un processus lui permettant de se dégager de son emprise, ne permettant aucune extension transformatrice. Cette ligne théorique rejoint celle de J.-L. Donnet qui réfère cette confusion moi/objet à l'impossible défusion entre l'identification à l'objet et l'investissement à l'objet dont la première dépend : « L'identification dite narcissique serait le substitut d'un investissement "mal" objectalisé. » D. W. Winnicott (1960), quant à lui, nous a soumis « cette question philosophique fascinante de savoir si on peut à la fois manger le gâteau et le conserver ». Autrement dit comment l'objet peut-il être saisi, comment peut-il être requis pour le travail de symbolisation sans renvoyer, en miroir, le sentiment de le détruire et l'obligation de s'en défendre ?

16 A. Ciccone (1999), en particulier, retravaillant les hypothèses de M. Klein sur l'identification projective, a pu nous montrer à quelles conditions la polarité du mouvement projectif/incorporatif peut donner lieu à une introjection de l'objet introduisant à la différenciation entre l'objet subjectif et l'objet objectif, permettant de « conserver le contact à la fois avec la réalité interne et la réalité externe ».

17 En 1976, Michel de M'uzan, dans le cas de masochisme pervers qu'il nous présente laisse bien entendre qu'il pourrait s'agir d'une défense

organisée contre un noyau mélancolique. Gilles Deleuze(1967), dans un autre contexte, montre, lui aussi, comment le masochisme et le sadisme racontent l'histoire d'une conflictualité singulière reflétant les distorsions du moi soumis à l'emprise de ses instances idéales.

18 La référence à ces auteurs nous permet de penser avec eux que le masochisme, le sadisme, la perversion de façon générique, ne peut pas être considérée comme un but pulsionnel en soi. Pour A. Green (1999) en particulier, elle ne peut se comprendre qu'en référence au sadisme originaire, théorisé par Freud en 1915, et selon les « destins » des transformations de la pulsion rendues possibles par l'objet. Ce qui lui permet d'affirmer « qu'il n'y aurait pas de jouissance de la douleur, mais de l'excitation sexuelle qui lui est associée ». Il nous propose alors un changement de paradigme pour pouvoir penser la paradoxalité des mouvements pervers : il postule que la détermination de la liaison pulsion-objet est, à l'origine, ce qui conditionne la symbolisation du lien. Et en déduit que :

> « La réponse n'apportant pas de satisfaction est, à notre avis susceptible d'être à l'origine d'un surmoi précoce générateur d'une culpabilité primaire, qui s'attache non seulement à l'agressivité destructrice vécue, mais à la simple manifestation de la pulsion qui ne peut plus être, ni en droit ni en fait, source de satisfaction autre que négative. »

19 Nous retrouvons chez Janine Chasseguet Smirgel (2003) une idée semblable lorsqu'elle soutient que l'absence d'expériences satisfaisantes de la part de l'objet entraîne la désintégration de l'enveloppe narcissique maternelle. L'absence de pare-excitation de la pulsion donnerait aux expériences autoérotiques ce caractère de violence et de sadisme qui lui ferait perdre sa fonction apaisante au profit d'une excitation qui chercherait à se décharger à tout prix.

20 Serait-ce donc ainsi que l'impuissance originelle de l'être humain perd sa capacité à être « la source de tous les motifs moraux » (Freud 1895) ?

21 En 1958, D. W. Winnicott, dans son article « La psychanalyse et le sentiment de culpabilité », distingue deux catégories de comportement antisocial. Certaines personnes, dit-il, peuvent éprouver un sentiment de culpabilité sans pouvoir parvenir à sa

source inconsciente, mais l'organisation symptomatique témoigne, chez elles, du rapport de celle-ci à l'élaboration œdipienne primitive en souffrance. À l'opposé, certains grands criminels présentent une désorganisation du sens de la culpabilité : ils ont perdu la capacité à ressentir la culpabilité. D. W. Winnicott rattache cette perte du sentiment de culpabilité à la période pré-ambivalente précédant le stade de l'inquiétude primitive (position dépressive chez M. Klein). Il la relie à une carence dans les soins de la petite enfance, « lorsque la dépendance est proche de l'absolu ». Il propose, à la suite de S. Freud, et notamment de la proposition de 1915 concernant le sentiment inconscient de culpabilité, que les comportements antisociaux les plus déshumanisés seraient un essai désespéré pour tenter de s'affecter, par l'acte criminel, de quelque chose d'irreprésentable :

> « Le travail analytique a permis de découvrir de façon surprenante que de tels actes ont été accomplis justement parce qu'ils étaient défendus et parce qu'en les exécutant, celui qui agit ressent un soulagement mental. Il souffrait d'un sentiment de culpabilité écrasant, dont il ne connaissait pas l'origine, et après avoir commis son méfait, il était moins accablé, son sentiment de culpabilité était au moins rattaché à quelque chose. »

22 Nous pouvons repérer, dans ce mouvement paradoxal du « criminel par sentiment de culpabilité », une tentative pour réintroduire, dans la topique interne, un écart entre l'acte impensable et la pensée de l'acte, pour que l'affect puisse se réapproprier. « Tentative désespérée », dit D. W. Winnicott, soulignant assez bien la nécessité qu'un objet, situé à l'extérieur, puisse se représenter l'impasse d'un surmoi qui n'a pu se constituer une altérité interne. Nous pouvons en effet, à la suite de Jean-Luc Donnet (1995), relier l'écart qui s'installe dans le Surmoi au jeu de la double lignée identificatoire, surmoïque et moïque, introduit par le travail de désidéalisation de l'objet qui prépare le passage de l'œdipe. Pour l'auteur, renoncer aux investissements primaires précède l'identification à l'objet « qui prend une valeur compensatrice en fonction d'une perte reconnue ». C'est ce travail qui permettrait l'instauration dans le surmoi de la fonction d'idéal, chargé d'évaluer le moi, comme le soutient S. Freud en 1914 : « il ne serait pas étonnant pour nous que nous trouvions une instance particulière qui accomplisse la tâche de veiller à ce que soit assurée la

satisfaction narcissique provenant de l'idéal du moi, et qui, dans cette intention, observe sans cesse le moi actuel et le mesure à l'Idéal. »

23 À ce propos, Jean-Luc Donnet souligne que S. Freud n'a pas explicité la notion du Moi idéal, par opposition à l'Idéal du moi. Une recherche supplémentaire serait nécessaire pour présenter un travail qui permettrait d'affiner cette question que tant d'auteurs ont déjà travaillée, et rassembler les hypothèses qui se concentrent autour des formes de l'Idéal pour ce qu'il est convenu de dénommer « pathologies du narcissisme ».

24 Janine Chasseguet Smirgel (1999), en particulier, a consacré toute une réflexion à ce sujet dans *La maladie d'idéalité*. Bien qu'elle affirme qu'il n'y a pas lieu de faire une distinction entre Idéal du moi et Moi idéal, elle fait elle-même référence à un « Idéal du moi maturatif » qui se situe en écart précisément à l'Idéal du moi mégalomaniaque dans la mesure où il a investi l'évolution et supporte la relativité. Il nous faudra donc bien, d'une manière ou d'une autre, rendre compte de ce travail de la symbolisation du temps primaire sur la base duquel s'installe cet écart entre les instances idéales autorisant le jeu qui peut conduire à l'estime de soi.

25 Il se pourrait donc bien que, dans *Pour introduire le narcissisme* où S. Freud utilise les deux termes, il ne s'agisse pas simplement d'un hasard de l'écriture, et nous aurions bon compte à mieux saisir l'alternance réputée aléatoire de ces deux termes, tout comme S. Freud (1934) a pu tardivement reconnaître l'ambiguïté de sa position pour ce qui concerne le sentiment ou la conscience de culpabilité. Ce travail permettrait notamment de mieux saisir la question de l'identification impossible à ce principe tiers, et donc à la position symbolique du père dans son rapport au couple mère/enfant, qui caractérise non seulement la problématique mélancolique mais aussi les positions perverses.

## BIBLIOGRAPHIE

André, J., 2000, *La séparation in Sexualité et attachement*, PUF.

Anzieu, D., 1990, *Épiderme et Peau psychique*, Apsygée.

Balier, C., 2000, « Préface », in Pham, T. et Côté, G., 2000, *Psychopathie : théorie et recherche*, Septentrion, PUF.

Chartier, J.-P., 2003, « Psychopathes ou pervers : le faux débat ? » in *Le Journal des Psychologues* n° 21, octobre.

Chasseguet Smirgel, J., 1999, *La maladie d'idéalité*, L'Harmattan.

Chasseguet Smirgel, J., 2003, *Le corps comme miroir du monde*, Le fil rouge.

Ciccone, A., 1999, *La transmission psychique inconsciente*, Dunod.

Damasio, A., 1995, *L'erreur de Descartes*, Odile Jacob, 2001.

Damasio, A., 1999, *Le sentiment même de soi*, Odile Jacob.

Damasio, A., 2003, *Spinoza avait raison*, Odile Jacob.

Deleuze, G., 1967, *Présentation de Sacher Masoch*, Les Éditions de Minuit 1990.

Domenget, M., 1992, *Adolescence et délinquance, La destructivité et l'épreuve de réalité à l'adolescence*, DEA Psychologie et psychopathologie clinique, Lyon 2.

Domenget, M., 2002, *Figures de la culpabilité inconsciente, organisateur/désorganisateur des conditions d'appropriation subjective des énoncés du* moi, Thèse de doctorat sous la direction du Professeur René Roussillon, Lyon, septembre 2002.

Donnet, J.-L., 1995, *Surmoi* I, PUF.

Fraiberg, S., 1981, « Mécanismes de défense pathologique au cours de la petite enfance » in *Devenir*, vol. 5, n° 1, 1993.

Freud, S., 1895, « L'esquisse d'une psychologie scientifique », in *Naissance de la psychanalyse*, PUF 1991.

Freud, S., 1914, « Pour introduire le narcissisme », in *La vie sexuelle*, PUF, 1973.

Freud, S., 1915, « Pulsions et destin des pulsions », in *Métapsychologie*, Gallimard, 1968.

Freud, S., 1916, « Criminels par sentiment de culpabilité » in *Essais de Psychanalyse appliquée* : Traduction de Marie Bonaparte, à comparer avec celle de Jean Laplanche in O. C. : *Criminels par conscience de culpabilité*. Confère l'article en allemand : Die Verbrecher aus Schuldbewustein in O. C.

Freud, S., 1920, « Au-delà du Principe de Plaisir » in *Essais de psychanalyse*, OCXV.

Freud, S., 1924, « La question économique du masochisme », in *Névrose, psychose et perversion*, O.C. XVII.

Freud, S., 1926, *Inhibition, symptôme angoisse*, PUF, 1986.

Freud, S., 1932, « L'angoisse et la vie instinctuelle », 4e conférence in *Nouvelles conférences sur la psychanalyse*, Gallimard 1971.

Freud, S., 1932, « Troisième Conférence. Les diverses instances de la personnalité psychique », in *Les Nouvelles conférences sur la Psychanalyse*, Gallimard, 1971.

Freud, S., 1934, *Malaise dans la civilisation*, PUF, 1951.

Freud, S., 1938, « Notes d'exil » in *R.I.P.* Tome II, PUF, 1987.

Green, A., 1993, « Le clivage, du désaveu au désengagement dans les cas limites », in Le *travail du négatif*, Les Éditions de Minuit.

Green, A., 1999, « Enjeux de la passivité », in *R.F.P.* PUF.

Green, A., 1999, « Sur la discrimination et l'indiscrimination de l'affect-représentation in L'affect et sa perversion », *R.F.P.*, n°1, PUF.

Hopkins, J., 1987, « Échec du Holding », in *Devenir*, vol. 4, n° 4, 1992.

Klein, M., 1932, *La psychanalyse des enfants*, PUG, 1959.

Klein, M., 1957, *Envie et gratitude*, Gallimard 1968.

Lacroix, M. B. Montmayrand, M., 1999, *Enfants terribles enfants féroces*, Erès.

M'uzan, M. de, 1976, *De l'art à la mort*, Gallimard 1977.

Mac Dougall, J., 1989, *Théâtre du corps*, Gallimard 1997.

Pham, T. et Côté, G., 2000, *Psychopathie : théorie et recherche*, Septentrion, PUF.

Rosé, D., 1997, *L'endurance primaire*, PUF.

Roussillon, R., 1991, *Paradoxes et situations limites de la Psychanalyse*.

Roussillon, R., 1999, *Agonie clivage et symbolisation*, PUF, 2000.

Roussillon, R., 2003, « Narcissisme et logique de la perversion », in *Narcissisme et perversion*, Collectif, Dunod.

Tomassini, M., 1992, « Rapport : De l'emprise à la perversion », *R.F.P.* spécial congrès.

Winnicott, D. W., 1960, « Agressivité, culpabilité et réparation », in *Conversation ordinaires*, Gallimard 1986.

Winnicott, D. W., 1963, « Élaboration de la capacité de sollicitude », in *Processus de maturation chez l'enfant*, Payot 1970.

Winnicott, D. W., 1963, « Morale et éducation », in *Processus de maturation chez l'enfant*, PBP 1970, 2e édition 1989.

## AUTEUR

**Monique Domenget**
Docteur en psychologie et psychopathologie cliniques, chargée de cours à Lyon 2
IDREF : https://www.idref.fr/067278825
ISNI : http://www.isni.org/0000000431790746

# Les prises de risques en rupture avec la réalité à l'adolescence

**Pascal Hachet**

**DOI :** 10.35562/canalpsy.884

## PLAN

Introduction
Le risque « fou » mais constructif à l'adolescence
Le risque « fou » et autodestructeur à l'adolescence
Conclusion

## TEXTE

# Introduction

1 Dolto (1989) a vu dans le goût adolescent du risque une sorte d'accouchement par lequel le jeune se met en danger pour devenir adulte ; tout comme pour naître le fœtus doit risquer sa peau en s'asphyxiant, pour passer de la respiration du liquide amniotique à celle de l'air. Pourquoi l'adolescent est-il enclin à stimuler fortement ses sensations et assez peu ses émotions, ses images psychiques et ses pensées ? Parce que les transformations de son corps mènent le bal. Les émotions et les pensées suivent comme elles le peuvent, surtout lors du processus pubertaire. Le tout est qu'au cours de cette épreuve, la « mise à mort » de la prime jeunesse ne soit pas trop ardue ; sans quoi le jeune, faute de parvenir à faire symboliquement disparaître l'enfant en lui, se lance dans des conduites où il approche très concrètement la mort. À ce titre, on peut distinguer :

- les conduites à risque structurantes que sont les sports de l'extrême, sécurisés et encadrés par des adultes,
- les défis lancés entre adolescents, qui nécessitent que les parents posent des limites éducatives,
- les prises de risque solitaires et bizarres, qui sont parfois le signe d'importantes difficultés psychologiques et requièrent donc l'interven-

tion d'un professionnel de l'écoute.

2 La présente réflexion est consacrée à ce dernier type de prise de risques à l'adolescence, beaucoup moins étudié que les précédents.

3 Marc, 14 ans, joue à retenir sa respiration pendant le plus longtemps possible en mettant sa tête sous l'eau alors qu'il se trouve dans sa baignoire. Sa mère estime que cet exercice est stupide et incompréhensible. Fabrice, 16 ans, aime s'isoler dans sa chambre pour écouter de la musique planante, dans le but de cultiver son imagination. Ses parents se demandent s'il n'est pas en train de devenir fou. À moins que le jeune y consacre la totalité de son temps libre, ces actes n'ont pourtant rien d'inquiétant sur le plan psychologique. Ils témoignent d'aspirations ordinaires à l'adolescence : d'une part, le désir d'expérimenter les limites du corps pour en admettre les transformations pubertaires radicales, d'autre part, le désir d'aménager une « bulle » qui permet d'amorcer le démarquage d'avec les parents ; expériences indispensables pour la poursuite de la croissance psychique.

4 Par contre, certaines prises de risque à l'adolescence frappent par leur caractère de nette bizarrerie, de décalage plus ou moins flagrant avec la réalité. L'acte risqué demeure alors impénétrable pour l'entourage, tandis que le jeune interrogé à ce sujet adopte le mutisme le plus farouche et le plus déconcertant, ou avance des explications si décousues qu'il semble lui-même échouer complètement à donner un sens à son comportement !

5 Dans certains cas, une telle attitude est réversible et plus tard, l'adolescent s'entendra rétrospectivement dire par son entourage : « Tu te souviens ? Tu avais une araignée au plafond. Heureusement que tu as changé, même s'il fallait bien que jeunesse se passe. » Mais dans d'autres cas la prise de risques bizarres persiste ; elle se répète, se renforce, croît en fréquence et en intensité. Cette situation nécessite de consulter au plus vite un spécialiste, sans quoi elle peut aboutir à l'autodestruction.

6 Les deux exemples suivants, provenant d'œuvres culturelles, illustrent respectivement ces deux destins du risque « fou » à l'adolescence : le premier est promoteur de changement et le second de désastre mental. On reconnaît les deux issues possibles des crises telles que Thom (1988) les a modélisées : soit la mutation, soit la catastrophe.

# Le risque « fou » mais constructif à l'adolescence

7 Dans le célèbre roman de Higgins, *Harold et Maude*, un jeune homme issu d'une famille aisée, Harold Chasen, passe son temps à rouler en corbillard et à mettre en scène de faux suicides. Par exemple, il couche un mannequin à tête de pastèque contre le pneu arrière de la voiture de sa mère, de sorte que celle-ci croit lui avoir écrasé la tête en reculant. Cet adolescent aime aussi suivre les obsèques des autres. Sa mère dit de ses bizarreries :

> « C'est de son père [...] qu'il a hérité son curieux sens des valeurs... son penchant pour l'absurde. Je me souviens encore qu'au cours d'un de nos séjours à Paris, Charlie sortit acheter des cigarettes. Je n'entendis plus parler de lui jusqu'à ce qu'on vienne m'annoncer qu'il avait été arrêté pour avoir descendu la Seine complètement nu... sous prétexte d'expérimenter le courant fluvial à l'aide d'une paire de palmes de caoutchouc du plus beau jaune. »

8 Harold ne s'entend bien qu'avec une très vieille dame, Maude. Elle aussi adore prendre des risques, mais avec une pointe d'extravagance : elle vole des voitures et conduit sans permis ; elle aime les cimetières et pose nue pour un sculpteur qui cisèle un bloc de glace. L'adolescent lui confie : « Jusqu'à présent, je n'ai pas vraiment vécu. Par contre, je suis mort je ne sais combien de fois. [...] Pour le moins dix-sept fois. » Il précise que tout commença au collège, alors qu'il nettoyait des ustensiles dans le laboratoire de chimie. Par jeu, il fit dans une cornue un mélange qui explosa lorsqu'il voulut s'en débarrasser – car cela débordait –, faisant exploser les pièces d'un feu d'artifice entreposées à proximité. En somme, sa volonté de limiter ou de réparer sa bêtise engendra une catastrophe ! Il entendit ensuite la police annoncer à sa mère qu'il avait trouvé la mort dans un accident : « Je ne pouvais distinguer son expression, mais je la vis regarder autour d'elle, puis chanceler. [...] C'est à ce moment-là que j'ai découvert que je prenais plaisir à passer pour mort. » C'est la seule fois où sa mère ressentit authentiquement quelque chose pour lui, sans plaquer de manière ennuyeuse ses propres désirs. C'est comme si Harold avait fortuitement réussi à

déclencher chez elle une tristesse qui, vraisemblablement, ne fut guère ostentatoire lorsqu'elle perdit son mari ! Serait-il sans le savoir le fils vengeur d'un père mal pleuré par son épouse, et peut-être par l'adolescent lui-même puisque la tristesse d'un endeuillé doit être reconnue par son entourage pour que le travail de deuil s'accomplisse ? Maude acquiesce : « Bien des gens aiment à jouer avec l'idée de la mort, sans pour cela désirer mourir. Il y a chez eux comme un refus de vivre. Ils voudraient participer à ce jeu qu'est la vie, mais ils se contentent de regarder vivre les autres et se réservent pour plus tard. » À la fin du roman, la vieille dame choisit de mourir, après avoir laissé un tendre billet au jeune homme. Harold sanglote en le lisant. Puis il conduit son mini corbillard sur une falaise, d'où il le précipite sur les rochers puis la mer. Il ne plonge pas avec la voiture fétiche qui lui servait à faire peur, à choquer. Il fredonne une chanson que Maude lui a apprise et se dit qu'il la chante de mieux en mieux : « Et il sut qu'avant même d'arriver au bord de la route, elle ferait partie intégrante de lui. »

9 Au total, quand elle croit que Harold est mort, sa mère pleure. Mais lorsqu'il lui fait répétitivement croire qu'il est mort, elle ne le prend plus au sérieux. Quand Maude lui annonce qu'elle va mourir, Harold ne la prend pas au sérieux. Et lorsqu'elle se suicide, il pleure. On comprend que cette femme l'a replacé dans le chemin de l'envie de vivre, sans doute parce que son excentricité stimulante – qui a en quelque sorte encadré celle de l'adolescent – lui a permis de se détacher du besoin incoercible qu'il avait de susciter certaines émotions chez sa trop impassible mère.

## Le risque « fou » et autodestructeur à l'adolescence

10 Considérons à présent le film culte de Luc Besson, *Le grand bleu*. Un enfant de huit ans vivant sur une île des Cyclades, Jacques Mayol, n'est pas intéressé par le défi qu'un autre garçon, Enzo Molinari, lui demande de relever : aller chercher plus vite que lui une pièce au fond de l'eau. Peu après, il rêve : au cours d'une plongée, il voit un dauphin. Effrayé, il remonte et se réveille. Son père, pêcheur d'éponges, lui dit alors qu'il est l'heure d'aller travailler. Jacques et son oncle actionnent une pompe pour acheminer de l'air au scaphandrier.

L'oncle raconte à l'enfant qu'il a déjà vu des sirènes, avant de lui demander pourquoi il ne pose jamais de questions. Jacques répond : « Pourquoi ma mère nous a quittés ? » Gêné, l'oncle répond qu'elle est simplement rentrée en Amérique et que « les femmes sont imprévisibles, comme l'océan ». À ce moment précis, le tuyau d'air du scaphandre s'arrache. Pris de panique, le père de Jacques dévisse le long d'une paroi de corail. La corde se rompt et il disparaît dans les grandes profondeurs.

11 Jeune adulte, Mayol retrouve Enzo, qui le défie de le battre dans un concours de plongée en apnée devant se dérouler en Sicile. Peu après, Jacques s'effondre en sanglots en montrant la photographie d'un dauphin à Johanna, une jeune femme tombée amoureuse de lui : « C'est ma famille. Aucun humain n'a ce genre de famille. » En Sicile, affublé d'un inquiétant masque blanc et spectral qui fait disparaître son visage, Enzo – qui, lui, est ici parmi les siens – plonge contre avis médical : il sait toujours quand la mer « a envie » de lui. Sa prise de risque est délibérée. Il bat le record du monde. Jacques plonge un mètre plus bas. Nouveau record. La nuit suivante, il fait l'amour pour la première fois, avec Johanna. Au moment de l'orgasme, il se voit remonter nu à la surface de l'eau et mettre sa main pour cacher la caméra. Après, il s'en va nager jusqu'à l'aube avec un dauphin.

12 Une autre compétition a lieu à Amorgos, l'île de l'enfance des deux plongeurs. Enzo descend encore plus bas. Mayol pulvérise ensuite ce record. Les médecins sportifs affirment qu'il est humainement impossible d'aller plus profond sans perdre la vie. Ils arrêtent le concours. Enzo passe outre leur décision, plonge et remonte mourant. Il murmure à Jacques : « T'avais raison. On est bien mieux tout au fond. C'est là qu'il faut être. Pousse-moi pour que j'y retourne. » Comme Mayol refuse, il insiste : « Jacques, ramène-moi au fond. » Enzo meurt et Mayol le laisse couler. Il manque de mourir en l'y accompagnant. Il a des images de dauphins tandis qu'on tente de le réanimer. C'est comme s'il choisissait de ne plus respirer. Un choc cardiaque l'y contraint. La nuit suivante, il rêve que le plafond se change en eau, qui descend jusqu'à lui – à l'envers – et engloutit sa chambre. Le plan bascule et fait place à l'image apaisante de dauphins. À son réveil, Jacques saigne du nez et des oreilles, comme s'il avait subi un accident de plongée ! Hagard, il prend un canot et se rend au ponton de plongée. Johanna lui révèle qu'elle est enceinte

pour tenter de le retenir, mais il n'a aucune réaction et plonge. Dans les profondeurs, un dauphin s'approche et joue avec lui. Le film prend fin sur cette image de mort annoncée.

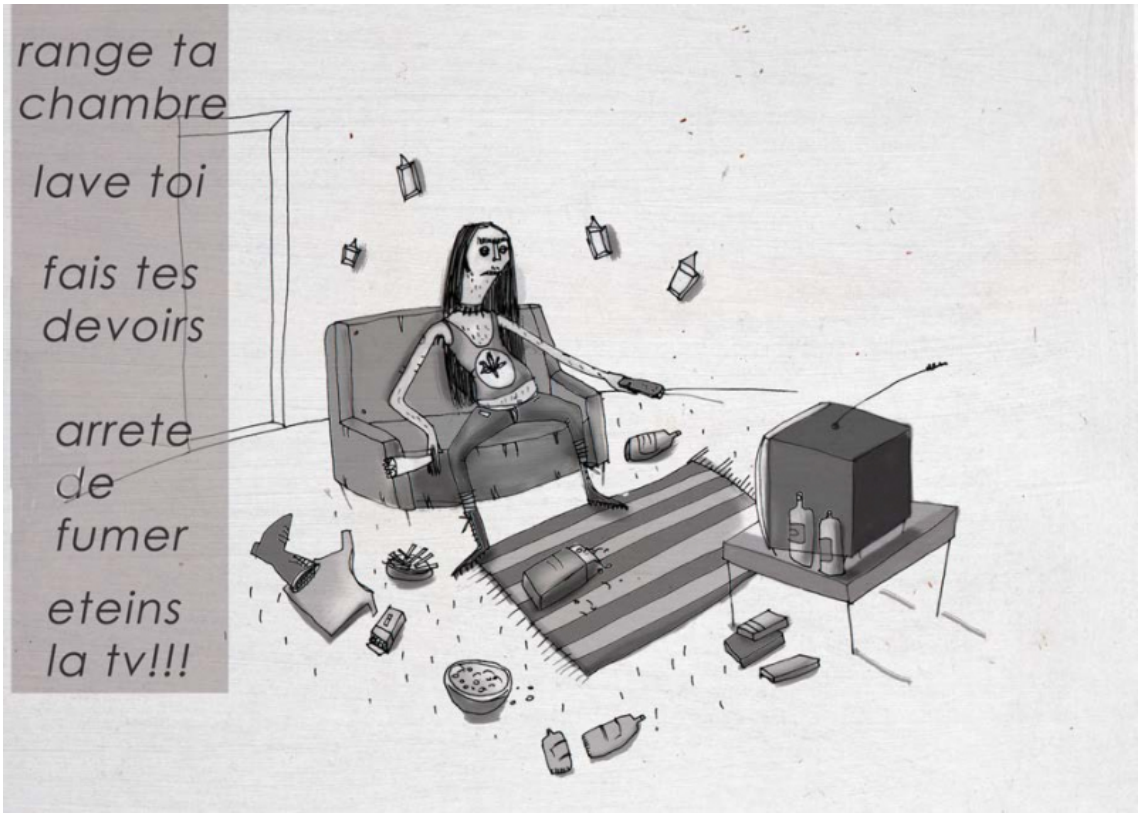
13 Ce qui frappe dans *Le grand bleu*, c'est le degré de coupure du personnage principal, Jacques Mayol, d'avec ce qui anime la plupart des êtres humains. L'esprit de compétition et de rivalité – en un mot l'affirmation de soi sous le regard des autres – est complètement étranger à ce jeune homme. Jacques ne plonge pas pour battre des records, pour se mesurer à qui que ce soit. Il se contente d'être dans « son » élément, comme un mammifère marin. Si Enzo Molinari prend sciemment des risques lorsqu'il plonge en apnée (notamment contre avis médical), c'est avec l'intention claire de gagner. Par contre, rien ne paraît risqué pour Mayol sous l'eau. Chez lui, le risque majeur consiste à vivre comme un adulte. En témoigne le fait qu'il lui est au fond impossible de partager une relation amoureuse. Jacques porte une terrible blessure psychique. Fils d'une femme qui a choisi de disparaître en quittant son époux, et d'un homme qui risquait tous les jours sa vie – d'une manière ni ludique ni sportive – dans l'élément aquatique, ce jeune homme est mentalement hors filiation. Il n'est pas arrimé à l'humain par le désir sexuel (suscité par Johanna et non partagé par lui) et le désir d'une paternité potentielle (qui se profile lorsque son amie tombe enceinte). Il est perdu dans un rêve de fusion avec la mer, véritable image d'une mère toute-puissante qui a anéanti en lui – en engloutissant réellement son père – ce que les psychanalystes nomment la « métaphore paternelle ». Cette « métaphore » a pour assise la capacité d'un enfant de concevoir un monde différent de celui qu'organise le désir de la mère et, à terme, d'accepter les limites de la condition humaine : être sexué et s'inscrire dans la succession des générations. Durant de longues années, l'amour des dauphins et les aptitudes sportives de Mayol l'aident à ne pas se trouver en décalage flagrant avec la réalité. Mais le décès d'Enzo rouvre l'insupportable gouffre mental auquel un certain degré de socialisation et un entourage bienveillant lui avaient permis d'échapper. Enzo agonisant a les traits fantomatiques et la voix d'outre-tombe d'une image paternelle dérisoire, dissoute dans une image maternelle mortifère. Le père n'apparaît psychiquement que pour entraîner le fils dans un suicide intensément régressif, ouateux, sans conflit, autistique, bizarre, sans aspect relationnel (pas de

souffrance manifeste ni de message adressé en ce sens à l'entourage). La destruction de soi, ici inéluctable et inconsciente, porte la marque d'un trouble grave de la personnalité : la folie.

# Conclusion

14 Repérant que les adolescents se lancent dans des conduites à risque de multiples façons et pour de multiples raisons, Richard (2001) a distingué d'une part les prises de risques adolescentes maturantes, qui introduisent à l'altérité et à la triangulation, d'autre part les « rituels détraqués » qui restent bloqués dans le défi duel à l'autre et les pratiques hors de toute limite. La prise de risques du personnage romanesque Harold et celle du plongeur Jacques Mayol correspondent respectivement à cette distinction entre le risque maturant et le risque non maturant. Valleur (1991) insiste sur le fait que ce dernier – véritable ordalie moderne – « interroge l'avenir d'un individu coupé de son sentiment d'appartenance à la société et ne répond qu'en ce qui le concerne lui ». De la même façon, Bailly (1990) explique qu'un adolescent qui s'engage compulsivement dans des actes risqués dont il ne réalise pas la portée « est incapable d'utiliser la fonction initiatrice de ces conduites ; au lieu de passer d'un état donné à un état réputé supérieur, il bloque son initiation au stade initial ; il se trouve fasciné par le moyen et le transforme en but. […] L'acte fonctionne alors sans autre finalité que lui-même ».

15 Dans le cas de Harold, l'intervention d'un tiers – en la personne de Maude – permet à l'adolescent de poursuivre sa croissance psychique à moins de frais. Par contre, dans le cas du personnage du film de Besson, cette intervention – personnifiée par son rival et ami Enzo et surtout par son amie Johanna – bute contre l'impossibilité psychique de l'intéressé d'exister dans une filiation et, corrélativement, d'accéder au scénario œdipien. C'est dire si le clinicien qui reçoit un adolescent taquinant le risque de manière « folle » ne doit pas s'arrêter à la bizarrerie ou l'incongruité de son comportement, mais interroger résolument les capacités du jeune à nouer des relations d'objet avant et afin de lui proposer la prise en charge la plus appropriée.




## BIBLIOGRAPHIE

Bailly D. (1990) « Foncer, les conduites de risque chez l'adolescent ». In Osson D. *et al. L'adolescent aujourd'hui, entre son passé et son avenir*. Lille : Presses Universitaires.

Dolto F. *Paroles pour adolescents. Le complexe du homard*. Paris : Hatier, 1989.

Hachet P. *Ces ados qui jouent les kamikazes*. Paris : Fleurus, 2001.

Hachet P. *Peut-on encore communiquer avec ses ados ?* Paris : In Press, 2004.

Higgins C. *Harold et Maude*. Paris : Denoël, 1972.

Richard F. (2001) *Le processus de subjectivation à l'adolescence*. Paris : Dunod.

Thom R. *Esquisse d'une sémiophysique. Physique aristotélicienne et théorie des catastrophes*. Paris : Interéditions, 1988.

Valleur M. (1991) « Comportements à risque et toxicomanie ». *Interventions*, n°28, pp.13-18.

# Filmographie

Besson L. *Le grand bleu*. France, 1987.

## AUTEUR

**Pascal Hachet**
Psychologue, docteur en psychanalyse, membre du Centre de recherches en psychopathologie et psychopathologie clinique (CRPPC) de l'Université Lumière Lyon 2
IDREF : https://www.idref.fr/034741615
ISNI : http://www.isni.org/0000000031460369
BNF : https://data.bnf.fr/fr/12546386

# De la transmission générationnelle du traumatisme a l'addiction

**Richard Durastante**

**DOI :** 10.35562/canalpsy.886

## PLAN

Le traumatisme cumulatif
La transmission psychique générationnelle de la carence
Indécidabilité pulsionnelle et figuration de l'intrus
L'addiction en tant que mode de figuration du traumatisme cumulatif

## TEXTE

1 Notre pratique de Point écoute de banlieue [1] s'inscrit dans le cadre de la prévention des problématiques de l'adolescence, mais aussi du lien familial, lorsque les parents donnent l'impression de ne plus savoir comment faire dans la relation à leur fils ou à leur fille, dont la personnalité se modifie avec les transformations pubertaires (Durastante, 2003). Nous recevons souvent des jeunes « addictés » au cannabis, ainsi que des parents (plus fréquemment des mères qui viennent pour leur fils), parfois des familles, dans le cadre d'entretiens cliniques donnant souvent lieu à des suivis à caractère thérapeutique plus ou moins longs. Notre approche de la souffrance psychique est essentiellement groupale et consiste en une tentative de mise en sens du symptôme de l'adolescent par rapport au lien familial et générationnel.

2 La trame de notre recherche porte sur le lien que nous avons pu constater entre l'addiction chez l'adolescent et la spécificité du groupe familial dans lequel il se trouve immergé. L'addiction au cannabis (et en filigrane d'autres formes de toxicomanies et alcoolodépendance), ne serait pas que l'affaire d'un seul. Elle témoignerait d'une transmission psychique générationnelle de la carence dont elle serait à la fois le symptôme et une tentative de voie de dégagement.

3 À partir d'une vignette clinique, nous allons tenter de développer l'hypothèse centrale de notre travail, à savoir que l'addiction serait pour l'adolescent un mode de figuration de l'excès d'excitation dû au traumatisme cumulatif.

4 La famille B se compose du couple parental et de leurs deux enfants : Juliette, 21 ans et Kevin, 16 ans. Il s'agit d'un suivi parental, puis familial (à la suite de la demande des parents et d'une relation de confiance établie avec le psychologue) ayant duré plus d'un an. Kevin préoccupe fortement ses parents, car il fume du cannabis avec ses copains. Il dit fumer plusieurs fois dans la journée et ce, pour combler son ennui, pour égayer sa vie. Il a besoin de se changer les idées, dira-t-il, par rapport à une famille qu'il ne supporte plus. Malgré les injonctions pressantes de ses parents et les visites chez le médecin, il ne peut pas arrêter cette consommation. Il est en difficultés scolaires depuis la classe de troisième. Il ne voit pas son avenir. Lorsqu'il était enfant, il était sous la coupe de sa sœur qui s'occupait de lui « comme s'il avait deux mamans » (dira la mère). Juliette l'habillait et le remuait pour qu'il joue avec elle. Les parents me font l'effet d'un couple qui « bat de l'aile », se reprochant mutuellement leur caractère fort différent. Le père fait allusion au fait que les parents devraient parler d'une même voix à leurs enfants. En fin d'entretien surtout, il me regarde avec anxiété et me donne l'impression d'avoir du mal à partir, comme s'il était insatisfait. Le couple nous demande parfois de lui donner des modèles de bons parents. Ils reprochent à Kevin de les mettre en difficultés. Ils disent vivre en fonction du rythme de leur fils : quand il « rouille », ils « rouillent » avec lui, dans une relation adhésive où se différencier paraît problématique. Le père, de par son travail, est souvent absent de la maison. Il se sent parfois exclu de la relation mère/fils. Il dit avoir renoncé à réprimer Kevin. Pour lui montrer qu'il l'aime, il le prend dans ses bras et le serre contre lui. Les parents se disent déroutés par le mutisme de Kevin, au point que parfois, ils le « convoquent pour le faire parler ». La mère ne supporte plus que son fils soit « avachi » dans le canapé devant la télé. Elle en éprouve un dégoût et un rejet physique. Elle lui demande de prendre sa vie en mains, mais dans le même temps, elle pense que quoi qu'il fasse, il sera incapable de bien faire. Le père, se plaignant du fait qu'à la maison c'est toujours tendu, et qu'ils ne s'accordent pas de plaisir ensemble, reproche à son fils de ne pas être « à cent pour cent de ses

capacités ». Cependant quand il avait son âge il faisait le minimum à l'école pour que son propre père le laisse tranquille, et parlait peu en famille. Il dit ne pas pouvoir tenir en place au point de ne supporter aucun moment de farniente qu'il éprouve le besoin de rendre utile. Kevin clame parfois son envie de voyager, ce à quoi son père, préoccupé par son avenir professionnel, lui suggère la profession de routier, ce qui lui permettrait de travailler et en même temps de voir du pays. Lorsque nous demandons à Juliette si elle a des rêves, elle répond que non, car cela ne sert à rien s'ils ne se réalisent pas. Du côté de la génération précédente, le grand-père paternel est un homme très autoritaire, un héros dans la famille. Capturé par la Gestapo, il s'était évadé. La grand-mère s'efface devant lui. M. B. s'est soumis à ce père très sévère. Par contre le frère de M. B. a pu se révolter et quitter assez tôt le domicile familial. M. B. ne comprend pas l'admiration de Kevin pour son grand-père qui a été pourtant dur avec son petit-fils. M. B. dit n'avoir jamais osé intervenir « pour remettre son père à sa place ». Mme B. quant à elle, dit peu de choses sur sa famille. Elle a du mal à sérier les événements, à distinguer l'avant de l'après dans son histoire. Elle a eu une mère extravertie et autoritaire et un père plus effacé. Étouffée par ses parents, elle confie son impression de ne pas avoir eu d'adolescence. M. B. fait allusion à des réunions familiales organisées par son père au cours desquelles on boit beaucoup de bon vin, mais qui finissent souvent en engueulades, l'alcool paraissant avoir une fonction cathartique dans cette famille au sein de laquelle en temps ordinaire, les conflits et les éclats de voix sont soigneusement évités.

5 Notre clinique nous permet d'avancer que l'addiction chez l'adolescent et le jeune adulte puiserait son sens dans l'histoire des parents, dans ce qu'ils en transmettent à la génération suivante, étant eux-mêmes pris dans une transmission générationnelle autour de la carence (le terme de carence, en tant que vide et béance, nous paraît plus approprié que celui de manque, qui laisse entrevoir l'amorce d'une élaboration psychique). L'addiction serait alors une spécificité du lien familial.

6 Ainsi dans ces familles, le « vivre ensemble » perd de son sens. Le lien familial, à défaut d'être symbolisé, doit être concrètement marqué par des relations opératoires, par des liens de collage où il n'est ni possible de vivre ensemble, ni possible de se séparer. La formule

consacrée de la position narcissique paradoxale (Caillot, Decherf, 1989, p.73-74.), est « Vivre ensemble nous tue, nous séparer est mortel ». L'addiction vient prendre son sens dans ces familles où les tensions sont particulièrement importantes.

7 *Nous voyons comment le père se plaint du fait qu'à la maison l'ambiance est toujours tendue et qu'ils n'ont plus de plaisir à vivre ensemble. D'autre part ce père, plutôt sur le versant abandonnique, éprouve le besoin de marquer concrètement le lien affectif, comme s'il était sans cesse en passe d'être rompu. Dans une effusion d'un autre temps, il prend son fils dans ses bras pour lui témoigner de son amour paternel, comme à un enfant. Kevin entretient ce mode de lien. Les mots, déchargés de leur fonction symbolique, ne paraissent plus suffire. D'autre part, les parents ne sachant plus communiquer avec leur fils, semblent ne pas avoir d'autre moyen que la rétorsion : ils le « convoquent pour le faire parler », ce qui n'est pas sans évoquer l'arrestation du grand-père par la Gestapo. La démétaphorisation* (Abraham, Torok, 1972) *marque les relations familiales. En effet, on ne s'autorise pas à rêver : c'est le cas pour Juliette, tandis que le père prend au pied de la lettre les rêves de voyage de son fils, les rendant tout de suite opératoires.*

8 Mon développement porte sur quatre points.

# Le traumatisme cumulatif

9 Les réaménagements identitaires liés à l'adolescence viennent toucher particulièrement certains parents qui paraissent être restés « coincés » dans une position d'enfants par rapport à leurs propres parents. Ils ont été pris dans un traumatisme cumulatif. M. Khan (1976) définit le traumatisme cumulatif comme résultant de brèches répétées dans la barrière protectrice dont la mère tient lieu tout au long du développement du sujet, de la prime enfance à l'adolescence. C'est donc le cumul qui fait traumatisme. Le traumatisme cumulatif provoquerait un vécu d'excès et de rupture, engendrant par là-même un collapsus topique (Janin, 1999, p.11-28), phénomène inhérent au traumatisme, à savoir une confusion fantasme-réalité, un brouillage de la limite interne-externe, moi-autre. Ce brouillage de la topique du sujet engendrerait un phénomène d'inquiétante étrangeté, une perte de sens de la réalité avec parfois des états de

dépersonnalisation temporaires et rendrait indécidable, nous le pensons, le destin pulsionnel de l'afflux interne d'excitations lié aux tensions familiales.

10 *Le père et la mère de Kevin ont eu des relations complexes à leurs propres parents, où sous la pression qu'ils paraissent avoir subie, ils ne nous semblent pas s'être construits en tant que sujets individués. Ils sont, encore très marqués par des carences affectives. Le grand-père, à l'allure de patriarche a soumis son fils à son autorité et ne lui a pas fait de place, tandis que la grand-mère était plutôt effacée. Actuellement encore ce grand-père semble s'adresser à son petit-fils en « traversant » M. B qui en souffre, mais qui n'ose rien dire, se retrouvant ainsi dans la position de l'enfant puis de l'adolescent qu'il a été face à lui. Mme B. quant à elle parle si peu de ses parents que nous imaginons un secret de famille. Mme B. a des difficultés à resituer les événements dans son histoire, ce qui nous paraît être l'effet du collapsus topique, donnant lieu à un brouillage du temps et de la mémoire. Semblant coincée entre une mère envahissante et un père absent, elle livre son impression de ne pas avoir eu d'adolescence, donc de ne pas avoir pu s'individuer.*

# La transmission psychique générationnelle de la carence

11 La transmission psychique générationnelle répéterait la carence (affective et identitaire) de génération en génération. Certains parents sont porteurs de ce qui a été pour eux traumatique, psychiquement inélaboré dans leur vécu d'enfant, puis d'adolescent, en tant qu'expérience de la carence et qui a donné lieu au traumatisme cumulatif. Ainsi demeurent-ils des enfants et/ou les adolescents souffrants qui demandent parfois réparation à leurs propres enfants (Ciccone, 1999, p.85.). Ils sont habités par une crypte et un fantôme destinés à être transmis hermétiquement fermés à la génération suivante. Pour N. Abraham et M. Torok, la crypte contient l'objet perdu incorporé et les vécus traumatiques afférents. Quant au fantôme, il s'agit d'une formation de l'inconscient ayant la particularité de n'avoir jamais été consciente, et qui est constituée de « lacunes laissées en nous par le secret des autres ». Crypte et fantôme, passant de l'inconscient du parent à l'inconscient de l'enfant, s'insinuent par des anomalies dans le dicible, et dans

l'indicible. Dans ce cas la parole, vidée de son sens symbolique, a pour fonction de commémorer le traumatisme. Ces parents répéteraient donc avec leurs enfants leur vécu de ratage d'une élaboration psychique du manque qui est ressenti comme un vide insupportable, comme une carence. Dans ce cas, tout besoin de l'enfant est anticipé et tout de suite comblé, gommant ainsi tout manque ouvrant la voie au désir.

12 *Nous en relevons certaines manifestations dans la famille B. La mère ne supporte pas l'immobilité de son fils, au point d'en éprouver une répulsion physique (ce qui tend à révéler l'intensité du lien mère/fils). Cependant, elle coince Kevin dans un paradoxe : prendre sa vie en main, tout en l'estimant dans le même temps incapable de bien faire, ce qui ne permet pas de se séparer. Le père quant à lui aimerait optimiser les capacités de son fils, de la même manière que lui-même semble angoissé face à des moments de farniente qu'il tente de combler par l'activisme, ne laissant pas de place au manque. Chez ce père, l'acceptation de la différence est problématique ; il regrette que le couple parental ne puisse s'adresser aux enfants d'une seule voix, mère et père devenant alors indifférenciés, interchangeables. La différence dans le couple, porteuse de manque, est ressentie comme potentiellement destructrice. Juliette, la sœur aînée en offre un autre exemple : elle obligeait son frère à adopter son rythme et à jouer avec elle, à l'insu de son désir à lui « comme s'il avait deux mamans », ce qui paraît illustrer une représentation maternelle plutôt du côté de l'intrusion et du forçage.*

# Indécidabilité pulsionnelle et figuration de l'intrus

13 L'adolescent, par sa remise en question des imagos parentales, réveille le passé des parents, réactive leur traumatisme cumulatif, ce qui provoque chez eux un excès d'excitation, un accroissement des tensions, rendant indécidable le destin de leur pulsion de mort (dans la mesure où il s'agit de tendre à la réduction complète des tensions, à ramener l'être vivant à l'état anorganique) (Freud, 1920). B. Duez (2002) fait de l'indécidabilité un paradigme du traumatisme ; les limites s'évanouissent, source et but de la pulsion deviennent ambigus. L'excitation va alors croître sur place, délocalisant le sujet

de lui-même. Dans un premier temps en tout cas, les tensions accumulées ne peuvent pas s'évacuer sur l'extérieur pour se réduire à zéro ou au plus bas niveau possible. Retournées contre soi, elles confrontent ces parents à des vécus dépressifs, à des angoisses d'effondrement.

14 Les parents de Kevin sont très tendus, confrontés au risque d'éclatement du couple, au point que toute différence entre eux est perçue, surtout pour le père, comme dangereuse. Ils se sentent fragilisés par leur fils si bien qu'ils ne savent plus comment faire et nous demandent souvent des modèles de « bons parents ». Dans cette famille, traversée par des fantasmes de mort collective, on n'ose pas se dire ce qui ne va pas de peur de s'effondrer, la boisson, comme le cannabis, ayant alors pour l'équilibre familial une fonction désinhibitrice.

15 Les parents vont alors faire pression sur l'adolescent devenu « étrangement inquiétant ». Le lien mère-fils va en particulier se resserrer, le père étant souvent absent sur le plan réel et/ou fantasmatique. La croissance de l'excitation pulsionnelle suscitée par l'adolescent reste liée à des modalités traumatiques du lien autour de la carence affective et identitaire. Ces parents vont désigner l'adolescent comme l'intrus à qui ils peuvent destiner leur excès d'excitation traumatique sous forme de pulsion de mort, ce qui leur permet une figuration de leur traumatisme cumulatif. L'adolescent, de par sa métamorphose identitaire, devient donc souvent la « cause » de la souffrance et des difficultés parentales, ce qui provoque des comportements d'accrochage et de rejet. Il va ainsi avoir ce rôle de porte symptôme de la souffrance familiale. D. Marcelli et A. Braconnier (2001, p.379) font également ressortir la dette transgénérationnelle dont il faut s'acquitter. Les parents ont donc tendance à projeter sur l'adolescent leurs affects, conflits et tensions (issus des traumatismes auxquels ils ont été confrontés), afin de s'en sentir eux-mêmes soulagés, lui faisant payer « le poids de leur propre dette impayée envers leurs parents ».

16 Le concept d'intrus est très lié au stade du miroir chez J. Lacan (1937). Pour B. Duez (2002), c'est à la fois la manifestation ambiguë de l'autre tant au niveau intrapsychique qu'intersubjectif, quand cet autre vient troubler l'homéostasie psychique d'un sujet. L'intrus constitue la

figuration majeure du traumatisme, en lien avec l'effet du collapsus topique, à savoir une abolition de la limite interne-externe, moi-autre qui donne lieu à une situation d'inquiétante étrangeté. Le vécu de menace identitaire va donc donner naissance à une relation d'intrusion. La figure de l'intrus permet de trouver ainsi une issue à l'indécidabilité de la pulsion inhérente au traumatisme. La forme la plus primitive de la pulsion va alors s'actualiser : la pulsion de mort. C'est par son intermédiaire que le sujet peut parvenir à se représenter l'excès d'excitation sous la forme de destructivité à l'encontre de l'autre. L'intrus pourrait donc se figurer comme un en-soi/hors-de-soi, permettant de ce fait le transfert direct d'éléments traumatiques vers l'extérieur, comparable en cela au double narcissique. La désignation de l'adolescent comme figure de l'intrus destinataire de la pulsion de mort des parents réactive le traumatisme cumulatif de l'adolescent. Les tensions qui en résultent accentuent celles inhérentes au processus adolescent. Sa pulsion de mort, rendue indécidable, ne trouverait pas de destin. Elle croîtrait sur place, accentuant le malaise de l'adolescent.

17 *Les époux B. mettent une pression constante sur leur fils, occultant du même coup la présence de leur fille (dont ils parlent très peu). Ils font porter à Kevin la responsabilité de leur incapacité à prendre du plaisir ensemble. Cette pression est complexifiée par leurs communications paradoxales. La mère de Kevin ressent un dégoût physique de le voir « avachi » dans le canapé, comme si mère et fils étaient indifférenciés. L'indécidabilité pulsionnelle chez Kevin pourrait être figurée par l'inertie dont il fait preuve : plus les parents s'agitent autour de lui, plus il est statique, ce qui est aussi une manière d'entretenir un lien de dépendance au milieu familial tout en exprimant son agressivité.*

## L'addiction en tant que mode de figuration du traumatisme cumulatif

18 L'addiction serait pour l'adolescent un mode de figuration de l'excès d'excitation dû au traumatisme cumulatif, la figuration étant un mode de liaison de l'excitation. L'addiction donnerait lieu à la construction d'images mentales sur le mode du pictogramme (Aulagnier, 1999), à

partir des éprouvés corporels jouissance-mort liés à la consommation addictive et au vécu qui en résulte. L'addiction pourrait être considérée comme une tentative pour donner une forme et un sens a minima à cette excitation traumatique transmise par la famille et ayant réactivé le traumatisme cumulatif de l'adolescent.

19 Concernant la jouissance-mort, nous dirions tout d'abord que le sujet qui n'est pas en état de symboliser va être en quête de sensations dans l'ici et maintenant. La jouissance, pour J. Lacan (1975), est à rapprocher du refus du désir. Le désir naît du manque et de l'incomplétude inhérente à toute relation d'altérité. Or la transmission générationnelle fait vivre à l'adolescent le manque comme une carence, un vide non signifié par une parole symbolisante. L'addiction lui permettrait de substituer la sensation à la quête d'un plaisir amoureux avec un tiers. Le besoin viendrait alors en lieu et place du désir et du ratage qui l'engendre, suscitant une dépendance ressentie comme insupportable. À travers l'addiction, l'adolescent rechercherait une certaine forme d'absolu, d'infinitude, d'éternité, dont la mort servirait de limite. L'attrait pour la mort paraît intimement lié, à l'adolescence, à une recherche des limites à caractère ordalique, conférant au sujet le sentiment d'exister. La jouissance-mort dans le mécanisme de l'addiction permettrait un abaissement des tensions à zéro (ou au plus bas niveau possible), de l'excès au nirvana.

20 *Kevin explique que son addiction au cannabis le calme et le détend d'une pression familiale exercée sur lui. Il dira d'ailleurs que cela lui change les idées vis-à-vis d'une famille qu'il ne supporte plus, ce qui peut s'entendre comme une recherche de figuration de l'excès de tensions.*

21 L'addiction, telle que nous l'avons présentée, ne serait pas que l'affaire d'un seul, mais le symptôme d'une groupalité familiale défaillante…

## BIBLIOGRAPHIE

Abraham N., Torok, M., (1972), « Introjecter-incorporer », in *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, 6, p.111-121.

Aulagnier P., (1999), *La violence de l'interprétation*, Paris PUF.

Caillot J.-P., Decherf G. (1989), *Psychanalyse du couple et de la famille*, A. Psy Éditions, p.73-74.

Ciccone A., (1999), *La transmission psychique inconsciente*, Paris Dunod.

Duez B., (2002), « L'indécidabilité, un modèle générique du traumatisme », in *Perspectives psychanalytiques*, 41, 2, p.113-118.

Durastante R., (2003), *Entre parents et adolescents : du traumatisme à l'addiction*, DEA de psychopathologie et psychologie clinique, Lyon 2.

Freud S., (1920), *Au-delà du principe de plaisir*.

Janin C., (1999), *Figures et destins du traumatisme*, Paris PUF, p.11-28.

Khan M, (1976), « Le concept de traumatisme cumulatif », in *Le soi caché*, Gallimard, p.69-99.

Lacan J., (1937), « Le stade du miroir dans la formation du Je », in *Écrits*, Le Seuil, Paris, p.93-100.

Lacan J., (1975), « Le séminaire », livre XX, *Encore*, Le seuil, p.9-71.

Marcelli D., Braconnier A., (2001), *Adolescence et psychopathologie*, Masson.

## NOTES

1 Relié au CNDT, 9 quai Jean Moulin, 69001, Lyon.

## AUTEUR

**Richard Durastante**
Psychologue clinicien, chargé de cours à l'Institut de psychologie, Université Lumière Lyon 2, doctorant
IDREF : https://www.idref.fr/132214393
ISNI : http://www.isni.org/0000000120366817
BNF : https://data.bnf.fr/fr/16512877

# Écho

# La spécialité professionnelle « psychopathologie et psychologie clinique » : un nouveau dispositif inscrit dans une longue pratique de formation des psychologues cliniciens à Lyon

**Pascal Roman**

## PLAN

Continuité de la formation en psychologie clinique
Une nouvelle cohérence dans la formation
Liens structurels entre les spécialités recherche et professionnelle

## TEXTE

1 La réforme des masters, mise en place dans notre Université à la rentrée 2004-2005 pour les deux années de ce cursus de formation qui s'ouvre après l'obtention de la licence confronte à une nouvelle logique pédagogique.

2 Au plan de la logique « externe », il convient de prendre en compte la révolution des cycles universitaires qu'une telle réforme impose : les diplômes de DEUG et de maîtrise sont en effet appelés à disparaître et, ils ne serviront plus, en tous les cas, de repères pour attester d'un niveau d'études au plan européen. En effet, les seuls trois niveaux de licence, master et doctorat constitueront les références reconnues, permettant également, tout au moins en théorie, des passages facilités entre Universités pour les étudiants qui souhaiteront donner à leur parcours de formation une couleur européenne (l'harmonisation en termes de la généralisation de la semestrialisation des enseignements semestriels et de la définition des ECTC – European Credit Transfer System – qui s'y rapportent doivent aller dans ce sens).

3 Dans notre Université, comme dans toutes les universités en France, cette réforme a eu un effet important sur l'architecture de nos formations et ce sur deux points principaux :

- création d'une entité pédagogique de formation sur deux ans, devant afficher sa cohérence, en appui sur les Centres de Recherche reconnus par le Ministère de l'Enseignement Supérieur (pour nous le CRPPC, Centre de Recherches en Psychopathologie et Psychologie Clinique)… même si, pour les quelques années à venir tout au moins, la sélection demeure située à la fin de la première année de master (année + 4) ;
- regroupement de l'ensemble des formations de master en psychologie (première et deuxième années) sous une mention « Psychologie » du master intitulé de manière beaucoup plus large « Humanités et Sciences Humaines », se déclinant en deux filières, recherche et professionnelle.

4 Dans le secteur de la psychologie clinique, cette réforme nous a conduit à opérer et défendre un certain nombre de choix, d'une part dans la continuité de nos orientations et d'autre part en donnant une nouvelle forme de notre offre de formation.

# Continuité de la formation en psychologie clinique

5 Nous défendons depuis de nombreuses années, dans la tradition « lyonnaise » d'une psychologie clinique référée à la métapsychologie psychanalytique, une formation basée sur un triple socle :

- le socle de la théorie, avec des enseignements permettant progressivement, de la première année de licence à la seconde année de master, d'acquérir les fondements des théories du fonctionnement de l'appareil psychique et des processus qui s'y déploient, dans une perspective psychopathologique,
- le socle des méthodologies et de la pratique, permettant de confronter l'étudiant aux terrains et aux outils de la psychologie clinique (stages, enseignements spécifiques) ; dans ce contexte, le partenariat avec les professionnels psychologues est une des priorités de notre département,
- le socle de l'élaboration de sa pratique au regard de la rencontre des terrains cliniques (groupes accompagnant la formation de l'étudiant sur les deux années de master).

# Une nouvelle cohérence dans la formation

6 La réforme des masters a permis de construire une double cohérence :

- au plan du regroupement des formations professionnelles en psychologie clinique (ex-DESS de Psychologie clinique avec ses deux options, Clinique de la formation et Psychologie et psychopathologie cliniques, et ex-DESS Psychologie pathologique et clinique du somatique) dans une seule filière de formation intitulée « Psychopathologie et psychologie clinique », comportant trois options (voir présentation ci-dessous), Clinique du somatique, Clinique de la Formation et Psychopathologie clinique,
- au plan des passerelles entre les formations professionnelles et recherche, puisqu'un rapprochement des formations et des procédures d'admission permet à un étudiant entrant en seconde année de master, par l'une ou l'autre voie d'accès (recherche ou professionnelle) de « circuler » dans le master entre les deux filières de formation, sous réserve d'un certain nombre de conditions (voir texte ci-dessous).

7 Dans ce contexte, l'évolution de notre formation peut être identifiée autour de deux axes principaux :

- l'introduction d'enseignements, dès la première année de master, qui permette de construire une filière de formation cohérente au regard des trois options ouvertes en seconde année (somatique, formation, psychopathologie),
- la mise en place d'enseignements communs aux filières recherche et professionnelle en seconde année de master (tous les enseignements sont communs pour la première année), centrés d'une part sur l'épistémologie de la recherche et d'autre part sur l'approche d'une théorie de la pratique du psychologue et du soin psychique.

8 On peut souhaiter que ce « nouveau » dispositif de formation, qui aura bien sûr à construire progressivement les ajustements nécessaires à son efficience (tant du point de vue des étudiants que de celui des professionnels sur les terrains de la pratique clinique), pourra tenir le pari de la pérennisation d'une offre de formation à

haut niveau d'exigence, pour accompagner à la professionnalisation de jeunes diplômés reconnus à un haut niveau de compétence.

**Fiche technique**

Spécialité professionnelle psychopathologie et psychologie clinique (master humanités et sciences humaines, mention psychologie)

Effectif de la spécialité : 75 étudiants

Direction : Pr. Pascal Roman

Trois options de parcours : psychopathologie clinique (responsable : pr. Pascal Roman) clinique du somatique (responsable Alain Ferrant) clinique de la formation (responsable : Dominique Ginet)

9 La spécialité professionnelle psychopathologie et psychologie clinique est une formation de psychologie clinique, qui se décline selon trois options de parcours, réunies par un tronc commun d'enseignements :

- option psychopathologie clinique,
- option clinique du somatique,
- option clinique de la formation.

10 Cette formation ouvre droit au titre de psychologue, sous réserve d'un parcours en psychologie répondant aux exigences des textes en vigueur.

11 Dans son orientation professionnelle, la spécialité Psychopathologie et Psychologie Clinique vise à former des psychologues praticiens (accès au titre de psychologue), orienté sur l'élaboration et la mise en

œuvre de dispositifs de prévention, d'accompagnement et de soin psychiques dans des secteurs d'activité diversifiés (public et privé) :

- psychiatrique (dans ses structures intra- et extra-hospitalières),
- éducation spécialisée (enfant, adolescent, adulte),
- services de soins somatiques (hôpital général et services de soins spécialisés),
- institutions du secteur judiciaire et pénitentiaire,
- insertion, réinsertion et formation,
- institutions caritatives et humanitaires (en France et hors de France).

12 Cette formation s'inscrit dans une longue tradition de formation de praticiens de la psychologie clinique à Lyon depuis 1951, dans une perspective qui allie une formation généraliste de psychologue clinicien et une formation spécifique en direction de trois champs de pratiques : celui de la psychopathologie clinique, celui de la clinique du somatique, celui de la clinique de la formation.

13 La démarche de formation prend appui sur la nécessité, pour les étudiants, de l'élaboration de l'écart théorique-pratique ; la confrontation à cette tension (qui s'actualise dans l'articulation entre terrain clinique et Université) engage chacun des acteurs de la formation dans un projet commun, à partir de la différenciation des positions respectives, dès la première année de Master, en appui sur des dispositifs de formation qui mettent en jeu et interrogent cet écart ; la seconde année voit s'accentuer ce projet, en direction de la construction d'une identité professionnelle de psychologue clinicien.

14 Ainsi, la formation, dans sa philosophie et dans son déploiement, repose sur un double étayage :

1. Un appui sur les terrains de pratique, et sur les professionnels psychologues qui contribuent à la formation des étudiants, au sein de l'Université au plan de la formation clinique (accompagnement individuel et groupal des étudiants) et au plan de la transmission des outils de la pratique du psychologue (séminaires), et dans les institutions avec l'accueil des étudiants en stage. Cet accueil est rendu possible par un réseau de liens étroits entre l'équipe pédagogique du Master et les professionnels, dans leur fonction de maître de stage, recouvrant les différentes orientations de la pratique du psychologue clinicien. La participation de ces derniers à l'élaboration des grandes lignes de la

formation, ainsi qu'au pilotage du diplôme, constitue une garantie d'une inscription de la formation dans les préoccupations actuelles des terrains de pratique.

2. Un appui sur les équipes de recherche du CRPPC, ainsi que des équipes avec lesquelles des liens étroits sont engagés (outre un certain nombre d'équipes nationales, on peut mentionner quelques équipes d'universités étrangères : Université Libre de Bruxelles, université de Montréal, Université Sapienza de Rome…), afin, d'une part d'assurer à la formation un ancrage au sein des perspectives de recherche les plus récentes, et d'autre part de permettre une articulation proximale avec l'orientation « recherche » de la mention psychopathologie clinique et santé mentale.

15 La formation mise en place dans le cadre de la spécialité professionnelle psychopathologie et psychologie clinique doit être considérée comme un moment critique dans un cursus personnel et professionnel. Les moyens de l'élaboration de cette étape consistent dans le travail sur l'expérience clinique, sur la méthodologie et l'approfondissement des connaissances et enfin sur sa propre évolution personnelle et professionnelle. En aucun cas les moyens de formation mis à la disposition des étudiants ne doivent être considérés comme ordonnés à la seule obtention du diplôme ; ils ont une visée et une portée sur un plus long terme, qui engage les premières années de la vie professionnelle et, dans une mesure certaine, l'accès même à cette vie professionnelle.

16 La durée de formation pour la spécialité professionnelle psychopathologie et psychologie clinique est d'un an. Une préparation en deux ans peut être accordée, sur demande et justificatifs, aux étudiants salariés ou aux parents de jeunes enfants.

17 Trois options de parcours constituent cette spécialité :

- **L'option psychopathologie clinique** prépare principalement à l'exercice de la profession de psychologue dans les domaines de la santé, de la santé mentale et de l'éducation spécialisée : hôpitaux généraux, services psychiatriques, CAMSP, Services de prévention, consultations médico-psychologiques, établissements d'éducation spécialisée… (45 étudiants chaque année).
- **L'option clinique du somatique** ouvre sur des pratiques de psychologue centrée sur une approche des psychopathologies et une approche clinique de la symptomatologie à expression corporelle ou induite par

une pathologie corporelle : institutions de soin spécialisées (cancer, soins palliatifs, transplantation…), services médicaux, centres de réadaptation… (15 étudiants chaque année).

- **L'option psychologie clinique de la formation** donne accès à un champ professionnel vaste et polyvalent : il vise des situations et des problèmes rencontrés dans le champ des pratiques à visée formative, sous leur versant individuel comme dans les rapports entre les individus et les groupes, institutions, organisations (15 étudiants chaque année).

# Liens structurels entre les spécialités recherche et professionnelle

18 Le noyau commun entre les formations recherche et professionnelle est constitué d'un certain nombre de dispositifs :

- en termes d'enseignements magistraux, avec deux enseignements obligatoires pour chacune des orientations (théorie de la pratique du psychologue et du soin psychique d'une part, Épistémologie de la recherche d'autre part),
- en termes d'enseignements optionnels transversaux entre les deux orientations,
- en termes d'accompagnement à l'élaboration de la pratique.

19 Conditions de passage entre les spécialités recherche et professionnelle :

Un étudiant titulaire d'un master spécialité recherche ou professionnelle peut solliciter son inscription dans l'autre spécialité.

20 Tout passage d'une filière de formation à l'autre est soumis à une rencontre permettant d'identifier et de clarifier le cas échéant le parcours du candidat :

- pour un candidat titulaire d'un master professionnel qui souhaite s'inscrire en cursus de master recherche, entretien avec un Directeur de recherche, en appui sur un projet de recherche écrit,
- pour un candidat titulaire d'un master recherche qui souhaite s'inscrire en cursus de master professionnel, entretien avec un tuteur de la

spécialité professionnelle, en appui sur un écrit portant sur l'analyse d'une situation clinique.

21 Au plan des exigences de formation, le passage de la filière professionnelle à la filière recherche implique pour le candidat :

- le suivi des enseignements magistraux spécifiques,
- le suivi d'enseignements optionnels spécialisés de la filière recherche (si non suivis dans le cadre de la filière professionnelle),
- la réalisation d'un mémoire de recherche à partir d'un terrain clinique agréé par le responsable de l'option de parcours de la spécialité recherche (a priori, un terrain clinique du stage professionnel ne peut tenir lieu, en soi, de terrain de recherche).

22 Au plan des exigences de formation, le passage de la filière recherche à la filière professionnelle implique pour le candidat :

- le suivi des enseignements magistraux spécifiques,
- le suivi d'enseignements optionnels spécialisés de la filière professionnelle (si non suivis dans le cadre de la filière recherche), y compris le suivi d'un groupe annuel d'élaboration de la pratique,
- la réalisation de deux stages professionnels, sous la responsabilité d'un maître de stage psychologue (un seul stage, si le stage de recherche a été réalisé sous la responsabilité d'un maître de stage psychologue, agréé par le responsable de la spécialité professionnelle ainsi que l'élaboration des dossiers de formation qui s'y rapportent).

## AUTEUR

**Pascal Roman**
Professeur de psychologie clinique
IDREF : https://www.idref.fr/035447419
ORCID : http://orcid.org/0000-0001-7134-7843
ISNI : http://www.isni.org/0000000121366413
BNF : https://data.bnf.fr/fr/13190053