

CAHIERS DE PSYCHOLOGIE CLINIQUE

20

2003/1

Le visuel



de boeck

COÛT D'ŒIL

Jean-Marie GAUTHIER*

Il est devenu difficile, que ce soit à la suite des découvertes freudiennes, d'écrits tels que ceux de Barthes, ou encore de la sémiologie d'un U. Eco, de nier que la façon dont nous trions et utilisons le lexique, à notre disposition, peut être considérée comme la source d'une première interprétation de notre manière d'appréhender un phénomène quel qu'il soit ; ce choix est, à l'évidence, une première porte d'accès à notre épistémologie intime. Dans cette perspective, il est incontestable que le fait d'avoir choisi d'appeler ce numéro des « Cahiers », le « Visuel » relève déjà d'une certaine manière d'approcher notre fonctionnement psychique. Il est dès lors essentiel de poser la question de savoir en quoi ce terme permet une ouverture suffisante à la discussion ou, au contraire, comment de manière implicite et insidieuse, il fermerait la porte à une nouvelle définition de l'apport du regard dans notre fonctionnement psychique. Nous tenons évidemment pour acquis, qu'il est essentiel que ce type de débat puisse avoir lieu afin de permettre à notre domaine de recherches de rester ouvert sur son environnement intellectuel et scientifique. Nous voyons dans cette ouverture, et les conflits qui lui sont nécessairement associés, la garantie d'une évolution progressive de nos connaissances, la voie la plus sûre pour échapper aux risques d'une exégèse sans cesse répétée de certains auteurs ou textes, qui risqueraient dès lors d'être appréhendés comme sacrés. Comme l'a fort bien montré I. Stengers¹, toute fermeture ne devrait conduire qu'à la production d'une sorte de savoir morcelé et parfaitement auto-référent, qui ne serait, alors, sans doute plus très éloigné d'une forme d'astrologie.

On aurait tout aussi bien pu avoir intitulé ce numéro et sollicité des contributions sous les termes de « regard » ou de « vision ». Aurait-on pu aller jusqu'à n'utiliser que le seul terme d'œil ? À première vue, ce choix pourrait sembler laisser peu de place à la dimension psychologique. Ne réduirait-on pas alors un thème, qui promettait d'être riche, à un débat de niveau quasi physiologique centré sur un « simple »

* Service de psychologie de l'enfant et de l'adolescent. Ulg. B 33 Bd du Rectorat - 4000 Liège.

¹ Stengers, *La volonté de faire science*, Paris, *Les empêcheurs de penser en rond*, 1992.

organe ? Encore faut-il considérer qu'il est repris à ce niveau comme une des cinq formes essentielles de la sensibilité et que la sagesse populaire attribue une place essentielle aux psychiatres dans l'examen des sujets qui n'ont plus « leurs cinq sens ». Il existe par ailleurs de multiples expressions comme « avoir l'œil », « avoir le mauvais œil », « se rincer l'œil », « tenir à l'œil » ou « en avoir dans l'œil » qui introduisent pourtant ce soi-disant simple organe sensoriel à de multiples dimensions et variations du fonctionnement psychique. L'œil quand il est multiplié et échangé semble introduire directement à la dimension amoureuse : rester ou se tenir les yeux dans ceux de l'autre indiquent la puissance du désir. Quand ils se font « doux », les yeux se confondent avec une invitation, une insistence.

On pourrait dire, de la même façon, que le terme de vision limite le débat à la seule dimension du fonctionnement d'organe, cette fois à de la physiologie ! Mais, de la même façon, « avoir des visions » ou « être visionnaire », introduisent à un mode de fonctionnement psychique particulier. Le terme de regard semble, d'emblée, lui conduire à la notion d'échange. Même lorsqu'il est « jeté », cette locution indique alors comme une concession faite à une relation non désirée et minimale, un peu comme « le moins que l'on puisse faire pour marquer le minimum possible d'intérêt impossible à éviter pourtant ». Mais, de manière plus générale, le regard constitue l'indicateur le plus fiable de l'état affectif de notre interlocuteur. Tout intérêt provoque spontanément une mydriase, qui peut être reçue comme une marque de plaisir à la rencontre, voire, à la limite, un signe évident d'excitation. Ce n'est pas par hasard si les belles d'antan utilisaient des pommades mydriatisantes pour se donner des regards énamourés ; mais aujourd'hui, ces préparations, en place de belladonne, contiennent de l'atropine et les recherches éthologiques ont démontré l'efficacité du procédé qu'on aurait préféré secret afin d'en préserver le pouvoir : à choisir, nous préfererons systématiquement les photos d'une même personne lorsqu'elle montre une pupille dilatée. Sans savoir pourquoi (inconsciemment ?) nous le trouvons alors plus sympathique. Vérité statistique oblige, notre choix de sympathie est organisé par la perception d'une ébauche de mydriase.

Mais de façon plus générale, le regard s'associe facilement à toute espèce de qualificatif au point de caractériser l'échange visuel et de décrire le contexte émotionnel dans lequel une relation se déroule ; le regard fonctionne comme une métonymie pour l'ensemble de nos échanges, dès que l'émotion affleure. La possibilité même de cette figure de style révèle deux aspects fondamentaux de notre vie émo-

tionnelle : le vécu émotionnel est tout) et il est corporel autant que indivisible dont chaque dimension que participe de l'ensemble du vécu faite à notre entourage. C'est un d que nous avons déjà souligné (Ca est à la fois une des expériences ps temps un état qui se communique autres ; rien de plus personnel, à chaque fois la question d'une com vivons dans notre intimité, mais e plus disponible à la propagation e

Il n'est pas sans intérêt de rapp le développement de la station o croissance de l'importance des pas étonnant dès lors que cette fondamentale dans nos échanges second plan la richesse des info reste si essentielle chez les mar nous. L'œil est sans doute ave encore, un des facteurs essentiel

Le terme de visuel renvoie av forme de sensation la qualité de nous autorise la vision. Substant pas cette dépendance intrinsèque reste lui le déterminant, substant façon de s'exprimer constitue s qu'il en est du regard, de l'œil possible d'expérience sensoriel central, « administrateur », qui à jeter un œil » du moins quand il choix de visuel semble donc s'op Avoir choisi ce vocable est une cette dimension du vécu psychiq très analytique dans la mesure oi nel semble pouvoir être séparée c suivant en cela la méthodologie et représentations suivent des de combien cette méthodologie p

qu'il est repris à ce niveau comme de la sensibilité et que la sagesse telle aux psychiatres dans l'examen « avoir l'œil », « avoir le mauvais œil », « en avoir dans l'œil » qui n'est pas un simple organe sensoriel à l'instar de la station de fonctionnement psychique. L'œil semble introduire directement la question de se tenir les yeux dans ceux de l'autre. Quand ils se font « doux », les regards, une insistance.

Enfin, que le terme de vision limite le fonctionnement d'organe, cette fois à la manière de la station, « avoir des visions » ou « être dans la vision », ce mode de fonctionnement psychique semble, d'emblée, lui conduire à la notion de « jeté », cette locution indique une relation non désirée et qui n'est pas moins que l'on puisse faire pour l'intérêt impossible à éviter pourtant ». Le regard constitue l'indicateur le plus fiable de l'interlocuteur. Tout intérêt provoque une réaction qui peut être reçue comme une marque de la limite, un signe évident d'excitation. Les belles d'antan utilisaient des regards pour donner des regards énamourés ; les belles, en place de belladonne, contiennent des regards éthologiques ont démontré l'efficacité de ce regard secret afin d'en préserver le caractère systématiquement les photos de leur visage montre une pupille dilatée. Sans doute, nous le trouvons alors plus symbolique, notre choix de sympathie est une ébauche de mydriase.

Le regard s'associe facilement à toute chose qui caractérise l'échange visuel et de la manière dont lequel une relation se déroule ; le regard est un synonyme pour l'ensemble de nos perceptions. La possibilité même de cette relation est fondamentale de notre vie émo-

tionnelle : le vécu émotionnel est global (et la partie est équivalente au tout) et il est corporel autant que psychique. L'émotion est un tout indivisible dont chaque dimension qu'elle soit corporelle ou psychique participe de l'ensemble du vécu et de la communication qui en est faite à notre entourage. C'est un des paradoxes de cette forme de vécu, que nous avons déjà souligné (Gauthier, J.-M.)², qui veut que l'affect est à la fois une des expériences psychiques les plus intimes et en même temps un état qui se communique facilement et inévitablement aux autres ; rien de plus personnel, au point que l'émotion nous pose à chaque fois la question d'une communication possible de ce que nous vivons dans notre intimité, mais en même temps rien de plus social de plus disponible à la propagation en particulier dans les petits groupes.

Il n'est pas sans intérêt de rappeler que sur un plan anthropologique, le développement de la station debout s'est accompagnée d'un accroissement de l'importance des échanges visuels. Il n'est sans doute pas étonnant dès lors que cette dimension ait pris une importance fondamentale dans nos échanges émotionnels et ait fait passer au second plan la richesse des informations reçues par l'olfaction qui reste si essentielle chez les mammifères même les plus proches de nous. L'œil est sans doute avec le langage, et d'autres fonctions encore, un des facteurs essentiels du processus d'homínisation.

Le terme de visuel renvoie avant tout à un adjectif qui attribue à une forme de sensation la qualité de se référer à cet organe particulier qui nous autorise la vision. Substantifier un adjectif n'élimine sans doute pas cette dépendance intrinsèque qui relie la qualité à un objet, qui reste lui le déterminant, substantiel et substantif à la fois. Choisir cette façon de s'exprimer constitue sans doute une tentative de mettre ce qu'il en est du regard, de l'œil et de la vision du côté d'une forme possible d'expérience sensorielle sous la dépendance d'un organe central, « administrateur », qui à son tour accepterait bien « d'aller y jeter un œil » du moins quand il est dans de bonnes dispositions ! Le choix de visuel semble donc s'opposer trait pour trait à celui de regard. Avoir choisi ce vocable est une façon d'opérer un choix vis à vis de cette dimension du vécu psychique ; elle s'inscrit dans une perspective très analytique dans la mesure où chaque dimension du vécu émotionnel semble pouvoir être séparée de l'ensemble et analysée comme telle suivant en cela la méthodologie princeps de Freud qui veut qu'affect et représentations suivent des destins séparés. Nous avons déjà montré combien cette méthodologie pouvait conduire en elle-même à des

2 J.-M. Gauthier, *L'enfant malade de sa peau*, Dunod, Paris, 1993.

impasses (Gauthier, JM.)³. Nous ne reprendrons pas ici ce débat dans son ensemble. Soulignons simplement que si cette perspective est intéressante du point de vue méthodologique, il ne faut pas oublier qu'elle laisse en suspens la question de l'unité du vécu affectif. Comment près avoir défini chacune des fonctions opérant dans la vie affective, arriver à définir ce qui en détermine l'unité foncière. Nous pouvons en effet tenter de déterminer ce qui dans le vécu de Proust, par exemple, appartient au visuel, au tactile, au gustatif et à l'olfactif lorsqu'il retrouve les madeleines de son enfance. Toutes ces dimensions utiles ne disent rien de ce qui transforme ces éléments en une unité vécue comme un moment existentiel à nul autre pareil. Nous nous trouvons devant une question essentielle et qui traverse l'ensemble des savoirs psychologiques : est-ce un vécu sensoriel qui suscite ou réveille des éléments affectifs du passé ou est-ce le désir secret de retrouver ceux-ci qui rend disponible à certaines dimensions sensorielles. On le voit le découpage d'une émotion en ses divers éléments laisse en suspens certaines questions et aspects essentiels du vécu affectif.

Mais, de plus, cette méthodologie de travail risque de nous pousser à introduire un lien de causalité, (de ce qui précède ou de ce qui suit) un découpage entre ces divers aspects. Or, si nous considérons le vécu émotionnel comme une globalité, toute théorisation doit pouvoir aussi tenter de prendre compte cette dimension puisque le découpage produit inévitablement une altération du phénomène étudié. Il faut donc pondérer l'importance relative et les points de vues différents que peuvent apporter une vision globale comparés à une méthodologie plus analytique.

On pourrait être amené, à considérer certains éléments du « visuel » comme des déclencheurs mais on peut tout aussi bien considérer qu'il existe une sorte d'unité psychique centrale qui adresse de l'attention et de l'intérêt à ces éléments visuels qui se présentent à sa disposition et ceci en fonction de sa seule dynamique interne. Cette dernière perspective est proche de la démarche freudienne qui considère la réalité externe comme un univers auquel le Moi attribue des quantités variables de libido. Freud a parlé de pseudopodes émis à partir du Moi conçu comme une surface. Dans les deux cas, les deux univers, interne et externe, apparaissent comme séparés : dans l'un c'est l'information venant de l'extérieur qui reste déterminante, dans l'autre c'est le vécu interne qui constitue le fondement de nos comportements. Nous avons montré (J.-M. Gauthier)⁴ que le découpage opéré par Freud entre le destin des représentations et de l'affect, est intimement associé à une

3 J.-M., Gauthier, *op. cit.*, et *Le corps de l'enfant psychotique*, Dunod, Paris, 2000.

4 J.-M. Gauthier, *L'observation en psychothérapie d'enfant*, Dunod, Paris, 2002.

conception extrêmement réaliste, banalement ce qui est perçu coïncide sur l'imaginaire de la spatialité. La source d'une certitude d'origine extérieure est ce qui est en dehors du fonctionnement psychique, et puisque tout phénomène de ce type se produit dans laquelle il se produit.

Ces deux découpages (de l'interne de l'espace en externe et interne) sont insuffisants pour rendre compte de ce qui est aussi en question tout ce qui est ce qu'on peut retirer du monde externe et transformer le monde environnant et à sa suite la psychanalyse n'oublie pas la conscience. Si toute conscience est de soi à soi, il est inévitable d'accéder à une sorte d'objectivité par la même occasion, un objet de découpage d'un vécu affectif, rendre compte de la globalité rejoint celle de penser le processus vain, à terme, de penser la réalité séparées ; il serait essentiels de lient intimement l'une à l'autre. fournit une occasion de réfléchir les aborder n'ira pas sans une référence de la métapsychologie freudienne sommes-nous disposés à payer la vie psychique que sont les métapsychologie qui serait enf

Des raisons qui ont conduit au champ de la cure psy

La pratique psychanalytique, qui pour les professionnels, reste un spatial fort particulier : le patient au visage de l'analyste placé sur le fondement d'échange au sein duquel nous venons de souligner toute l'exclu, et depuis ses origines, dès lors, pas inutile de s'interc

ne reprendrons pas ici ce débat dans le cadre méthodologique, il ne faut pas oublier la question de l'unité du vécu affectif. Les fonctions opérant dans la vie psychique en déterminent l'unité foncière. Nous ne pouvons nier ce qui dans le vécu de Proust, par exemple, est tactile, au gustatif et à l'olfactif, de son enfance. Toutes ces dimensions qui transforment ces éléments en une unité existentielle à nul autre pareil. Nous ne pouvons pas l'essentielle et qui traverse l'ensemble du vécu est-ce un vécu sensoriel qui suscite ou est-ce le désir secret de certaines dimensions sensorielles, une émotion en ses divers éléments et aspects essentiels du vécu

de travail risque de nous pousser (de ce qui précède ou de ce qui suit) à des conclusions. Or, si nous considérons le vécu dans toute théorisation doit pouvoir aussi intégrer la dimension puisque le découpage de la réalité du phénomène étudié. Il faut donc veiller et les points de vues différents que nous pouvons faire comparés à une méthodologie

considérer certains éléments du « visuel » peut tout aussi bien considérer qu'il y a une dimension centrale qui adresse de l'attention à des éléments qui se présentent à sa disposition dans la dynamique interne. Cette dernière est la marche freudienne qui considère la relation auquel le Moi attribue des quantités de pseudopodes émis à partir du Moi. Dans les deux cas, les deux univers, interne et externe, sont séparés : dans l'un c'est l'information prédominante, dans l'autre c'est le vécu qui détermine nos comportements. Nous avons donc un découpage opéré par Freud entre le vécu affectif, est intimement associé à une

conception extrêmement réaliste de l'espace chez lui : l'espace est banalement ce qui est perçu comme tel, au mépris de toute recherche sur l'imaginaire de la spatialité. Pour Freud, le visuel est en quelque sorte la source d'une certitude épistémologique sans appel : ce qui est extérieur sur ce qui est en dehors de moi. On sait qu'en ce qui concerne le fonctionnement psychique, c'est sans doute beaucoup moins simple puisque tout phénomène de ce type ne peut être séparé de la relation dans laquelle il se produit.

Ces deux découpages (de l'affect et des représentations d'une part de l'espace en externe et interne de l'autre) sont de toute façon insuffisants pour rendre compte du vécu émotionnel, mais ils laissent aussi en question tout ce qui concerne l'apprentissage et le plaisir qu'on peut retirer du monde externe mais aussi notre appétence à agir et transformer le monde environnant. Ce n'est pas pour rien que Freud et à sa suite la psychanalyse n'ont jamais produit de théorisation de la conscience. Si toute conscience est négation, distance de soi aux objets et de soi à soi, il est inévitable de se demander comment nous pouvons accéder à une sorte d'objectivation de notre Soi qui devient en effet, par la même occasion, un objet de notre monde externe. On le voit le découpage d'un vécu affectif, en ses différentes fonctions, peine à rendre compte de la globalité spécifique de ce vécu, difficulté qui rejoint celle de penser le processus de prise conscience : c'est qu'il est vain, à terme, de penser la réalité externe et interne comme des entités séparées ; il serait essentiels de voir comment ces deux dimensions se lient intimement l'une à l'autre. Ce thème de la vision et du regard nous fournit une occasion de réfléchir à des interrogations de ce type, mais les aborder n'ira pas sans une révision nécessaire de certains concepts de la métapsychologie freudienne, ce qui justifie notre titre : quel prix sommes-nous disposés à payer pour intégrer ces autres dimensions de la vie psychique que sont le regard et la conscience dans une métapsychologie qui serait enfin revisitée ?

Des raisons qui ont conduit Freud à exclure, du champ de la cure psychanalytique, le regard

La pratique psychanalytique, que ce soit pour le grand public comme pour les professionnels, reste étroitement associée à un dispositif spatial fort particulier : le patient, allongé sur un divan, n'a pas accès au visage de l'analyste placé derrière lui. Le regard comme forme fondamentale d'échange au sein de la relation entre les hommes, dont nous venons de souligner toute l'importance et la richesse, est ainsi exclu, et depuis ses origines, du dispositif psychanalytique. Il n'est, dès lors, pas inutile de s'interroger sur les raisons de la mise en place

d'un cadre qui apparaît à la fois comme le signe distinctif d'une pratique déterminée et comme une particularité sans doute étrange et vaguement inquiétante à priori pour la plupart d'entre nous. Freud ne s'explique sur ce sujet qu'à deux seules reprises.

« J'abandonnai donc l'hypnose, et ne retins d'elle que la position couchée du patient sur un lit de repos, derrière lequel j'étais assis de sorte que je le voyais mais sans être vu de lui. » (S. Freud)⁵

Le dispositif spatial de la cure analytique, serait ainsi la survivance de celui adopté par S. Freud au temps où il pratiquait la suggestion, ce qui ne va pas sans susciter quelques questions. La cure analytique ayant explicitement été conçue dans la volonté de s'éloigner et d'éviter, autant que possible, toute forme de suggestion, la première de ces interrogations serait de se demander tout d'abord pourquoi, seul le dispositif spatial de la cure hypnotique a pu, dans cette perspective, être conservé. Pour quelle raison et de quelle manière, se pourrait-il que le dispositif n'ait, lui, aucune valeur « suggestive », alors même, qu'il semble, à première vue, qu'il ait été choisi de manière assez passive, comme une sorte de persistance adoptée, sans autre précision ; son maintien ne reçoit en tout cas quasi aucune justification technique formelle en fonction du nouvel objectif psychothérapeutique que Freud s'est imposé dès la fin des années 1890. C'est ce qui pourrait faire penser que ce choix se serait en quelque sorte « imposé de lui-même », proposition qui, psychanalytiquement parlant, est, bien entendu, impensable !

Dans un autre texte, Freud tente d'expliquer les raisons de son choix. Elles sont faites d'un mélange assez subtil de considérations purement personnelles, la cure analytique aurait alors été construite « à l'image » de la personnalité de son fondateur, et, d'autre part, de tentatives de justifications théoriques. Il propose, en effet, tout d'abord :

« je ne supporte pas qu'on me regarde huit heures par jour (ou davantage). »

Mais ajoute aussitôt après :

« Comme je me laisse aller, au cours des séances, à mes pensées inconscientes, je ne veux pas que l'expression de mon visage puisse fournir au patient des indications qu'il pourrait interpréter ou qui influeraient sur ses dires. » (S. Freud.)⁶

À côté de raisons qu'on pourrait qualifier de strictement personnelles, Freud, dans cette phrase, indique en fait les fondements essentiels

5 S. Freud, Sigmund Freud présenté par lui-même, 1925 tr. fr. de Selbstarstellung, par F. Cambon, Paris, Gallimard, 1984.

6 S. Freud, De la psychothérapie, 1913 in *Technique psychanalytique*, tr. fr. de A. Berman Paris, PUF, 1975.

de l'épistémologie psychanalytique. L'espace représente le fonctionnement propre, spécifique à chacun de nous, l'espace autonome, celui de notre espace psychique. Faire l'objet d'une description psychanalytique porteront, inévitablement, l'enfant et l'adulte montre bien en tout cas comment l'espace de la psychanalyse, c'est que la métapsychologie, elle, reste structurée par là que le fonctionnement psychique ne peut être décrit à partir des seuls éléments de la dynamique, le topique et l'économique. Les éléments suffisants à décrire et expliquer les conflits ; décrire cet espace, sa structure, sa fonctionneront l'objectif de la psychanalyse. Le suspens, c'est que la pratique analytique relationnelle et que subsiste dès lors une question par quel canal ces deux espaces psychiques se rejoignent. Ce nouveau paradoxe en fait rejoint à propos de la séparation des « espaces » psychiques. À tout moment, Freud fait confiance à l'espace est tel que nous le percevons. Les « espaces » psychiques appartenant à des personnes « effectivement séparés ». Freud ne rejette pas du dispositif de la cure parce que l'espace psychique. Notons au passage que ces deux espaces psychiques propre et la vision sont étroites. L'espace psychique comme si Freud s'était contenté de l'espace psychique plus commune, la plus évidente.

Or il n'est pas prouvé que l'espace psychique dans un espace de ce type. Les hypothèses sur l'espace psychique à la fois à suffisance que le « psychique » est plus riche et complexe ; l'espace psychique est une dimension imaginaire. Si à côté de l'espace psychique des auteurs, que c'est le fonctionnement psychique de l'enfant, on comprendrait que l'enfant se contenter d'une conception régressive de l'espace psychique posséderait de fait un espace psychique de l'environnement. La question de l'espace psychique impose de questionner l'espace psychique.

comme le signe distinctif d'une particularité sans doute étrange et rarissime dans la plupart d'entre nous. Freud ne se contente pas de ces seules reprises.

« Donc l'hypnose, et ne retiens d'elle que ce qui est utile au patient sur un lit de repos, et non pas assis de sorte que je le voyais à l'aise. » (S. Freud)⁵

« L'analyse, serait ainsi la survivance de la suggestion où il pratiquait la suggestion, ce qui est une question. La cure analytique est basée sur la volonté de s'éloigner et de se libérer de la forme de suggestion, la première de toutes, et de passer à une autre forme de suggestion, la seconde, à savoir l'analyse. L'analyse a pu, dans cette perspective, être définie comme la manière, se pourrait-il dire, de passer de la valeur « suggestive », alors même, que l'analyse ait été choisie de manière assez précise, à la suggestion adoptée, sans autre précision, à savoir tout cas quasi aucune justification de l'analyse. L'objectif psychothérapeutique de l'analyse des années 1890. C'est ce qui pourrait être défini en quelque sorte « imposé de lui-même ». Analytiquement parlant, est, bien en-

« L'analyse d'expliquer les raisons de son fonctionnement assez subtil de considérations analytiques aurait alors été construite sur la base de son fondateur, et, d'autre part, de la suggestion. Il propose, en effet, tout d'abord : « L'analyse pas qu'on me regarde huit heures (à l'analyse) ». »

« L'analyse laisse aller, au cours des séances, à l'analyse scientifique, je ne veux pas que l'analyse soit un usage puisse fournir au patient des indications qui pourraient interpréter ou qui influeraient sur l'analyse. » (Freud.)⁶

« L'analyse est un qualificatif de strictement personnel. L'analyse en fait les fondements essentiels

de l'épistémologie psychanalytique. Cet écrit montre en effet qu'il se représente le fonctionnement psychique comme une production propre, spécifique à chacun de nous et qui se déploie dans un espace autonome, celui de notre espace psychique privé qui pourra, dès lors, faire l'objet d'une description particulière à l'aide de concepts qui tous porteront, inévitablement, l'empreinte de ce choix fondateur. Ce texte montre bien en tout cas comment se constituera un autre des paradoxes de la psychanalyse, c'est que si sa pratique est relationnelle, sa métapsychologie, elle, reste strictement moniste. Nous voulons dire par là que le fonctionnement psychique d'un individu semble pouvoir être décrit à partir des seuls éléments de son fonctionnement interne : la dynamique, le topique et l'économique semblent des points de vue suffisants à décrire et expliquer et la dynamique psychique et ses conflits ; décrire cet espace, sa structure comme son contenu, constitueront l'objectif de la psychanalyse. Ce que ce modèle va laisser en suspens, c'est que la pratique psychanalytique est essentiellement relationnelle et que subsiste dès lors la question de savoir comment et par quel canal ces deux espaces séparés communiquent entre eux. Ce nouveau paradoxe en fait rejoint strictement celui que nous indiquions à propos de la séparation des « espaces » interne et externe. En fait, à tout moment, Freud fait confiance à sa conception réaliste de l'espace : l'espace est tel que nous le percevons, à trois dimensions, et les « espaces » psychiques appartiennent de droit à des corps qui sont « effectivement séparés ». Freud s'est permis de supprimer le regard du dispositif de la cure parce que l'espace ne fait pas question chez lui. Notons au passage que ces questions qui concernent l'espace, le corps propre et la vision sont étroitement associées mais tout s'est passé comme si Freud s'était contenté d'utiliser la conception de l'espace la plus commune, la plus évidente sur le plan de la perception.

Or il n'est pas prouvé que le fonctionnement psychique se déploie dans un espace de ce type. Les travaux de Sami-Ali ou encore les hypothèses sur l'espace transitionnel et le jeu de Winnicott, montrent à suffisance que le « psychique » se déploie dans un univers spatial plus riche et complexe ; l'espace à trois dimensions est repris dans une dimension imaginaire. Si à cela, on ajoute, à la suite de nombreux auteurs, que c'est le fonctionnement psychique de la mère qui anticipe celui de l'enfant, on comprendra qu'il devient fort malaisé de se contenter d'une conception réaliste de l'espace où chaque corps posséderait de fait un espace psychique séparé de celui des autres qui l'entourent. La question de la communication psychique nous impose de questionner l'espace dans lequel elle se déploie. Il n'est pas

sûr que nous puissions continuer à utiliser la métaphore des pseudopodes pour tenter de rendre compte des relations qui unissent « l'interne et l'externe ». La question de l'espace imaginaire devient insistante.

On sait combien sont présentes dans nos interrogations cliniques toutes ces questions qui touchent à ce que nous appelons communication d'Inconscient à Inconscient et qui font retour en force à travers ce que beaucoup nomment l'identification projective. La difficulté de ce concept, c'est que de nouveau il fait confiance à une conception réaliste de l'espace : le patient « dépose » dans l'analyste un vécu intolérable. L'interne se dépose dans l'externe alors que l'étude de Sami-Ali, à propos de la projection (1970)⁷, a bien montré qu'on ne peut comprendre tout phénomène de ce type sans insérer dans nos conceptions la question de la création d'un espace imaginaire. Notons de plus que la conception réaliste se concilie assez difficilement avec la dynamique de transfert/contre-transfert où, à la limite, nous devrions considérer que tout ce qui se produit dans une cure est produit par ce nouvel « espace psychique » particulier qui s'est constitué par la rencontre de celui du patient avec celui de son analyste ; nous ne pouvons continuer à décoder cet univers particulier à l'aide d'une métapsychologie qui fait fi de la question de l'espace et par là du regard et de ses échanges.

Regard et neutralité

Freud veut être libre de pouvoir faire ses « associations » comme il l'entend sans être gêné par le regard de l'autre, son patient. C'est aussi ce qu'il souhaite de la part de ses patients lorsqu'il leur communique la règle fondamentale de la cure analytique : laisser venir et tenter d'exprimer, sans restriction, toute représentation, manifestation psychique ou corporelle dont il seraient l'objet au moment de la rencontre avec l'analyste. Freud semble ainsi dire : à chacun ses associations et il vaut mieux que celles de l'analyste n'influencent pas excessivement celles du patient. Il semble donc acquis que notre disposition émotionnelle a des conséquences directes sur nos attitudes et comportements de manière telle que, ce qui pourrait apparaître aux yeux des patients comme une forme de réaction à leur propos, risquerait de les empêcher de poursuivre leur recherche librement. La proposition qui vise à supprimer cette interférence peut, à première vue, apparaître comme une garantie fondamentale de scientificité ou, pour le moins, de neutralité.

7 Sami-Ali, *De la projection*, Dunod, Paris, 1970.

Mais, à contrario, ce modèle fonctionner, que chacun de psychique suffisamment per d'absence de réponse de l'autre que « en cas de communication situations où, contrairement n'arrivons pas à estimer l'impact de chacun des deux partenaires sur le seul « espace » personnel. Il est pourquoi en cas d'absence de tentative, en tout cas, de maintenir à l'autre. Quelle est la force de ces aspects d'une sorte de néces

Il faut insister sur ce point : l'analyse suppose la mise en place d'un espace devenu absent. Toutes choses en l'absence de la possibilité du lien à l'autre mais il y a des contradictions fondamentales. On propose un dispositif organisationnel réalistement, selon les trois dimensions que le patient soit à même de créer un espace imaginaire qui serait plus riche de ce point de vue, que la meilleure solution serait que le patient névrotique se confie à son analyste sans le percevoir. Cette capacité, on ouvre de

En ce qui concerne la neutralité, il n'y a aucun doute fort bien la puissance que nous possédons nos yeux ; il ne s'agit pas d'une dimension de la communication qui soit suffisante du fonctionnement de l'analyse on pourrait dire que la méthode de la psychologie quasi expérimentale est une méthode inhabituelle pour mesurer et évaluer. On pourrait considérer que, de ce point de vue, les patients qui souffrent de ce personnage imaginaire, un aspect de transfert. On voit dès lors que l'espace psychique pourrait être plus riche sans doute des patients pour

utiliser la métaphore des pseudopodes relations qui unissent « l'interne et l'externe ». L'espace imaginaire devient insistante.

C'est dans nos interrogations cliniques que nous appelons communication projective. La difficulté de ce type de communication projective est qu'elle fait confiance à une conception de l'espace qui « dépose » dans l'analyste un vécu que l'externe alors que l'étude de l'interne (1970)⁷, a bien montré qu'on ne peut pas faire de ce type sans insérer dans la notion d'un espace imaginaire. Notons que ce type de communication se concilie assez difficilement avec le transfert où, à la limite, nous devrions dire que le produit dans une cure est produit par ce type de communication qui s'est constitué par la relation avec celui de son analyste ; nous ne pouvons pas avoir un univers particulier à l'aide d'une question de l'espace et par là du

pour faire ses « associations » comme le regard de l'autre, son patient. C'est le départ de ses patients lorsqu'il leur est imposée la cure analytique : laisser sans restriction, toute représentation, toute émotionnelle dont il seraient l'objet au regard de l'analyste. Freud semble ainsi dire : il vaut mieux que celles de l'analyste que celles du patient. Il semble donc que l'émotionnelle a des conséquences importantes de manière telle que, pour eux des patients comme une forme de communication qui vise à supprimer le transfert, apparaît comme une restriction ou, pour le moins, de neutralité.

Mais, à contrario, ce modèle implique et suppose aussi, pour pouvoir fonctionner, que chacun des deux partenaires possède un espace psychique suffisamment personnel auquel il puisse se référer en cas d'absence de réponse de l'autre. Il serait d'ailleurs plus juste de dire que « en cas de communication unilatérale », c'est-à-dire dans ces situations où, contrairement à ce qui nous arrive d'habitude, nous n'arrivons pas à estimer l'impact de nos propos sur notre interlocuteur, chacun des deux partenaires doit pouvoir se référer et se replier sur son seul « espace » personnel. Il n'est pas sans intérêt de se demander pourquoi en cas d'absence de l'autre, tout espace psychique individuel tente, en tout cas, de maintenir en vie et coûte que coûte une relation à l'autre. Quelle est la force qui donne à cette créativité particulière les aspects d'une sorte de nécessité ?

Il faut insister sur ce point : ce mode d'échange dans la psychanalyse suppose la mise en place d'un espace imaginaire qui inclut l'autre devenu absent. Toutes choses qui démontrent non seulement la nécessité du lien à l'autre mais indiquent aussi, à l'évidence, une des contradictions fondamentales de la métapsychologie freudienne : elle propose un dispositif organisé sur base d'un espace conçu, fort réalistement, selon les trois dimensions, mais suppose en même temps que le patient soit à même de se déplacer dans un espace imaginaire ; espace imaginaire qui serait par exemple celui du jeu. On peut dire, de ce point de vue, que la meilleure définition de la névrose freudienne serait que le patient névrotique est celui qui est capable de faire vivre son analyste sans le percevoir. À interroger la présence ou l'absence de cette capacité, on ouvre de nouvelles voies à la clinique analytique.

En ce qui concerne la neutralité de l'analyste, Freud percevait sans aucun doute fort bien la puissance de communication affective que possèdent nos yeux ; il ne suffisait cependant pas de supprimer cette dimension de la communication humaine pour assurer une objectivation suffisante du fonctionnement psychique de patient. De ce point de vue, on pourrait dire que la méthodologie psychanalytique est une méthodologie quasi expérimentale qui met les patients dans un dispositif fort inhabituel pour mesurer et évaluer la manière dont ils y réagissent. On pourrait considérer que, de ce point de vue, on peut qualifier de névrotiques les patients qui réagissent à ce dispositif en créant un personnage imaginaire, un autre analyste qui est l'ébauche du travail de transfert. On voit dès lors comment la valeur du regard dans l'espace psychique pourrait retrouver une signification clinique. Il est sans doute des patients pour qui cette suppression n'est pas tolérable

ou induit des déformations telles dans son fonctionnement psychique que l'épreuve de la cure analytique est insupportable.

La neutralité doit se définir, à notre avis, comme une évaluation de la réponse du patient au dispositif que nous lui proposons. La neutralité se situe dans la manière dont l'analyste rend compte de la réaction du patient par rapport au dispositif qu'il lui propose. Cette opération ne peut être que le résultat d'une prise de distance que nous effectuons par rapport à nos choix thérapeutiques plutôt que comme le résultat de la suppression d'un mode de communication habituel. Ce n'est que de cette manière que l'état psychique de notre patient pourra être approché. Nous devons en particulier évaluer comment le dispositif modifie la configuration psychique du patient. Nous savons par ailleurs combien le patient peut disposer de multiples informations sur l'état psychique de son analyste que se soit durant les séances, par la voix ou les silences, ou bien aux moments d'arrivée et de départ de chaque séance. La neutralité est sans doute une illusion et il vaudrait mieux parler de la nécessité pour l'analyste d'une objectivation de ce qui se passe dans la cure. Tout dispositif quel qu'il soit est une sorte d'ingérence dans le monde psychique du patient ; il n'y a de ce point de vue aucune neutralité possible. Le travail de l'analyste ne peut être que celui de tenter de comprendre ce qui se produit dans ce nouvel espace psychique qu'il produit de concert avec son patient dans le dispositif qu'il lui a proposé. Ce n'est qu'à partir de là qu'il peut tenter de comprendre les modes relationnels de son patient.

Nous pensons qu'il existe des patients qui ne peuvent supporter la cure analytique « type », ce qui devrait permettre de mieux aborder les patients non-névrotiques. Comme nous allons le montrer, il est vraisemblable que pour ceux-ci, la dimension du regard dans l'échange psychique reste indispensable à leur propre fonctionnement. Il est évident que l'enfant constitue l'exemple quasi paradigmatique de ce type de cas cliniques.

Regards d'enfant

Aucun, d'entre nous, n'a jamais envisagé de proposer à un enfant de poursuivre une cure analytique allongé sur un divan. À la question naïve qui demanderait pourquoi, il est vraisemblable, qu'à l'unissons, nous répondions un peu rapidement « parce que c'est impossible ». Il nous semble cependant essentiel de se demander pourquoi c'est « à l'évidence » une proposition qui paraît tellement absurde qu'il serait

en quelque sorte incongru imaginer qu'un tel dispositif, dans ces conditions de contraintes, fonctionnerait automatiquement tout au long de l'intervention.

Il n'est pas inutile de se demander si la sorte au divan et à l'absence de vue, que c'est l'immobilité du patient se retournant ne recherche-t-elle pas l'adulte ? On pourrait alors se demander si l'adulte n'est pas indépendant de la pensée et si il lui serait donc à tout moment possible de se libérer du mouvement psychique dont le système de dépendance est totale, il n'est que s'acquiert que progressivement. Nous nous confronte donc à des questions qui étroitement la question de la structure psychique en même temps que du mouvement dans le fonctionnement psychique. Ce serait de se demander comment un individu peut être libéré de ce découpage peut être opératoire.

L'enfant, en bougeant, ne perçoit « inconsciemment » en déduit, sans doute, toute l'affectivité de son interlocuteur. Nos émotions se manifestent comme nous l'avons déjà dit, nous participent totalement à ce que nous par le corps que nos émotions forment la base, le terreau de certains d'entre nous comme d'autres ont choisi de tenter de percevoir « inconsciemment » dire que notre corps tend à se libérer de ce fait nous communiquons sans peut-être que cette libération résulte d'une élaboration

fonctionnement psychique supportable.

comme une évaluation de qui proposons. La neutralité d compte de la réaction du propose. Cette opération ne ce que nous effectuons par ue comme le résultat de la habituel. Ce n'est que de patient pourra être approment de dispositif modifie s savons par ailleurs com- es informations sur l'état t les séances, par la voix ou ée et de départ de chaque usion et il vaudrait mieux objectivation de ce qui se qu'il soit est une sorte atient ; il n'y a de ce point il de l'analyste ne peut être se produit dans ce nouvel t avec son patient dans le partir de là qu'il peut tenter on patient.

qui ne peuvent supporter la mettre de mieux aborder les ons le montrer, il est vrai- du regard dans l'échange ore fonctionnement. Il est uasi paradigmatique de ce

de proposer à un enfant de ur un divan. À la question emblable, qu'à l'unissons, e que c'est impossible ». Il mander pourquoi c'est « à lement absurde qu'il serait

en quelque sorte incongru de la poser. Certes, chacun de nous peut imaginer qu'un tel dispositif ne pourrait se réaliser que dans des conditions de contraintes, imposées à l'enfant, telles qu'elles invalideraient automatiquement tout aspect thérapeutique à cette forme d'intervention.

Il n'est pas inutile de se demander pourquoi l'enfant résisterait de la sorte au divan et à l'absence de regard. Il semble bien, à première vue, que c'est l'immobilité que ne pourrait supporter l'enfant ; mais en se retournant ne recherche-t-il pas avant tout à retrouver le regard de l'adulte ? On pourrait ajouter à cela qu'il n'est pas suffisamment indépendant de la pensée de l'adulte que pour pouvoir s'en séparer ; il lui serait donc à tout moment nécessaire de retrouver un fonctionnement psychique dont le sien dépend étroitement. Si pour le bébé cette dépendance est totale, il est vraisemblable que cette autonomie ne s'acquiert que progressivement dans les meilleurs des cas. L'enfant nous confronte donc à des questions cliniques difficiles où s'associent étroitement la question de la place de l'autre dans notre espace psychique en même temps que des questions qui se rapportent au corps et au mouvement dans la définition de ce qu'est exactement le fonctionnement psychique. Une autre manière de poser cette question serait de se demander comment ce fonctionnement psychique particulier à un individu peut être isolé de celui des autres et quel type de découpage peut être opéré dans cet espace particulier.

L'enfant, en bougeant, recherche le visage et les yeux de l'autre dont il perçoit « inconsciemment » les comportements et attitudes. Il en déduit, sans doute, très rapidement des conclusions sur l'état affectif de son interlocuteur. Que signifie ici le terme d'inconscient ? Nos émotions se manifestent dans nos gestes, mimiques et attitudes, comme nous l'avons déjà rappelé ; notre corps ses gestes et mimiques participent totalement à ce vécu indissociable et c'est sans aucun doute par le corps que nos émotions arrivent à se propager très rapidement. Sur un plan plus théorique on peut donc dire que ces manifestations forment la base, le terreau de ce que nous nommons l'intuition que certains d'entre nous continuent d'utiliser spontanément alors que d'autres ont choisi de tenter d'en faire fi. Quand nous disons que nous percevons « inconsciemment » l'état affectif de l'autre, nous voulons dire que notre corps tend à réagir très rapidement à nos intuitions et que de ce fait nous communiquons très rapidement une réponse à l'autre sans peut-être que cette réponse ne puisse être considérée comme le résultat d'une élaboration psychique. Il existe une sorte d'autom-

tisme de la communication émotionnelle qui risque, à tout moment, de court-circuiter nos élaborations psychiques. Inconscient reste ici un qualificatif comme aux premiers pas de la découverte freudienne, même s'il serait essentiel de définir si oui ou non ce type d'échanges fait partie de ce qu'on appelle aujourd'hui l'Inconscient, mais laissons cela à un autre débat.

On voit donc que si le regard tend à définir le domaine de la névrose, la question de l'intuition ouvre elle aussi à d'autres dimensions de la clinique ! Nous avons, en effet, montré (J.-M., Gauthier et coll 2000⁸) qu'un des enjeux essentiels du travail thérapeutique avec les patients psychotiques était dans la manière dont corporellement nous réagissons aux interactions auxquelles ils nous soumettent. La question est alors de savoir comment nous les regardons autant que comment nous les pensons. L'autisme infantile nous confronte à un autre paradoxe qui est que ces enfants qui sont censés ne pas communiquer sont aussi ceux qui disposent souvent d'une fort belle intuition de nos états psychiques internes. La clinique psychanalytique doit alors ajouter une nouvelle dimension à sa métapsychologie, celle du contre-transfert-corporel ; comment comprendre les messages corporels que nous adressons à nos patients, comment les apprivoiser, les modifier sont autant de questions cliniques essentielles. Le regard, les gestes, l'espace et le corps de l'enfant ouvrent à bien des interrogations cliniques qui ne devraient pas rester sans écho du côté de la pathologie adulte. Ce que nous devons définir ce sont les voies canaux et moyens de l'intuition, nouvelle dimension qui à son tour devrait faire l'objet d'une réflexion métapsychologique.

On peut affirmer qu'il est, sans aucun doute, fort difficile à l'enfant de séparer sa pensée de ses gestes et de son corps, comme de se séparer du fonctionnement psychique de ses parents d'autant que c'est de celui-ci que son propre appareil mental s'est constitué. L'autonomie ne peut être un état et encore moins le résultat d'une séparation géographique c'est ce que notre clinique au quotidien nous enseigne. L'autonomie ne peut être conçue que suivant un processus dont il serait essentiel de montrer l'évolution progressive. Il est essentiel de quitter la dimension réaliste et naïve de l'espace qui s'étaye sur la suppression du regard comme dimension fondamentale de notre fonctionnement psychique. Face aux attaques dont elle fait l'objet, une meilleure clarification de ses concepts essentiels reste pour la psychanalyse le meilleur moyen de faire entendre sa voix. Nous sommes persuadés que la meilleure défense d'une discipline réside dans la capacité qu'elle garde de répondre aux questions qui lui sont posées ce

8 J-M Gauthier et coll.
*Le corps de l'enfant
psychotique*, Dunod,
Paris, 2000.

qui s'accompagne, et heureuse
et définition renouvelée de

Ce n'est pas sans raison n
lytique avec les enfants re
analystes. La question de la
enfants reste entière : s'agu
faut-il le considérer au mie
avis sont aussi partagés que
ouvert tant il est vrai que ce
des questions fondamentales
alors de la question qui serai
sur les cures d'adultes, les th
de savoir ce que pourrions sa
l'adulte à partir du dévelop
une question quasi disparue
distinction subtile entre l'e
d'éluder, à moindre coût,
d'être insistante. Si la distir
général de ligne de partage
ment, il est clair aussi que c
pas entièrement la question
une sorte de clivage qui ferai
névrotiques mais qui, dans le
ce qui l'oppose à l'adulte au
qui lui est spécifique. Il est in
si à juste titre il faut être prud

Il est très vraisemblable qu
que traîne derrière elle la psy
méfiance dont elle est l'objet
Ainsi au premier rang de ce
l'enfant se montre définitiv
temporel de la cure tel qu'il

Métapsychologie c

Une des caractéristiques ess
regarde pas et pourtant tout n
coll., 2002). Il ne montre r
apparemment banal mais q

risque, à tout moment, de
Inconscient reste ici un
la découverte freudienne,
ce type d'échanges
Inconscient, mais laissons

le domaine de la névrose,
l'autres dimensions de la
M., Gauthier et coll 2000⁸)
thérapeutique avec les patients
porellement nous réagis-
umettent. La question est
autant que comment nous
onte à un autre paradoxe
communiquer sont aussi
le intuition de nos états
tytique doit alors ajouter
ie, celle du contre-trans-
sages corporels que nous
voiser, les modifier sont
Le regard, les gestes,
bien des interrogations
o du côté de la pathologie
s voies canaux et moyens
tour devrait faire l'objet

te, fort difficile à l'enfant
rps, comme de se séparer
ts d'autant que c'est de
c constitué. L'autonomie
ésultat d'une séparation
quotidien nous enseigne.
ant un processus dont il
essive. Il est essentiel de
space qui s'étaye sur la
fondamentale de notre
dont elle fait l'objet, une
iels reste pour la psycha-
sa voix. Nous sommes
discipline réside dans la
ons qui lui sont posées ce

qui s'accompagne, et heureusement, inévitablement d'une discussion et définition renouvelée de ses propres paradigmes.

Ce n'est pas sans raison non plus que le statut du travail psychanalytique avec les enfants reste ambigu au sein même du monde des analystes. La question de la nature du travail psychanalytique avec les enfants reste entière : s'agit-il d'une véritable cure analytique ou ne faut-il le considérer au mieux que comme une psychothérapie. Les avis sont aussi partagés que passionnés dès que ce type de débat est ouvert tant il est vrai que ce type de travail ne peut manquer de poser des questions fondamentales à la théorie ou la « cure-mère ». Que dire alors de la question qui serait de savoir ce que peuvent nous enseigner sur les cures d'adultes, les thérapies faites avec les enfants. La question de savoir ce que pourrions savoir de l'étiopathogénie des névroses de l'adulte à partir du développement psycho-affectif de l'enfant reste une question quasi disparue de l'univers de la psychanalyse où la distinction subtile entre l'enfant et l'infantile semble avoir permis d'éluder, à moindre coût, une question qui ne cesse pourtant d'être insistante. Si la distinction entre l'enfant et l'infantile sert en général de ligne de partage qui est celle du processus de développement, il est clair aussi que cette distinction bien que réelle, ne résout pas entièrement la question : il serait en effet paradoxal de maintenir une sorte de clivage qui ferait de l'enfance la matrice de nos affections névrotiques mais qui, dans le même temps, ne verrait dans l'enfant que ce qui l'oppose à l'adulte au point de ne pouvoir voir en lui rien de ce qui lui est spécifique. Il est inévitable que des ponts soient tentés même si à juste titre il faut être prudent sur la manière dont ceux-ci sont jetés.

Il est très vraisemblable que les problèmes théoriques et techniques que traîne derrière elle la psychanalyse d'enfant soit à l'origine de la méfiance dont elle est l'objet dans certains milieux psychanalytiques. Ainsi au premier rang de ces bizarreries vient se placer le fait que l'enfant se montre définitivement rebelle au dispositif spatial et temporel de la cure tel qu'il fut mis au point par S. Freud lui-même.

Métapsychologie de l'échange visuel

Une des caractéristiques essentielles de l'enfant autiste est qu'il ne regarde pas et pourtant tout nous prouve qu'il voit (J.-M. Gauthier et coll., 2002). Il ne montre non plus pas du doigt. Voilà un geste apparemment banal mais qui devrait nous faire réfléchir sur les

significations qu'il porte en lui. Ce geste initié sans doute vers l'âge de 7 à 8 mois, lorsqu'il devient intentionnel, est un appel à l'autre pour qu'il regarde dans la même direction. Ce mouvement suppose ainsi un jeu subtil d'identifications où on suppose que, si l'autre regarde dans la même direction, on peut faire l'hypothèse qu'il va voir le même objet qu'on essaye de lui montrer. Pour le bébé, dans ce geste, se niche l'espoir que l'adulte saisira du même coup l'objet de son propre désir. Désigner du doigt suppose donc un développement du fonctionnement psychique déjà assez élaboré. Il n'est pas exagéré de penser que la survenue d'un geste de ce type chez un enfant autiste pris en thérapie serait l'indication que quelque chose, à l'intérieur de lui, est en train de se modifier ; on pourrait considérer ce geste comme un indicateur de transformation interne puisqu'il suppose un jeu identificatoire.

Nous avons montré (J.-M. Gauthier, et coll., 1999, 2002) que pour parvenir à toute forme de compréhension de ce qui se passe dans une cure avec un enfant présentant des troubles graves de développement, le thérapeute doit comprendre comment cette rencontre modifie ses gestes et attitudes corporels. Il doit être conscient de cette dimension du contre-transfert que nous qualifions de corporel. Nous avons aussi mis en évidence que, dans ce type de contexte, il est essentiel d'être attentif aux moindres esquisses d'échanges possible de regard ; la thérapie de ces enfants pourrait être décrite comme une façon de passer du regard saisi au regard échangé et puis partagé. Nous avons mesuré combien, d'ailleurs, l'échange des regards favorise l'intuition et les capacités associatives du thérapeute, ce n'est pas une surprise après ce que nous avons dit de l'importance du regard dans les échanges humains.

Le risque majeur face à ces enfants gravement perturbés est la stéréotypie gestuelle. C'est vrai que leur traitement commence le plus souvent sous le signe de gestes et d'attitudes très stéréotypées et répétitives qui laissent le thérapeute sans voix mais aussi sans représentation ni interprétation possible de ce qui se produit sous ses yeux. Il est courant alors que la fatigue s'installe et que face à la stéréotypie des gestes ne réponde une stéréotypie des interprétations du thérapeute ; en même temps, il est difficile que son corps ne traduise pas sa lassitude. Le temps est ici décisif et le thérapeute doit supporter souvent de longues périodes de répétitions sans se sentir trop menacé ou invalidé. Mais surtout, il doit rester en restant attentif aux moindres inflexions de ce qui très rapidement lui est apparu comme répétitif et sans doute sans solution. Il faut demeurer attentif et disponible alors que rien ne vient interpeller sa compétence professionnelle.

Nous avons montré qu'une impasse est de multiplier qu'à côté des prises de développement, de lieux, dans des lieux, le thérapeute de l'enfant qui permet de voir l'espace de déterminer quels se peut être compris comme des milieux. C'est au sein de qui dans le dispositif à l'enfant. L'essentiel est de percevoir ce qui est en point de vue, la multiplicité il d'ailleurs possible métaphoriquement, a

Mais en ce cas, il faut la décentralisation des perceptions transformations dans nous appliquons. De la question du regard s'agit des théories qui semblent pourquoi, on l'aura ce pas fini de nous inter

- Barthes, R., 1957, *Mythologie*, Paris, PUF.
- Eco, U., 1985, *La guerre du signe*, Paris, PUF.
- 1990, *Les limites de l'interprétation*, G. E. Berman Paris, PUF.
- Freud, S., 1913, *De la psychologie de l'enfant*, Paris, PUF.
- 1925, *Sigmund Freud*, Paris, Gallimard.
- Cambon, Paris, Gallimard.
- Gauthier, J.-M., 1993, *L'enfant autiste*, Paris, PUF.
- Gauthier, J.-M. et coll., 1999, 2002, *L'observation et l'interprétation*, Paris, PUF.
- Sami-Ali, 1970, *De la psychologie de l'enfant*, Paris, PUF.
- 1974, *L'espace imaginaire*, Paris, PUF.
- 1977, *Corps réel-Corps imaginaire*, Paris, PUF.
- 1980, *Le banal*, Paris, PUF.
- 1987, *Penser le somatique*, Paris, PUF.
- 1990, *Le corps, l'espace*, Paris, PUF.

sans doute vers l'âge de
un appel à l'autre pour
vement suppose ainsi un
, si l'autre regarde dans
qu'il va voir le même
é, dans ce geste, se niche
objet de son propre désir.
pement du fonctionne-
s exagéré de penser que
it autiste pris en thérapie
rieur de lui, est en train
te comme un indicateur
un jeu identificatoire.

(L., 1999, 2002) que pour
ce qui se passe dans une
aves de développement,
e rencontre modifie ses
cient de cette dimension
porel. Nous avons aussi
te, il est essentiel d'être
possible de regard ; la
nme une façon de passer
agé. Nous avons mesuré
avorise l'intuition et les
pas une surprise après ce
gard dans les échanges

vement perturbés est la
vement commence le plus
des très stéréotypées et
x mais aussi sans repré-
e produit sous ses yeux.
que face à la stéréotypie
interprétations du théra-
corps ne traduise pas sa
érapeute doit supporter
ns se sentir trop menacé
nt attentif aux moindres
paru comme répétitif et
entif et disponible alors
professionnelle.

Nous avons montré qu'une des bonnes manières pour éviter cette impasse est de multiplier les points de vue. Nous préconisons en effet, qu'à côté des prises en charges classiques des enfants en grave retard de développement, des observations soient menées à différents moments, dans des lieux différents et par des personnes qui ne soient pas le thérapeute de l'enfant. L'observation devient un outil indispensable qui permet de voir l'enfant sous différents angles de vue, ce qui permet de déterminer quels sont ses mécanismes relationnels de base et ce qui peut être compris comme des réactions de défense face à la diversité des milieux. C'est aussi de cette manière qu'on peut appréhender ce qui dans le dispositif de la cure appartient à la cure, au thérapeute ou à l'enfant. L'essentiel est d'échapper à la stéréotypie de regard posé et de percevoir ce qui est vivant et réactif de la part de l'enfant. De ce point de vue, la multiplication des regards ouvre à la réflexion ! Est-il d'ailleurs possible de s'exprimer à ce sujet sans se référer, fût-ce métaphoriquement, au regard ?

Mais en ce cas, il faut admettre et valoriser le travail en équipe et la décentralisation des points de vue, ce qui suppose à nouveau quelques transformations dans nos modes de travail et les méthodologies que nous appliquons. De nouveau, on mesure combien l'ouverture de la question du regard soulève bien des questions à nos pratiques et théories qui semblent les mieux établies et les plus immuables ; c'est pourquoi, on l'aura compris, la question du regard en psychanalyse n'a pas fini de nous interroger !

Barthes, R., 1957, *Mythologies*, Seuil, Paris.

Eco, U., 1985, *La guerre du faux*, tr.fr. de M. Tanant, Bompiani, Grasset, Paris.

1990, *Les limites de l'interprétation*, tr.fr. de M. Bouzaher, de I limiti dell'interpretazione, G. E. Bompiani, Fabbri eSonzogno, Grasset, Paris, 1992.

Freud, S., 1913, De la psychothérapie, in *Technique psychanalytique*, tr. fr. de A. Berman Paris, PUF, 1975.

1925, *Sigmund Freud présenté par lui-même*, tr.fr. de Selbstarstellung, par F. Cambon, Paris, Gallimard, 1984.

Gauthier, J.-M., 1993, *L'enfant malade de sa peau*, Paris, Dunod.

Gauthier, J.-M. et coll., 1999, *Le corps de l'enfant psychotique*, Paris, Dunod.

2002, *L'observation en psychothérapie d'enfant*, Paris, Dunod.

Sami-Ali, 1970, *De la projection*, Paris, Dunod, 2^e édit. 1986.

1974, *L'espace imaginaire*, Paris, Gallimard

1977, *Corps réel-Corps imaginaire*, Paris, Dunod, 3^e édit. 1998.

1980, *Le banal*, Paris, Gallimard.

1987, *Penser le somatique*, Paris, Dunod.

1990, *Le corps, l'espace, le temps*, Paris, Dunod.

Bibliographie

- 1997, *Le rêve, l'affect, une théorie du somatique*, Paris, Dunod.
 2001, *L'impasse dans la psychose et l'allergie*, Paris, Dunod.
 Stengers, I., 1992, *La volonté de faire science*, Les empêcheurs de penser en rond, Paris
 Winnicott, D., 1971, *Jeu et réalité*, tr.fr. de C. Monod et J-B Pontalis, Gallimard, Paris.

Résumé Il n'est pas indifférent de parler de visuel, de l'œil ou du regard pour tenter d'approcher et de mieux cerner l'importance de cette forme de sensorialité au cœur de notre espace psychique. Freud, en fondant la psychanalyse, a choisi de suspendre toute référence possible à la vision dans ce qu'il tentait de définir comme une nouvelle forme de cure, sans pour autant justifier ce choix, sinon par quelques remarques qui semblent être restées sans importance. Or comme nous l'enseignons la psychanalyse des enfants, il n'est pas évident que tous les patients puissent séparer leur fonctionnement psychique de leur espace corporel. Le dispositif analytique serait ainsi bien moins neutre qu'il n'y paraît et il serait utile de montrer comment la cure-type impose un certain nombre de contraintes auxquelles certains patients ne peuvent se soumettre. La question du regard et de son échange prend ainsi toute son importance dans le travail analytique effectué en face à face, encore faut-il que nous disposions des outils pour en rendre compte.

Mots clés cure-type, psychothérapie, regard,

Summary It is not meaningless to talk about eye contact to approach the importance of that kind of sensoriality in our intrapsychic space. When founding what he called a new form of cure (psychoanalysis), Freud chose to suspend every visual reference and he did it with nothing but a few unnoticed words to justify his choice. As psychoanalysis with children taught us, it is not obvious that every patient is able to separate their psychic functioning from their corporeal space. The psychoanalytic setting appears to be less neutral than it aims to and it would be useful to show how the cure generate constraints that every patient can not submit to. The issue of looking and eye-communicating is meaningful in the analytic work in face-to-face setting but we need reliable tools to make it appear.

Keywords Psychoanalytic cure, psychotherapy, look, sensoriality, the body in the psychoanalytic cure.

Je souss

NOM

Instituti

Rue

Code po

commar

Les num

 Paiem
ou J'aut

Date

A retour

De Boer

Té

Les con

CAHIERS DE PSYCHOLOGIE CLINIQUE

20

Le visuel

G. Arce Ross • A.-C. Frankard
J.-M. Gauthier • P. H. Keller
G. Lavallée • J.-P. Matot
D. Mellier • C. Nahon • Fr. Pommier
G. Pommier • Fr. Sacco
M.-J. Segers • Y. Thoua
S. Tisseron • A. Watillon

CPC-N.03/1
ISSN 1370-074X



de boeck

9 782804 141820



ISBN 2-8041-4182-9

20
2003/

CAHIERS DE PSYCHOLOGIE CLINIQUE •

Le visuel

