

Les fins de traitement

Sous la direction de

Jacques ANGELERGUES, Sarah BYDLOWSKI et Pierre DENIS

Les fins de traitement

ÉDITIONS IN PRESS
74, boulevard de l'Hôpital – 75013 Paris
Tél. : 09 70 77 11 48
www.inpress.fr

En 1982, René Diatkine et Janine Simon fondaient la revue du Centre Alfred Binet, répondant ainsi à la demande d'interlocuteurs venus parfois de très loin. Près de 40 numéros ont ainsi permis d'approfondir des échanges commencés lors des séminaires et des journées de travail organisés au Centre autour de la pratique des équipes. La référence psychanalytique, la pluridisciplinarité et la non-sélection des patients d'un secteur géographique constituent toujours les principes de base de cette pratique et le cadre de la collection L'enfant, la psychiatrie et le psychanalyste du Centre Alfred-Binet.

LES FINS DE TRAITEMENT.

ISBN 978-2-84835-731-7

©2021 ÉDITIONS IN PRESS

Composition et mise en pages : Mathieu Richir

Couverture : Lorraine Desgardin

Toute représentation ou reproduction, intégrale ou partielle, faite sans le consentement des auteurs, ou de leurs ayants droit ou ayants cause, est illicite (loi du 11 mars 1957, alinéa 1^{er} de l'article 40). Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait une contrefaçon sanctionnée par les articles 425 et suivants du Code pénal.

Les fins de traitement

Sous la direction de

**Jacques Angelergues, Sarah Bydlowski
et Pierre Denis**

Collection

L'enfant, la psychiatrie et le psychanalyste

**Centre Alfred Binet
ASM 13**



Collection dirigée par : Jacques Angelergues et Sarah Bydlowski.

Coordination : Pierre Denis.

Comité d'édition :

Brigitte Bergmann
Jeanne Champeaux-Ortiz
Éric Corbobesse
Maya Garboua
Mathilde Girard
Véronique Laurent
Anne Maupas
Françoise Moggio
Michel Ody

Comité scientifique : Christine Anzieu-Premmereur, Marie-Françoise Bresson, Martine Caron-Lefèvre, Catherine Chabert, Emmanuelle Chervet, Christophe Dejours, Paul Denis, Bernard Golse, Viviane Green, Claude Janin, Vassilis Kaspambelis, Gérard Lucas, Jean-Michel Porte, Rémi Puyuelo, Denys Ribas, François Richard, Nora Scheimberg, Hélène Suarez-Labat, Sesto-Marcello Pastone, Gérard Szwec †, Bernard Touati, François Villa, Michel Vincent.

Directrice de publication : Sarah Bydlowski.

Sommaire

Les auteurs	7
Préface. Le jour et le moment... ..	9
Catherine Chabert	
Les fins de traitement comme fil rouge du processus thérapeutique.....	17
Sarah Bydlowski	
Le travail de fin de traitement avec l'enfant	27
Pierre Denis	
Penser l'absence : histoire et narrativité.....	39
Sylvie Robel	
Les temps du soin	49
Dominique Deyon	
Thérapie avec fin et sans fin	55
Brigitte Bernion	
Les fins de traitements – se rencontrer pour se séparer	69
Pascale Jeanneau-Tolila	
Quitter le groupe en héros.....	85
Véronique Laurent	
« J'arrêterai l'orthophonie quand je me marierai »	101
Isabelle Prat-Maupu	
Se rencontrer pour se séparer ?.....	113
Jacques Angelergues	
Il y avait si longtemps.....	121
Anne Maupas, Michel Ody	
À propos du changement d'objet chez la petite fille.....	125
Lisa Résaré	
Postface. Vivre et travailler avec l'inachèvement.....	137
Rémy Puyuelo	
Bibliographie	147

Les auteurs

JACQUES ANGELERGUES, Psychiatre, Psychanalyste (SPP), Child and Adolescent Psychoanalyst (IPA).

BRIGITTE BERNION, Psychologue, Psychanalyste (SPP, SEPEA), Centre Alfred Binet, Institut de Psychosomatique Pierre Marty (ASM 13).

SARAH BYDLOWSKI, Psychiatre, Psychanalyste (SPP – Institut), Enseignant-chercheur HDR, Chef de service du Département de Psychiatrie de l’Enfant et de l’Adolescent de l’ASM 13, Laboratoire Psychologie Clinique, Psychopathologie, Psychanalyse, Université de Paris.

CATHERINE CHABERT, Psychanalyste, Membre titulaire de l’Association Psychanalytique de France (APF), Professeur émérite à l’Université de Paris.

PIERRE DENIS, Psychologue, Psychanalyste (SPP), Centre Alfred Binet (ASM 13).

DOMINIQUE DEYON, Psychiatre, Psychanalyste, Centre Alfred Binet (ASM 13).

PASCALLE JEANNEAU-TOLILA, Psychiatre, Chef de service à l’ASM 13, Psychanalyste (SPP – Institut).

VÉRONIQUE LAURENT, Psychiatre, Psychanalyste (SPP), Unité des Benjamins, Centre Alfred Binet (ASM 13).

ANNE MAUPAS, Psychologue, Pschanalyste (SPP), Centre Alfred Binet, IPSO – Pierre Marty (ASM 13).

MICHEL ODY, Psychiatre; Psychanalyste (SPP), Child and Adolescent Psychoanalyst (IPA).

ISABELLE PRAT-MAUPU, Ortophoniste, Centre Alfred Binet, Unité de Soins Précoces (ASM 13).

RÉMY PUYUELO, Psychiatre, Psychanalyste (SPP, SEPEA), Child and Adolescent Psychoanalyst (IPA).

***LISA RÉ SARÉ** (1920-2020), Psychanalyste (SPP), CAB, IPSO (ASM 13), Consultation de génétique Hôpital Necker-Enfants-Malades (Service du Pr A. Munnich). *auteur réédité.

SYLVIE ROBEL, Orthophoniste, Centre Alfred Binet (ASM 13).

Préface

Le jour et le moment...

CATHERINE CHABERT

C'est un plaisir et un honneur de préfacier cet ouvrage consacré aux fins de traitement, une œuvre collective courageuse qui témoigne de modalités de prise en charge de patients difficiles dans un contexte institutionnel qui donne toute sa place aux différentes composantes du travail en équipe. Nous sommes tous concernés par les fins de traitement : depuis Freud (1937c), la question de l'analyse « terminée ou interminable » constitue une préoccupation et un objet d'étude particulièrement compliqués, puisqu'elle implique la totalité du processus depuis ses débuts, ses visées, ses aléas et ses effets : la dynamique du transfert y est inéluctablement convoquée dans ses dimensions multiples et sa qualification joue un rôle essentiel notamment dans ses actions contre-transférentielles.

Pour commencer, un souvenir : il y a bien longtemps, j'ai entendu Didier Anzieu rapporter une séquence de fin d'analyse que je n'ai jamais oubliée. Une patiente, en traitement avec lui depuis de très nombreuses années, voulait absolument connaître le lieu qu'il avait choisi pour être enterré car elle souhaitait avoir sa tombe près de la sienne : « Il est hors de question de vous quitter, déclarait-elle, ni maintenant, ni plus tard ! »

Commentaire de Didier Anzieu : « J'ai toujours pensé que les cures qui durent sont parfois éprouvantes, j'ai toujours pensé aussi que les fins d'analyse peuvent être extrêmement douloureuses mais l'idée de garder une patiente, près de moi, pour l'éternité, alors, non, ça, je ne peux même pas l'imaginer, je ne pourrais pas le supporter, je préfère mourir seul ! »

Au-delà de la question, inévitable, de la fin d'analyse, c'est peut-être le fantasme d'éternité qui perdure, en dépit de la reconnaissance indispensable de la passagèreté de tout traitement psychique. La chose n'est pas rare : nombre de patients, au moment des entretiens préliminaires, demandent combien de temps va durer l'analyse ou préviennent que, de toute façon, ils ne comptent pas rester longtemps ! N'est-ce pas, en vérité, l'attraction pour l'infini qui s'imisce subrepticement dans ces déclarations apparemment banalement pragmatiques ? Combien de faux ou vrais départs obéissent au contre-investissement du fantasme d'éternité évidemment associé à son contraire, c'est-à-dire à la finitude – à la mort – et donc à la séparation ?

Ce n'est pas par hasard que ces pensées me sont venues à la lecture de cet ouvrage : les fins de traitement, qui en constituent l'objet de travail théorique et clinique, concernent toutes des situations thérapeutiques compliquées, qu'il s'agisse de cures d'enfants, d'adolescents en grande souffrance ou d'adultes aux prises avec de graves pathologies. Ce sont donc des fins de traitement incertaines qui sont présentées avec un engagement clinique remarquable, un vrai souci de saisissement métapsychologique et une rigueur de la méthode qui donne à l'ensemble son ancrage fondamentalement analytique. C'est que la fin d'analyse – j'utilise à dessein ce terme générique, quelles que soient les modalités de traitements évoquées – confronte à la séparation qui constitue, à mon avis, non seulement l'une des visées de l'analyse, mais aussi la condition qui permet d'atteindre ses deux objectifs essentiels identifiés par Freud, « aimer et travailler » (1930a). C'est bien cette préoccupation majeure qui traverse les contributions de tous les auteurs : comment se séparer quand on est un enfant, quand la fin de l'enfance révèle les failles narcissiques et la fragilité des investissements d'objet, quand la confusion et la dédifférenciation menacent les fondements identitaires indispensables à la vitalité psychique ? Il y a donc une double conjonction, ou encore une condensation, qui confère aux fins de traitement leur pleine signification et parfois leur lourdeur : foyer majeur des troubles psychiques, la séparation est massivement mise au travail tout au long du processus thérapeutique et mobilise, dans l'expérience de sa fin, une épreuve à la fois compliquée, difficile et décisive à bien des égards.

Cela s'impose comme une évidence : la consubstantialité de l'angoisse et de la séparation apparaît là dans toutes ses formes l'angoisse de castration, l'angoisse de perdre l'amour de la part de l'objet, l'angoisse d'anéantissement à laquelle s'ajoute l'angoisse devant l'inquiétant. Chacune d'entre elles mobilise une opération de séparation : la castration appelle un double renoncement – à la bisexualité et à la réalisation des désirs œdipiens –, la perte d'amour convoque l'absence voire la disparition de l'objet aimé, l'anéantissement sombre dans la jouissance ou l'évanouissement du sentiment d'exister... Il s'agit, chaque fois, de se séparer : de la croyance en une toute-puissance illusoire, de ses premiers objets d'amour, de soi-même, et même de la vie.

Curieusement, la liste des angoisses liées à la séparation augmente avec le temps, depuis les débuts de la psychanalyse. Mêlant les constructions théoriques, la dynamique du développement et les événements réels : la naissance, le sevrage, les processus de « séparation-individuation », l'œdipe, son déclin, l'entrée à l'école, l'adolescence dont certains pensent qu'elle constitue un vrai deuil comme si, en effet, avec la puberté, l'enfance était morte et qu'il fallait radicalement s'en défaire. C'est un point de vue que je ne partage pas, bien que j'accorde une valeur paradigmatique aux séparations attendues voire exigées par l'adolescence : même si la confrontation à la perte y est inéluctable, l'adolescence témoigne d'un processus de séparation différent de celui du deuil, une forme de suspension qui s'apparente davantage à une perte floue, mal identifiée, à l'instar de l'objet perdu de la mélancolie. Lorsque c'est précisément l'enfant qui meurt avec la sexualité génitale, alors aucune séparation ne sera possible, elle sera inévitablement confondue avec la disparition. C'est peut-être ce qui se passe plus tard dans le cours de la vie, lorsque le grand âge advient et que chaque séparation risque d'être définitive, psychologiquement irréparable.

Cependant la proximité de la séparation et de la perte est telle que parfois, on ne sait plus tout à fait de quoi l'on parle : se séparer, perdre, est-ce toujours la même angoisse, la même souffrance, la même jouissance ? En dépit des qualifications de la temporalité inconsciente (le temps n'existe pas !), on peut s'interroger sur le statut et les traces de l'absence et de la perte dans des expériences de séparation dont on sait bien à quel point elles peuvent s'inscrire dans des logiques différentes,

voire contradictoires, selon qu'elles concernent la réalité des pensées conscientes ou inconscientes : partir, se séparer, rompre, disparaître, mourir... Voilà qui est susceptible d'engager des systèmes de représentations parfois absurdes à l'aune de l'objectivité événementielle.

Ce sont ces variations qui caractérisent les différentes situations cliniques exposées par les auteurs. Entre la dramatisation et le déni, elles se déclinent dans des mouvements qui les dialectisent ou les radicalisent brutalement : les modes de traitement de l'angoisse de séparation varient, sans entretenir de lien toujours compréhensible avec les événements et cette expérience se révèle parfois avec une force inattendue lorsque le temps de la fin du traitement s'annonce ou s'impose. C'est le mérite de ce livre de montrer à quel point chaque fin de traitement relève d'une singularité à respecter, tout en renvoyant à des configurations cliniques communes et traitées théoriquement par un surplomb qui permet de les penser.

À cet égard, les particularités des patients évoqués – leur pathologie souvent sévère – nous conduisent vers Melanie Klein et à ses propositions concernant l'élaboration des problématiques de séparation. Pour elle, l'affaire est entendue : ce sont les événements *internes* qui doivent davantage être pris en compte, ses travaux en témoignent largement : elle a su montrer comment l'expérience renouvelée de séparations et de retrouvailles, scandant les mauvais et les bons moments qui leur sont liés, favorise la prise d'indépendance et l'instauration de l'ambivalence (Klein, 1947). La position dépressive et son élaboration permettent la coexistence, au sein d'une même entité, du bon et du mauvais objet, de la bonne et de la mauvaise mère, de l'enfant bon et mauvais. Entre ces deux-là, la séparation peut s'instaurer, parce qu'ils sont désormais distincts grâce à l'ambivalence qui permet d'éprouver et l'amour et la haine pour le même objet.

Mais autre chose m'intéresse dans la théorie kleinienne, qui relève davantage des deux opérations psychiques que constituent la projection et l'intériorisation, dont je pense qu'elles sont massivement mises à l'épreuve au cours de l'enfance et de l'adolescence, mais aussi à la fin des traitements : dans les pathologies graves – comme celles qui sont traitées dans ce livre – le problème de la projection peut constituer une butée majeure. En effet, au sujet des deux positions kleinienne, il me

semble nécessaire de se défaire de la linéarité temporelle qui peut en être dégagée pour se centrer plutôt sur l'articulation, l'emboîtement de la position paranoïde-schizoïde et de la position dépressive : il s'agit bien, ne l'oublions pas, de positions et non de stades de développement, l'une ne disparaît pas quand l'autre s'établit, l'une et l'autre sont susceptibles d'être réactivées tout au long de la vie à la faveur de situations singulières. Et surtout, l'une peut basculer dans l'autre, elles peuvent même coexister dans un équilibre plus ou moins stable, du fait de la force de la projection qui ne désarme jamais vraiment. La projection de la haine touche l'autre et le transforme en mauvais objet – combien de fins de traitement s'annoncent par le transfert négatif – comme s'il était plus facile de quitter l'analyste parce qu'on ne l'aime plus ! Mais lorsqu'elle se retourne et s'acharne contre le moi, la haine foment des angoisses de séparation persécutantes : ne plus jamais être aimé, être quitté ou abandonné pour toujours.

Évidemment, c'est aussi l'enfant du Fort-Da qui revient dans les représentations d'attente de la fin du traitement. À l'instar du petit-fils de Freud (1920g), l'enfant¹ pourra désormais laisser partir sa mère sans se rebeller et s'en dédommager en mettant lui-même en scène la disparition et le retour : laisser partir la mère est une victoire, car la vertu civilisatrice de cette capacité revient au renoncement pulsionnel et à la séparation d'avec l'objet qui assurait la satisfaction des désirs. Et pourtant il paraît impossible que la séparation d'avec la mère soit agréable ou indifférente pour l'enfant sauf si on admet l'ambivalence et la contradiction entre le déplaisir d'une telle situation et la complaisance à la répéter dans le jeu : passage d'une situation subie (le départ de la mère imposé à l'enfant), c'est-à-dire d'une position passive, à une position active ? Vengeance à l'égard de la mère ? Défi par lequel l'enfant signifierait qu'il n'a pas besoin d'elle et qu'elle peut partir, et même qu'il lui ordonne de partir ? Défi adressé aussi à l'analyste à la fin du traitement ? Le changement de position renverse l'expérience en son contraire : abandonner plutôt que perdre, opposition de mots

1. Je ne pense pas seulement aux enfants mais aussi à l'enfant dans l'adulte, l'enfant en chacun d'entre nous.

qu'une lecture attentive met en évidence dès *Deuil et mélancolie* (Freud, 1916-17g).

Si le travail du deuil – l'expérience d'avoir définitivement perdu un objet aimé consciemment identifié – relève d'un apprivoisement de cette disparition par l'acceptation et la soumission à la perte, c'est bien la passivité qui en permet l'accès. Le déni puis le désinvestissement progressif – détail par détail – de l'objet aimé perdu constituent les étapes indispensables de cette acceptation. La victoire finale est ambiguë : la réalité matérielle de la disparition de l'objet s'impose et l'emporte, mais la capacité à retrouver l'objet perdu en représentation assure le triomphe possible de la réalité psychique. Ces enjeux semblent flagrants lorsque le processus du travail de séparation peut effectivement avoir lieu, jusqu'à trouver le jour et le moment pour se quitter. De quelles manières le transfert permet-il la disparition et les retrouvailles, au-delà de la fin du traitement ?

Comment ne pas évoquer enfin dans cette préface, l'épreuve de séparation qui constitue l'acmé de cette problématique, c'est-à-dire le complexe d'Œdipe ?

En amont, la scène primitive et son caractère insupportable : être seul, séparé de ses objets d'amour est, en soi, une expérience particulièrement difficile mais être seul, séparé de ses objets d'amour alors qu'eux sont ensemble, réunis par le plaisir, insouciant d'autre chose, détournés de l'enfant... voilà qui appelle une douleur inouïe et répète, dans une certaine mesure, l'état de détresse déclenché par l'impuissance majeure et l'impossibilité de recours à l'autre de l'*infans*. Ainsi le complexe d'Œdipe inscrit la réalisation de désir d'abord dans la séparation du couple parental, séparation fantasmatique dans les meilleurs des cas, mais qui n'en assure pas moins sa fonction différenciatrice indispensable à l'ambivalence qu'elle permet d'orchestrer.

En aval, le déclin de l'œdipe, ce mouvement si essentiel qui, en dépit de son inachèvement, témoigne de l'inscription effective des interdits. Or, ceux-ci sont les porte-parole de la séparation, le tabou de l'inceste en témoigne. S'opère alors – quand c'est possible – un nouveau changement de place : ce n'est plus le couple qui est séparé par l'enfant, c'est l'enfant qui s'éloigne, activement, au décours de l'adolescence et de la reviviscence œdipienne. Lorsque le déplacement

vers de nouveaux objets d'amour s'ébauche puis se déploie, c'est l'enfant, aujourd'hui adolescent ou jeune adulte, qui se sépare, il est l'auteur de cette séparation et plus seulement sa victime, il n'est plus celui qui perd, il est celui qui part, qui abandonne. Je pense que ces trois scènes – au risque de les stigmatiser bien sûr – montrent la dialectique des mouvements séparateurs : l'exclusion douloureuse de la scène primitive, le désir de séparer le couple parental, et enfin l'éloignement et la coupure avec l'entrée dans la sexualité de la vie amoureuse. Que se conjuguent les différents motifs de l'angoisse de séparation sous l'égide du déclin de l'œdipe est une évidence : à l'origine des interdits et du surmoi, c'est bien l'angoisse de perdre l'amour de la part de l'objet qui conduit à l'abandon des désirs œdipiens, mais c'est aussi l'angoisse de castration qui en constitue un facteur déterminant, sans compter le risque des repréailles et l'angoisse de mort associée au vœu parricide.

Nous savons bien pourtant que cette dynamique n'est pas toujours possible, que les impasses des angoisses de séparation du fait de la violence destructrice qu'elles sont susceptibles de produire, empêchent l'accès à une différenciation suffisante pour soutenir la différence des sexes et des générations... Elle peut seulement s'inscrire à l'horizon lorsque le déplacement d'investissement d'un objet vers un autre devient possible. C'est bien le pari de toute entreprise thérapeutique mobilisée par le transfert : être capable d'aller ailleurs, vers d'autres investissements, sans être menacé de trahison et de punition.

Ce que la lecture de cet ouvrage mobilise de manière extrêmement intéressante concerne aussi la position contre-transférentielle du thérapeute au regard de la fin de traitement et donc ses conceptions de la séparation, des problématiques qu'elle génère et de la manière de les traiter. C'est une évidence : on ne quitte pas un enfant comme on quitte un adolescent, encore moins un adulte ! Et cette évidence va à l'encontre du temps qui ne passe pas, bien au contraire, dans certaines cures, la possibilité d'admettre que le temps passe est un enjeu majeur qui pourrait défaire la croyance toute-puissante dans l'éternité. Dès que la psychose se profile, même dans ses manifestations les plus discrètes, c'est bien la temporalité qui se révèle en souffrance : pas de capacité d'attente, pas de temporalité admise, pas de différence des générations, pas de différence de sexes... les indices les plus massifs

ou les plus subtils de la non-différenciation, le flou de la confusion, la difficile continuité du sentiment d'exister et bien d'autres problématiques chargent et freinent le processus de séparation. Et pourtant, la capacité de se séparer s'impose à la fois comme but et comme moyen indispensables pour que l'expérience thérapeutique puisse être féconde. En pareilles situations, la défiance par rapport aux représentations-buts tombe : certes, le terme de « représentations d'attente » convient mieux parfois, mais d'une part, il n'est pas exclusif du précédent, et d'autre part, il n'est pas toujours suffisant pour témoigner de la nécessité, pour l'analyste, de trouver des objectifs clairs, même s'ils sont illusoire ou trompeurs. À l'instar des mouvements contre-transférentiels qui soutiennent les traitements, leurs fins offrent une expérience singulière pour le thérapeute : entre la satisfaction, voire la jubilation du fait des effets bénéfiques de la cure, et la désillusion, la déception voire l'amertume produites par ses butées, la marge est parfois étroite.

Ce sont ces réflexions que le beau travail présenté dans ce livre a suscitées chez moi et je suis reconnaissante aux auteurs de les avoir inspirées. Ce qu'ils transmettent avec talent et conviction, c'est l'intrication dense et compliquée des composantes du fonctionnement psychique et de la souffrance de patients mobilisées dans les fins de traitement, dont nous savons à quel point elles peuvent être entravées ; c'est d'avoir su transmettre en même temps, avec une rigueur et une subtilité remarquables, comment l'usage fructueux de la psychothérapie – individuelle ou groupale mais toujours insérée dans un travail d'équipe absolument indispensable – permet d'analyser, de décondenser, de construire, pour mieux accompagner, pour mieux comprendre, pour mieux soigner... pour mieux se quitter !

Comment penser un traitement en fonction de son après ? Pourquoi la perspective d'une fin de traitement est-elle indispensable ?

Dès son engagement, un traitement est pensé en fonction de son après : que ce soit une psychothérapie individuelle, un psychodrame, un petit groupe thérapeutique, une prise en charge institutionnelle, un traitement orthophonique, une aide psychopédagogique ou un abord psychomoteur.

Le commencement d'une entreprise thérapeutique est indissociable de la représentation de sa fin et de ses suites. L'indication de tout traitement comporte une évaluation soigneuse de ses conditions de possibilité et de terminaison. Le texte de Sigmund Freud « L'analyse finie et l'analyse infinie » (1937) est un guide pour penser nos interventions qui montre que les perspectives d'une fin et d'un après sont indispensables : un traitement interminable mériterait-il d'être considéré comme thérapeutique ?

Même quand nos engagements thérapeutiques sont médiatisés par une approche spécifique, ils comportent toujours un mouvement dynamique, adossé à l'investissement réciproque des personnes qu'ils impliquent, avec la dimension du transfert et du contre-transfert que ces investissements engagent.

Les auteurs : Jacques Angelergues, Brigitte Bernion, Sarah Bydłowski, Catherine Chabert, Pierre Denis, Dominique Deyon, Pascale Jeanneau-Tolila, Véronique Laurent, Anne Maupas, Michel Ody, Isabelle Prat-Maupu, Rémy Puyuelo, Lisa Résaré, Sylvie Robel



18 € TTC – France
ISBN 978-2-84835-731-7
© Fajno - iStock
www.inpress.fr