



HAL
open science

Expressions cliniques et projectives de la distorsion et de la répression de l'affect chez les femmes victimes d'inceste

Anne-Valérie Mazoyer, François-David Camps, Véronique Ballet, Marjorie Roques

► To cite this version:

Anne-Valérie Mazoyer, François-David Camps, Véronique Ballet, Marjorie Roques. Expressions cliniques et projectives de la distorsion et de la répression de l'affect chez les femmes victimes d'inceste. *Annales Médico-Psychologiques, Revue Psychiatrique*, 2021, 179 (2), pp.152-160. 10.1016/j.amp.2020.12.009 . hal-04070540

HAL Id: hal-04070540

<https://hal.science/hal-04070540v1>

Submitted on 22 Jul 2024

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Copyright

Communication

Expressions cliniques et projectives de la distorsion et de la répression de l'affect chez les femmes victimes d'inceste

Clinical and projective expressions of the distortion of affect in women victims of incest

Anne-Valérie Mazoyer ^a, Francois-David Camps ^b, Véronique Ballet ^c, Marjorie Roques

d

a) Psychologue clinicienne, Maître de conférences HDR, Université Toulouse Jean Jaurès, laboratoire LCPI, 5 allées Antonio Machado, 31058 Toulouse cedex 9. France.

b) Psychologue clinicien, Maître de Conférences Université Lumière Lyon 2, laboratoire CRPPC.

c) Psychologue clinicienne, doctorante LCPI

d) Psychologue clinicienne, Maître de conférences HDR, Université de Caen Normandie, laboratoire LPCN.

Auteur correspondant : Anne-Valérie Mazoyer, Université Toulouse II Jean Jaurès, laboratoire LCPI, 5 allées Antonio Machado, 31058 Toulouse cedex 9.

Email : avaleriemazoyer@orange.fr,

Résumé

Objectifs. – L'originalité de notre travail porte sur le destin des affects chez des femmes adultes ayant subi des agressions sexuelles répétées de la part de leur père durant leur enfance et/ou leur adolescence. Nous nous intéresserons plus particulièrement aux effets du trauma sur leur vie affective.

Méthodes. – Une méthodologie qualitative a été choisie, combinant entretiens cliniques de recherche et épreuve projective du Rorschach pour trois femmes suivies dans une association d'aide aux victimes. Après qu'elles eurent donné leur accord, nous nous sommes assurés qu'elles étaient suivies par un thérapeute car la recherche pouvait réactiver des souvenirs dramatiques et provoquer chez elles du mal-être.

Résultats. – À partir du Rorschach, nous pouvons repérer le manque de liaison entre affect et représentation chez nos patientes. Pour deux patientes, l'affect est volatil, pouvant être de nature plaisante puis basculer rapidement dans le déplaisir ou générer de l'angoisse. Chez la troisième patiente, il est réprimé. Cette répression empêche l'expression des affects qui échoueraient à être pris en charge par le psychisme du fait de leur caractère désorganisant.

Discussion. – Chez des femmes ayant vécu une expérience traumatique telle que l’inceste, la vie affective semble touchée, atteinte. À l’issue de cette recherche, le terme de distorsion est discuté, renvoyant d’une part à la déformation et d’autre part, au mouvement imposé. Il cumule donc l’idée de contrainte par l’autre et de discontinuité (touchant au mode de la qualité). Nous pouvons émettre l’hypothèse que l’affect serait distordu, en raison d’une impossibilité précoce de l’environnement à donner du sens aux éprouvés du jeune enfant. Ce dernier a été pris précocement dans le désir du parent incestueux, l’amenant à se soumettre aux attentes de l’agresseur et à s’oublier. En plus de la distorsion, une autre voie peut être possible, celle de la répression où l’affect est réprimé, le sujet se retirant de sa vie psychique et émotionnelle afin de ne plus ressentir. Distorsion affective et répression semblent associées au clivage du moi car le sujet se coupe d’une partie de lui-même en refusant de reconnaître des pans de sa vie émotionnelle (répression), ou d’identifier des affects comme s’il avait perdu sa capacité de discrimination (le plaisant/le mauvais). Ne peut-on pas y voir un effet de l’identification à l’agresseur ?

Conclusion. – Reconnaître les destins de l’affect (distorsion et répression) chez des femmes ayant subi un inceste nous encourage à interroger les modalités d’accompagnement thérapeutique classique basées sur la libre association. Dans un premier temps, cet appel à l’associativité pourrait s’apparenter à une menace à laquelle le sujet répondrait soit par un repli, une mise en retrait (anesthésie affective), soit par un sentiment de dilution des limites. Afin d’aménager le cadre thérapeutique, le clinicien, en s’appuyant sur le transfert et le contre-transfert, pourrait offrir des mots pour qualifier l’expérience affective malmenée par l’inceste. En effet, ce dernier a pu redoubler la difficulté à identifier et à reconnaître ce qui est bien, mal, plaisant, ou au contraire déplaisant en lien avec des expériences primaires, ayant entravé la fonction réflexive.

Mots clés : Affect ; Psychosexualité féminine ; Pulsions ; Représentation ; Trauma de l’inceste

Abstract

Objectives. –The originality of our work lies in the fate of affects in adult women who have been repeatedly sexually abused by their fathers during their childhood and/or adolescence. We are particularly interested in the effects of their emotional life trauma.

Methods. – A qualitative methodology was chosen, combining clinical research interviews and a projective Rorschach test for three women followed in a victim support association.

After they had given their consent, we made sure they were followed by a therapist because the research could reactivate dramatic memories and cause them to feel unwell.

Results. – From the Rorschach, we can identify the lack of connection between affect and representation in our patients. For two patients, the affect is volatile, which can be of a pleasant nature and then quickly switch to displeasure or generate anxiety. In the third patient, it is repressed. This repression prevents the expression of affects which would fail to be taken care of by the psyche because of their disorganizing character.

Discussion. – Women who have lived through a traumatic experience such as incest, seem to have their emotional life affected. At the end of this research, the term distortion is discussed, referring on the one hand to deformation and on the other hand to imposed movement. It thus cumulates the idea of constraint by the other and discontinuity (touching on the mode of quality). We can put forward the hypothesis that the affect would be distorted, due to an early impossibility of the environment to give meaning to the experiences of the young child. The latter was caught early in the desire of the incestuous parent, leading him to submit to the expectations of the aggressor and to forget himself. In addition to distortion, another way may be possible, that of repression where the affect is repressed, the subject withdrawing from his psychic and emotional life in order to no longer feel. Emotional distortion and repression seem to be associated with the self clivage as the subject cuts himself off from a part of himself by refusing to recognize parts of his emotional life (repression), or to identify affects as if he had lost his ability to discriminate (the good/bad). Can't this be seen as an effect of identification with the aggressor?

Conclusion. – Recognizing the fates of affect (distortion and repression) in women who have suffered from incest encourages us to question the classic therapeutic accompaniment modalities based on free association. Initially, this call for associativity could resemble a threat to which the subject would respond either by withdrawing or withdrawing (affective anaesthesia), or by a feeling of dilution of limits. In order to arrange the therapeutic framework, the clinician, relying on transference and counter-transference, could offer words to qualify the incest emotional experience abused by incest. Indeed, the latter could redouble the difficulty in identifying and recognizing what is good, bad, pleasant, or on the contrary unpleasant in relation to primary experiences, which have hindered the reflexive function.

Key words: Affect; Female psychosexuality; Pulsions; Representation; Trauma of incest

1. Introduction

La clinique de l'inceste nous invite à interroger les modalités de travail thérapeutique à proposer à des femmes anciennement victimes. Afin de mieux penser ces dernières, nous questionnerons plus particulièrement le destin de leurs affects et leur survenue dans un cadre psychothérapique [34,35]. Le trauma déstabilise, désorganise, pulvérise la contenance et la continuité d'existence, le moi est tout autant attaqué du dedans que du dehors [30]. S'intéressant aux souffrances identitaires et narcissiques, Roussillon (1999) [45] développe le clivage du moi. Il s'agit d'une coupure de la subjectivité, entre une part représentée et une non représentable, hors moi.

Enfin, ce n'est pas tant l'événement qui fait traumatisme que le vécu qui y est associé ou comment il résonne de façon singulière chez le sujet. La notion d'après-coup permet de sortir d'une perspective linéaire et de la causalité [17], car le trauma qu'est l'inceste peut réactiver ou révéler des expériences antérieures traumatiques comme constituer un temps zéro appelant à des remaniements psychiques. La perspective psychanalytique invite à considérer deux aspects lorsqu'elle se penche sur le traumatisme [49] : tout d'abord, un fait ou une situation de violence (noyau chaud) ne peut être élaboré. À cette impossibilité de traiter les excitations, s'ajoute l'absence de recours alimentant la détresse (noyau froid) [28]. En second lieu, l'événement traumatique peut être gelé, comme anesthésié, hors lieu psychique, mais sera réactivé à la faveur de la sexualisation à l'adolescence ou à l'âge adulte : c'est le phénomène de l'après-coup.

2. Revue de la question

2.1. Approche psychanalytique de l'inceste paternel

Les effets de l'inceste, selon le moment de développement de l'enfant, peuvent se faire sentir sur la psyché, atteinte dans ses assises et dans ses représentants, notamment corporels et sensoriels. On doit notamment à Ferenczi [21], une analyse des répercussions de l'événement traumatique sur la psyché. Dans l'identification à l'agresseur – défense paradoxale – qui est pour Ferenczi [21] une des modalités de répétition de la violence et de son traitement, l'enfant s'attribue ce désir incestueux qui ne lui appartient pas, ce qui entretient à la fois sa culpabilité, sa loyauté et sa dépendance à l'égard de ses parents. Il va jusqu'à porter la culpabilité parentale, et à se penser acteur et auteur de la séduction agie, ayant provoqué l'excitation du

parent, qui s'en trouve, lui, dédouané. Précisons néanmoins que cette culpabilité que peut ressentir l'enfant possède un rôle défensif, l'extirpant de la position de soumission (passivité) dans laquelle il s'est trouvé, pour devenir acteur (activité) de son histoire, aussi traumatique soit-elle [50]. Ayant été dépossédé de lui-même et soumis au parent abuseur, le sujet opte alors pour le clivage entre deux positions antagonistes : la survie psychique étant à ce prix. De plus, la fascination ou la captation par le traumatisme empêche ce dernier de se constituer en souvenir.

Racamier [39] nous apprend que cette violence sexuelle met à mal l'organisation œdipienne. Il affecte significativement et durablement les repères œdipiens que sont les identifications, les fantasmes organisateurs de la personnalité (scène primitive), ou encore la bisexualité psychique (en termes de dualisme pulsionnel activité/passivité et de couple féminin-masculin). D'autres auteurs posent l'hypothèse d'une confusion des imagos parentales [3] qui ferait obstacle à l'instauration des repères œdipiens et entraverait la constitution du pubertaire et l'accès au féminin [1]. Tesone [53] analyse le lien incestueux comme une expansion narcissique. Le père englobe l'enfant fille dans une tentative de fusion régressive et ce afin de se vivre comme tout-puissant, sans faille. Elle est alors considérée comme une extension de soi, ce qui lui enlève toute singularité et lui interdit d'avoir un désir en propre. Il n'y a donc plus de conflit entre le moi et l'objet. En cela, poursuit Tesone (53), les pères incestueux, se situant hors de la castration, tenteraient de s'approprier la féminité de leurs filles en rendant la sexualité et la différence des sexes a-conflictuelle (dédifférenciation sexuelle).

Concernant les effets de l'inceste, nous pouvons les repérer dans l'attaque de la capacité de symbolisation. Par exemple, Parat [35] soutient que la fille abusée par son père est privée de symbolisation en raison de l'indistinction instaurée entre le rêve et la réalité¹. Tel que l'écrit Roussillon [46], l'abus sexuel fait dangereusement vaciller les frontières entre réalité et fantasme, et engendre, selon Janin (1996) [28] une détransitionnalisation de la réalité (« collapsus topique ») donnant lieu à une confusion entre fantasme, représentation et acte.

Chez l'adulte, des auteurs [32] se sont interrogés sur les retentissements des traumatismes sexuels et plus particulièrement incestueux sur le vécu de la maternité et de la

¹ Pensons à la censure de l'amante (Braunswieg et Fain, 1975) [5] où la mère endort sa fille et ses sensations vaginales, engendrant un refoulement de l'érogénéité du vagin, l'amenant à un investissement phallique de la féminité comme enveloppe, parure, le féminin intérieur étant temporairement tu. Le père est aussi protégé de son angoisse de castration, réactivée par le sexe « troué » de son enfant. Par ce refoulement primaire du vagin (Schaeffer, 2002) [51], la mère tait le fantasme incestueux où son corps, dispensateur de plaisir chez le bébé, est aussi lieu de jouissance de son amant. Cette censure est empêchée par la destructivité de l'inceste.

parentalité. Dans un article de 2014, Mazoyer, Lebrun et Roques [32] analysent comment chez une femme le souvenir de l'inceste jusqu'alors refoulé, tenu à l'écart de tout récit, a émergé lors d'une grossesse. Cette seconde scène du traumatisme [28] fait voler en éclats des aménagements qui s'étaient constitués autour d'un secret « protecteur » du psychisme. Secret qui empêche toutefois l'élaboration des faits de violence sexuelle en raison de ce verrouillage fantasmatique.

Dans un contexte psychopathologique choisissant la voie du corps, la fille peut s'engager dans une voie mélancolique [8]. La version mélancolique du fantasme hystérique de séduction n'est pas réservée aux jeunes filles ou femmes victimes d'attentats sexuels car la singularité de ces organisations fantasmatiques se retrouve chez nombre de sujets, même si Chabert et al. [12] l'associent aux problématiques de dépendance. Cette dérive du fantasme de séduction vers une logique mélancolique préserve les objets parentaux de toute attaque, la mère est ainsi protégée des mouvements pulsionnels haineux. Le père, quant à lui, n'est pas considéré comme séduit ou séducteur. Au contraire du fantasme hystérique où l'innocence de l'enfant est sauvegardée, dans la version mélancolique la culpabilité est alimentée par des fantasmes masochistes et par des autoaccusations. Le corps de la jeune fille ou femme est alors attaqué, mortifié, car porteur de désirs incestueux insuffisamment refoulés. Les différentes conduites compulsives visent à malmener le corps accusé de faire naître de la convoitise sexuelle.

Du fait d'une fantasmatique œdipienne insuffisamment refoulée, voire amplifiée par la réalité des agirs sexuels subis, la haine éprouvée envers le père abuseur mais aussi envers la mère, complice inconsciente, est retournée contre soi, afin de tenter de se préserver de toute ambivalence à l'égard de ses parents, aussi défailants soient-ils, et de continuer à les idéaliser. En outre, le refus du féminin peut la conduire, dans des cas extrêmes, à éteindre toute velléité de désir et à rejeter toute émergence pulsionnelle et affective, potentiellement vécue comme dangereuse car activatrice du traumatisme. Les désirs considérés comme mauvais ou impurs encouragent le refuge dans la douleur et le repli dans un masochisme moral qui, à la différence des autres formes telles que le masochisme érogène ou féminin, n'en appelle pas à l'autre, voire conduit vers la désobjectalisation touchant toute forme d'investissement [8].

Notre revue de la littérature psychanalytique nous a conduits à élargir nos recherches concernant l'altération des affects chez des auteurs d'agressions sexuelles et criminelles [13, 15], mais aussi à noter que peu d'études sont consacrées aux affects chez les sujets ayant été victimes. Si les auteurs d'agression semblent « coupés » de la possibilité à reconnaître et à

identifier leurs affects, et agressent l'autre comme miroir d'eux-mêmes [36], qu'en est-il de la victime qui pourrait avoir perdu une part de sa subjectivité dans l'inceste ?

2. Métapsychologie de l'affect

2.1. Définition

Pour la psychanalyse s'intéressant à la vie affective inconsciente, l'état affectif peut être pénible ou agréable, vague ou qualifié [30], se présenter comme décharge massive ou comme tonalité générale. Comme la pulsion qu'il représente, l'affect se situe au carrefour entre soma et psyché, là où le quantum énergétique devient qualité subjective [29]. À l'instar de la pulsion, l'affect éclaire les liens entre corps et psyché car, « rien ne (peut) survenir dans l'espace psychique qui ne se joue autant dans l'espace corporel » [7, p. 80]. Selon Wilfried Bion [2], les sensations, perceptions et ressentis corporels vont être transposés sur un plan psychique. Chabert [9] rappelle à cet égard que le langage de l'affect est avant tout physiologique. Il n'en reste pas moins que l'affect est en relation étroite avec la représentation puisqu'ils constituent les deux expressions psychiques de la pulsion [25]. Initiant un dialogue avec les autres disciplines, notamment avec les biologistes, le rapport de Green [25] place l'affect au cœur de la vie psychique et de sa régulation. Il rappelle que la quantité et la qualité ne peuvent être séparées. L'affect possède une valeur quantitative susceptible de variations (augmenté, diminué, déchargé).

Le versant psychique de l'affect présente deux facettes nécessaires au bon fonctionnement de la psyché : tout d'abord, une activité d'auto-observation ou affect-signal [30], puis un aspect quantitatif pur (les sensations de plaisir-déplaisir). L'aspect quantitatif concerne le processus énergétique en lien avec l'affect, il provoque une « affectation énergétique » [22] de l'affect somatique, c'est-à-dire des traces mnésiques consubstantielles à l'inconscient dont il est le rejeton, voire le moteur de transformation. Précisons cependant que, dans le processus d'affectation psychique, la représentance psychique ne va pas de soi, comme l'atteste la clinique psychosomatique et la répression de l'affect, qualifié de « refoulement du pauvre » par Jacques Press [38]. La paralysie de la pensée et l'incommunicabilité ou encore le blocage du processus affectif illustrent cette clinique actuelle. Le sujet se retire (anesthésie), de peur de réactiver des affects destructeurs. Ici, les versants somatique et psychique peuvent être dissociés, ou au contraire congruents. Mais le processus de représentance dépend des réponses des premiers objets dont nous connaissons

l'importance dans l'organisation de la personnalité et la construction de la vie psychique, grâce notamment aux travaux de René Roussillon (se référant à Winnicott) [47] sur les pathologies identitaires et narcissiques.

La première représentance de l'affect, qui correspond au passage de l'affect somatique au signal d'affect, est reconnaissance des éprouvés du bébé par son environnement primaire : le bébé voit ses éprouvés reflétés par la mère et fait l'épreuve de la différenciation. La mère, par son empathie, donne du sens aux éprouvés (« accordage affectif » développé par Daniel Stern) [52]. Il est à noter que même les affects primaires (dégoût, peur, joie, tristesse) d'emblée présents peuvent ne pas être appropriables par le bébé s'il n'a pas fait l'expérience de la réflexivité de ces affects par l'entourage. On retrouve la difficulté à qualifier une expérience chez les sujets traumatisés pour lesquels le trauma troue la capacité représentative, ce qui atteint les possibilités de symbolisation.

2.2. L'affect et ses destins

Nous disions plus haut que dans les états psychosomatiques, l'affect pouvait se présenter comme dissocié ou congruent. Mais il existe une multitude d'autres destins de l'affect. La clinique nous enseigne en effet qu'il peut être refoulé, converti dans l'hystérie, déplacé dans la névrose phobique, isolé dans la névrose obsessionnelle, transformé (dans la mélancolie), émoussé (dans la schizophrénie), ou encore renversé dans son contraire, rejeté comme la représentation dans la psychose hallucinatoire, etc.

Nous nous interrogeons sur le traitement de l'affect dans le cas de traumatismes sexuels.-Dans la perspective des travaux sur le trauma, l'articulation des travaux freudiens portant sur l'angoisse et ceux de Donald Woods Winnicott (1975) [55] concernant le miroir primitif permet de comprendre l'échec de la construction de l'affect en signal d'alarme pour se protéger du traumatisme. C'est ainsi que traumatisme et affect sont pris dans des rapports réciproques, l'affect pouvant s'avérer protecteur ou désorganisateur selon que sa fonction en signal d'alarme est constitutive ou bien échoue, réactivant la détresse, inversant la passivité en « passivation ». Selon Green (1999) « La passivation, à la différence de la passivité, serait ce qui contraint à subir et non simplement un mode de jouissance recherché » [27, p. 1587]. Affect spécifique de l'effraction traumatique, l'effroi, décrit par Freud, est le temps où s'incruste l'image traumatique dans l'appareil psychique, sans qu'elle puisse s'associer à d'autres représentations et se constituer en souvenir.

Si l'on rattache le processus de représentance à la théorie freudienne de l'angoisse en 1926 [24], l'angoisse-débordement a tout d'un état passionnel. Dans les cliniques limites, Roussillon (1991) [44] évoque un ébranlement précoce menaçant, non jugulé et qui n'a pas pu se transformer en signal, ce que Green [25] a nommé les affects du ça (affects d'angoisse, de dépression, de rage, d'impuissance ou d'envie). Ces derniers sont le résultat d'une transformation violente de la libido, faisant effraction dans le moi. L'enfant réagit par la mise en place d'un retrait ou du clivage, clivage du Moi, de l'objet également, mais aussi entre corps et psyché (clivage auto-narcissique). Ces considérations nous rappellent les travaux de Ferenczi [21] sur le nourrisson savant : là où le sujet sait, il ne ressent pas et là où il ressent, il ne sait pas.

Nous retiendrons de cette traversée psychanalytique de la notion d'affect, l'importance des enjeux intersubjectifs dans sa constitution, ou comment le moi se fonde à partir de l'autre. L'affect émerge de la relation que le bébé entretient avec les premiers objets et que ces derniers nouent avec lui.

2.3. Processus méthodologique

Nous avons rencontré des femmes dans une association d'aide aux victimes, avec lesquelles nous ne sommes pas engagées dans un travail thérapeutique qui est assuré par une clinicienne de la structure. Ces femmes ont d'abord été informées des conditions et visées de la recherche, avant de donner leur accord de manière éclairée en signant un consentement.

Puis un entretien clinique non directif de recherche leur a été proposé. Elles ont été encouragées à livrer leur récit de leur vie. Au cours d'un second entretien clinique, quelques jours après le premier, elles ont évoqué leur vécu de l'inceste et ses répercussions dans leur vie. Une semaine après le second entretien, nous avons procédé à la passation du Rorschach. La dernière rencontre, un mois après la passation de l'épreuve projective, a été pensée comme un moment où ces femmes pourraient revenir sur la recherche, sur leurs ressentis et ce que la recherche a pu éventuellement leur apporter.

2.4. Méthode d'analyse des données cliniques

Cliniques analytique et projective sont toutes deux des produits de langage et de transfert [19, p. 32]. Démarche et méthode d'interprétation s'inscrivent donc dans une perspective clinique qui définit la situation projective dans la reconnaissance et la prise en

compte des mouvements transférentiels. Nous avons choisi dans cet article de ne présenter que les données cliniques et projectives issues du Rorschach car ce dernier favorise un repérage affiné des modalités affectives du fait de son matériel spécifique (sensibilité aux planches couleur et achromatiques et réceptivité du sujet à son environnement). En recherche clinique, le matériel projectif permet, sur un temps très court, l'investigation de processus psychiques autrement peu accessibles. Il offre un instantané des enjeux inconscients qui sous-tendent l'organisation psychique du sujet, la couverture manifeste des symptômes et le discours des patients [42]. Nous nous référons là à la possibilité d'accéder à des contenus latents à partir de l'analyse des réponses et des récits manifestes donnés par le patient lors de la présentation de planches symboliques. L'utilisation des épreuves projectives offre au chercheur en psychopathologie psychanalytique l'opportunité de mettre à l'épreuve ses hypothèses auprès d'un échantillon variable de patients. S'il observe des différences et/ou des similitudes significatives auprès d'un nombre important de sujets, alors il pourra dégager des tendances générales [11, 16, 41]. Précisons néanmoins que cette généralisation des résultats s'effectue sans se départir de la référence à l'étude de cas et à la psychanalyse.

Afin de qualifier la vie affective, nous avons eu recours à la grille d'analyse proposée par Emmanuelli, Pheulpin et Bruguière [18]. Le Rorschach, par ses caractéristiques chromatiques et achromatiques et par sa construction singulière autour d'un axe vertical, conduit à s'intéresser aux modalités de réceptivité. Par exemple, les planches rouges peuvent renvoyer pour certains sujets à l'atteinte de soi (symbolique de la couleur rouge du côté du sexuel, de l'agressivité) tandis que les planches pastel sont porteuses d'excitation psychique. Ces dernières planches peuvent véhiculer du danger chez les sujets les moins assurés dans leur pare-excitatoire au regard de la régression dont elles sont porteuses.

La grille de présentation du Rorschach permet pour chaque planche de mettre en évidence les remarques affectives données hors réponse (plaisir, déplaisir, angoisse), la tonalité des affects verbalisés, la dimension économique (allant d'*a minima* à massif), et si l'affect est lié à des représentations (traitement de l'affect), ainsi que les modalités défensives (projection, intellectualisation, refoulement...). Comme ces auteurs l'énoncent, les modalités défensives permettent de moduler l'affect et de lutter contre l'émergence des affects ou la survenue des représentations susceptibles d'activer ces affects.

3. Présentation du Rorschach

Le Rorschach (1921), épreuve projective comportant 10 planches ambiguës, présente des taches de peinture pliées et symétriques. De par ses caractéristiques perceptives (axe vertical) et ses sollicitations latentes, il active l'interrelation entre perception et projection, l'articulation des expériences sensorielles et représentationnelles et met à l'épreuve les limites dedans/dehors. Selon l'École française [10, 40] et plus généralement selon une perspective psychanalytique, le Rorschach est sous-tendu par l'appel au corps, la construction symétrique de chaque planche renvoyant à l'axe narcissique, invite à la projection du schéma corporel et de l'image du corps [11]. Le Rorschach participe à la compréhension de la dynamique psychique du sujet, au repérage de ses ressources psychiques, de ses potentialités de changement mais aussi de ses lignes de failles. L'interprétation psychanalytique privilégie la dimension transférentielle à l'œuvre dans toute passation (autrement nommée « clinique de la passation ») et dans la production des réponses. Cet appel à la secondarisation, cette mise à l'épreuve des potentiels associatifs, passent par un relâchement du contrôle formel et par la levée des censures. L'analyse croisée des données complexes du Rorschach selon les préceptes de l'École de Paris, permet de restituer la dynamique psychique et affective sous-jacente aux manifestations symptomatiques observables, et d'interroger leur place au sein de l'économie psychique du sujet. Comment reconnaître l'affect au Rorschach ? L'École française, par la voix de Rausch de Traubenberg [40], affirme que l'affect n'est pas lisible seulement à partir des réponses couleur mais par d'autres manifestations telles que l'estompage (le dégradé des couleurs), les réponses Clob (souvent dysphoriques), les réponses mouvement. Nous renvoyons à l'article de Choquet de 2005 [14] pour une analyse critique de l'association des réponses couleur/affect au Rorschach et nous retiendrons que la couleur comme tout autre stimulus au Rorschach va éveiller des sollicitations chez le sujet auquel il répondra selon les enjeux propres à l'organisation de sa personnalité.

4. Éléments cliniques au départ de nos questionnements

Les femmes que nous avons rencontrées dans le cadre de cette recherche l'ont été pour participer à cette étude sur le traitement des affects et non pour des motifs d'accompagnement ou de soin. En effet, pour des enjeux déontologiques, dans cet article nous ne présentons pas de sujets qui sont engagés avec nous dans un processus thérapeutique. À partir de notre pratique clinique auprès de femmes ayant souffert d'un passé de maltraitances souvent sexuelles, nous avons pu identifier des constantes transférentielles et contre-transférentielles. Ce qui marque dans ces rencontres est la force de la détresse, réactivant le sentiment

d'impuissance du clinicien mais aussi la permutation d'éléments tendres et sexuels (interchangeables et indifférenciés), ou encore la massivité des mouvements pulsionnels comme la haine ou la destructivité. La plupart de ces femmes nous rencontrent à la faveur de mesures éducatives, visant à les soutenir dans leur parentalité et à prévenir la maltraitance. Elles peuvent donc révéler quelquefois pour la première fois avoir été victimes de mauvais traitements de la part de leur entourage. La force de l'inhibition autorise peu le déploiement de la pensée associative et le flou enveloppe les événements qui peinent à être remémorés, rappelant la sidération traumatique (effroi). On peut se demander dans quelle mesure ne pas exprimer protégerait de la crainte d'un effondrement du fait de la crudité des contenus exposés et préserverait aussi le clinicien. Les patientes pourraient craindre d'être l'objet de dégoût du clinicien et ainsi de le perdre, ce dernier étant fantasmé comme ne supportant pas le contact avec les objets internes de la patiente.

Pour d'autres, engagées dans un parcours militant de bénévoles dans des associations d'aides aux victimes, le discours donne l'impression d'être plaqué, inauthentique, un peu à la manière d'une histoire qui serait racontée et qui ne les concernerait pas directement. L'éprouvé subjectif relève de la revendication « militante ». L'activisme pourrait d'ailleurs masquer ou faire écran à une détresse profonde.

Au cours des entretiens thérapeutiques, certaines peuvent déclarer rechercher de la proximité physique et une demande d'attention exclusive envers la clinicienne, parlant même de demande de câlins. Le transfert est donc massif et intense, pouvant même du côté du thérapeute faire intrusion.

Enfin, d'autres femmes sont envahies par des affects massifs (culpabilité, honte, colère), désorganisant la chronologie, lisibilité du discours et la continuité de la pensée. Par conséquent, le traitement des affects en entretien oscille entre répression (ne pas ressentir, ne pas penser), lutte contre l'agressivité au service d'une relation adhésive et exclusive avec le thérapeute et envahissement (absence de liaison par le moi), au prix d'une désorganisation du discours.

5. Approche clinique

Dans la présentation de nos trois vignettes cliniques, nous procéderons à l'exposé de quelques éléments d'anamnèse puis analyserons le traitement des affects à l'appui du Rorschach.

5.1. Jenny

Aujourd'hui âgée d'une trentaine d'années, Jenny est divorcée et mère d'une petite fille. Elle souffre de conduites alimentaires compulsives qui lui permettent, dit-elle, de maintenir son « équilibre » en canalisant ses angoisses. On peut d'ailleurs se demander en quoi l'ingurgitation de nourriture, suivie de vomissements, viendrait soulager un sentiment de culpabilité inconscient, comme si la jeune femme se vivait coupable de l'inceste qu'elle devrait payer. En effet, Jenny rapporte avoir été abusée sexuellement par son père dès l'âge de ses 4 ans jusqu'à la fin de son adolescence. Elle n'a pourtant révélé les faits qu'après ses 30 ans, suite à la répétition de violences conjugales. Après une ultime scène, elle se rend au commissariat où elle fait le lapsus suivant : « Je souhaite déposer plainte contre mon père. » Le dépôt de plainte sera classé sans suite. Isolée familialement, elle a totalement rompu les liens avec son père mais continue de voir sa mère, même si celle-ci ne reconnaît toujours pas la gravité des faits incestueux que sa fille a subis. Jenny aide les victimes, estimant ne pas avoir besoin de soutien autre que son engagement associatif. Lors des différentes rencontres cliniques à visée de recherche, nous repérons des mouvements d'attaque et de disqualification des psychologues, mouvements qui ne nous sont pas directement adressés. Ils semblent avoir été tempérés dans la situation de la recherche où le clinicien est porteur d'une demande.

Le Rorschach sollicite chez elle des affects. Les premières remarques et les verbalisations d'affects apparaissent très négatives et très connotées en termes d'angoisse et de peur (« terrifiant », « peur » : pl. I, II : terrible). La tonalité négative de l'affect est renforcée par le biais de représentations comme « écrasé », « étalé », « écorché », qui traduisent la soumission et l'agression corporelle (I, IV) et où la dimension sado-masochiste est patente. Dès la troisième planche, l'affect (renvoyant aussi aux manifestations comportementales comme le rire) n'est plus congruent avec les représentations : le rire précède la verbalisation de contenu squelette (III), l'évocation enfantine « mimi » détonne avec la représentation d'un animal étalé, un petit peu écrasé (IV), le papillon de nuit, beau mais à la vie éphémère, est suivi d'une remarque dysphorique (triste), ce qui est joyeux (« fille nounours » à la VII) provoque un sentiment de cassure projeté sur un persécuteur anonyme (« ils ont cassé le dessin »). À la planche VII, l'affect se déforme rapidement car la jeune femme énonce dans la même phrase « c'est joyeux, c'est bizarre ». Parallèlement, l'on assiste à une dégradation de la perception, le vide est traité par le recours à l'intentionnalité à l'agression (« ils ont cassé le dessin en deux »), témoin d'une unité perdue, rappelée à l'enquête (« déchirée en deux »). Ce que nous appellerons *distorsion* (ici soudaine) *de l'affect*

(V, VII, IX, X) peut renvoyer à des mécanismes défensifs tels que le clivage. Dans ses différents travaux sur le traumatisme primaire et sur les solutions de liaison non symbolique pour lutter contre le retour du clivé, Roussillon[45] soutient que la sauvegarde narcissique est maintenue par le brouillage affectif, ce qui devrait provoquer du déplaisir s'accompagnerait finalement de plaisir. Il rajoute que le clivage se maintient par cette inversion des registres du mauvais et du bien.

Chez Jenny, les mécanismes défensifs prévalents sont la projection (celle-ci participant à une dégradation des engrammes perceptifs) et le clivage. Nous avons vu que le traitement de l'affect aux planches noires et rouges oscillait entre expression négative et instabilité de l'affect, car il n'est pas congruent avec la représentation. Les planches couleurs appelant à la régression sont moins porteuses que les planches précédentes d'atteinte corporelle. La coloration fantastique de la IX et de la X met à distance un vécu morbide (VIII) mais l'affect est toujours aussi instable, distordu : les oxymores rapides (« aérien/pesant » ; « joli/inquiétant »).

Nous avons pu repérer la constance et l'aspect syntone de l'affect avec la représentation, soit lorsque celle-ci draine des affects de peur, d'angoisse, soit lorsque la représentation est idéalisée (« super », « très »), visant à restaurer la représentation de soi par le recours au phallique (totem, large, grand). Malgré ces tentatives ponctuelles tentant de sauvegarder, voire de restaurer une image de soi, l'affect reste majoritairement inadéquat, manifestant une discordance.

En résumé, l'affect peut être exprimé mais il est déformé et changeant au regard du recours à des oxymores ou des qualifications contraires (ce qui est plaisant est aussi source d'angoisse). De même, lors de la présentation des planches couleurs, Jenny énonce être plus à l'aise avec le noir dont on a vu qu'il était associé à des affects angoissants.

5.2. Doryne

Doryne a vécu l'inceste paternel de l'âge de 8 ans à l'âge de 15 ans. Aujourd'hui proche de la quarantaine, mère de trois jeunes enfants et mariée depuis de nombreuses années, Doryne est insérée professionnellement et sa relation maritale est fortement investie. Elle remarque d'ailleurs se « raccrocher » toujours à quelqu'un.

Durant la grossesse de son premier fils, et ce alors que son père est déjà décédé, elle est confrontée à la levée du refoulement concernant des souvenirs de scènes incestueuses. Ces flashes sont réactivés lors de la deuxième grossesse (un second garçon). Elle interpelle alors sa

mère qui ne semble pas affectée ni étonnée outre mesure et lui apprend que la sœur de Doryne a elle aussi été abusée par son père. La jeune femme s'effondre lorsqu'elle constate l'indifférence de sa mère et qu'elle réalise son absence de protection dans le passé.

Avant la levée du refoulement portant sur les agressions paternelles qui avaient été jusqu'alors plongées dans l'oubli, elle rapporte s'être toujours comportée comme si elle était coupable, comme s'« il y avait en [elle] quelque chose de mal ». Contrairement à Jenny, qui a recours à des conduites autopunitives, les associant à un apaisement de l'angoisse, Doryne verbalise un sentiment de culpabilité conscient qui figurerait une autoaccusation, proche d'un mouvement mélancolique.

Son discours, ponctué de très nombreux silences intra-récits, s'accompagne de fortes émotions (pleurs) lorsqu'elle revisite ces pans de sa vie. Le traumatisme se ressent dans les silences jalonnant l'entretien clinique, qui montrent la résistance du sujet à se rapprocher de scènes insoutenables. Durant nos rencontres, nous éprouvons d'ailleurs une sensation de vide, une forte oppression et des vertiges. Ce qui a motivé son travail psychothérapeutique est l'impression de devenir folle et de pouvoir être dangereuse pour ses enfants par ses accès de rage et ses hurlements où elle se sent littéralement être une autre.

Contrairement à Jenny, aux épreuves projectives, Doryne retient ses affects. Ce sont davantage des représentations morbides qui sont verbalisées et qui renvoient directement à une représentation corporelle abîmée et à des limites effractées (« trou », « sang », « coupée », « c'est plat », « dépecé », découpés, arrachés).

Les sollicitations adressées au clinicien traduisent une demande d'étayage et de réassurance. Si les affects sont peu présents, par contre, les nombreux rires apparaissent décalés au regard des réponses projectives : ils semblent très nerveux. Des sensations en lien avec le matériel sont verbalisées, mais relèvent du registre du clivage (« on reste dans le morbide, c'est marrant comme truc » à la pl. IV).

Les mécanismes défensifs sont principalement la rationalisation et la dénégation, tentant de gommer le côté inquiétant des représentations comme si elles ne pouvaient pas exister (« c'est pas vraiment une colonne vertébrale, il manque un morceau de vertèbre », pl. VIII).

Chez Doryne, l'affect reste peu exprimé et seuls des rires nerveux à tonalité antidépressive tentent d'apaiser la charge d'angoisse associée à des représentations morbides, d'atteinte de soi. La seule tonalité positive (j'adore, c'est gai) est communiquée à l'enquête et Doryne l'associe à la couleur pastel dans une dimension un peu intellectualisée (l'art) et pas dans le lâcher prise tel qu'il pourrait être attendu.

5.3. Mary

Proche de la quarantaine, Mary est devenue orpheline de mère à l'âge de 8 ans et de père alors qu'elle était jeune adulte. Elle banalise cet événement qui, à première vue, semble traumatique, puisqu'elle l'évoquera furtivement sans pouvoir revenir dessus. Peu après l'accident qui a coûté la vie à sa mère, le père se livre à des comportements ambigus avec elle sous prétexte d'éveiller son corps à la sensualité. À l'adolescence, son père l'encourage à participer activement à des relations sexuelles à plusieurs. Il aura des rapports sexuels avec elle après sa première défloration par un autre. L'inceste rend Mary doublement orpheline : de mère par le décès de celle-ci et de père symboliquement, car l'inceste pulvérise la fonction paternelle. Les pratiques sexuelles sont légitimées par la mort de la mère dans le discours de Mary. Elle a néanmoins quitté le domicile paternel à la fin de l'adolescence et n'a jamais revu son père vivant. D'une union qui s'est soldée par un divorce, elle a une fille presque adulte.

Actuellement, elle recherche des rencontres sexuelles éphémères avec des hommes qui la répugnent et qui la maltraitent sexuellement.

La rencontre clinique – saturée d'images pornographiques que Mary dévoile crûment – mobilise un contre-transfert négatif, marqué par le dégoût, l'effroi, alors même que la patiente n'exprime aucun affect, comme s'il était évacué de la scène psychique. Le protocole est teinté d'une atmosphère inquiétante, à l'image des nombreux chocs (au noir, à la couleur, au gris) et de sensibilité au noir. Les contenus clairement dysphoriques accompagnent une moindre qualité de la perception.

L'intentionnalité des actions et des comportements des personnages perçus renforce le malaise ressenti, fortement accentué par la forte réactivité sensorielle et par des scènes « bizarres » (« regarder son propre intérêt » : pl. I ; « se féliciter du mal qu'ils ont fait » : pl. II). Or, la stratégie défensive perverse échoue à masquer l'indifférenciation ou la confusion entre soi et l'objet comme cela apparaît à la planche III : « *taper sur l'utérus de l'autre.* »

Comme pour les deux patientes précédentes, les contenus morbides témoignent d'un narcissisme négatif (46] et d'une enveloppe abîmée et malmenée, voire réduite à néant (« animal écrasé » pl. IV ; « tigre mort » pl. VI). La relation à l'objet oscille entre absence, refus de l'altérité et recours à l'autre dans un dessein masochiste, rappelant la définition du narcissisme négatif comme un narcissisme délié de tout objet et de toute altérité.

Face à ce contenu morbide, l'affect qui émerge est celui de l'indifférence affective et de la solitude, laissant entendre qu'aucun autre ne peut prendre en charge la douleur ni

s'inquiéter pour cet animal dans lequel Mary semble projeter son vécu d'enfant et la détresse associée : « Animal écrasé comme une crêpe. Personne ne fait attention au fait qu'il soit là. Tout seul. Écrasé. Mort. » Cette indifférence des autres parentaux et cette absence des réponses de l'environnement témoigneraient des effets du trauma. Cependant, le trauma de l'inceste pourrait être redoublé par un trauma précoce, à savoir un déficit à refléter les éprouvés de l'enfant, à leur donner forme, sens et qualification : soit la composition de l'affect [16]. Sans ce premier temps d'identification de ce que l'*infans* éprouve, sa potentialité réflexive est entravée et par là même sa capacité de pouvoir identifier ses affects et ceux de l'autre.

En effet, dans l'inceste ou dans tout autres formes de maltraitance, l'enfant vient à douter de la certitude de ce qu'il éprouve ou de la véracité et de la constance des faits.

Voyons cette traduction dans les interprétations du Rorschach de Mary : « Même si la couleur est grise, ça a quand même quelque chose de joyeux. C'est mignon même » à la pl. VII), « Même si c'est coloré, je ne trouve pas qu'il y ait forcément beaucoup de joie » à la pl. VIII).

La distorsion de l'affect renvoie ici à un déficit de qualification² des affects par l'environnement, comme si la détresse n'avait pas été reconnue ni nommée (que dire de la banalisation de la mort maternelle ?) et que les besoins du Moi ont été balayés par excès de sexualisation paternelle.

Les mécanismes défensifs sont de type projection et comportent de nombreuses persévérations du thème de la naissance, de l'engendrement et des réponses dévitalisées. Dans un précédent article [43], nous avons pointé l'importance d'analyser les persévérations dans le cas des violences sexuelles. Nous les avons rattachées à l'idée de frayage, soit du « passage répété par une même voie d'une excitation, qui entraîne une diminution permanente de la résistance à la progression de l'excitation et qui devient, ainsi, la voie préférée des nouvelles excitations » [54, p. 671-672], [43, p. 862].

Et nous [43] ajoutons que la persévération se situe « (...) aux antipodes du rêve, qui produit des représentations à partir de perceptions (...) au service de la compulsion de répétition. Au-delà du principe de plaisir, elle s'impose comme contenu informe, qui martèle le sujet (et met au jour l'effraction) » (p. 863). « Différemment de la phobie, ici, la situation de danger a disparu, le moi n'a donc plus besoin de se défendre. Pourtant, persiste alors la

² La qualification des affects relève à la fois de la perception et de la mémoire associées l'une à la présence (ce qui se perçoit, le « présenté ») et l'autre à l'absence (la trace qui devient représentation). Chabert, 2010, 1426.

compulsion à répéter [...] comme s'il n'était plus possible à l'excitation de quitter la voie tracée. Et Freud écrivant que la pulsion « suit les mêmes voies que [celles d'autrefois], comme si la situation de danger qui avait été dépassée persistait encore » [24, p. 268].

6. Discussion

Nous nous sommes intéressées au mode de traitement de l'affect chez des femmes qui ont subi un inceste. Sans pour autant gommer leur singularité ni leur histoire, à la lecture des données cliniques et projectives, nous pouvons souligner que l'affect n'est souvent pas syntone avec la représentation du fait de la massivité du clivage. Cet aspect est à mettre en relation avec notre pratique clinique auprès des femmes anciennement victimes d'inceste. Le travail psychothérapeutique les soutient à exprimer ce qu'elles ressentent et à identifier leur vécu subjectif alors même que certaines (rappelant Doryne) peuvent se réfugier dans une anesthésie affective, visant à se couper des affects, à ne plus ressentir (répression). C'est dans le partage d'affects ambivalents ou franchement contradictoires que le sujet fait l'expérience de dessiner des contours à une expérience traumatique qui par définition fait exploser le champ représentationnel et affecte le langage verbal associé. Dans le travail psychothérapeutique, les solutions défensives déployées pour lutter contre le traumatisme sont à prendre en compte, notamment dans leur radicalité par exemple, lorsque le sujet s'est coupé de sa vie affective pour survivre à une telle expérience [45].

Cette recherche nous permet de poser l'hypothèse d'une distorsion³ de l'affect, lequel peut dériver vers la sensation et perdre sa qualité psychique. Nous pouvons associer cette distorsion de l'affect à la disqualification du vécu émotionnel par l'environnement qui se serait montré défaillant à pouvoir signifier et à qualifier les messages qui lui étaient envoyés (comme pour Mary). La spécificité des maltraitances notamment sexuelle est que le ressenti affectif a été balayé par la soumission au désir de l'autre parental et par une identification à l'agresseur [21] au point de faire sien son désir (détournement du sexuel infantile). Cette distorsion de l'affect montre combien la femme abusée sexuellement est prise dans le désir de l'autre, comme envahie par l'agresseur. Elle va douter de l'authenticité de son vécu et le redoute.

³ Selon nous, le terme de distorsion permet de garder la référence à la déformation et au mouvement imposé, il cumule donc l'idée de contrainte et de discontinuité dans la qualification.

Derrière la violence chaude de l'inceste, se déploient les effets délétères de l'absence de réflexivité de l'autre parental. On peut se demander en quoi l'inceste viendrait redoubler l'impossibilité de croire en un autre, de croire en ses propres éprouvés ou d'attendre un quelconque secours. Ainsi révélerait-il les achoppements du processus réflexif.

7. Perspectives psychothérapeutiques

Notre pratique clinique auprès d'adolescents ou d'adultes ayant été victimes de violences sexuelles par le passé (enfance ou adolescence) et les différentes recherches qui en découlent ont fait émerger certaines propositions thérapeutiques et ont mis en évidence l'intérêt des épreuves projectives qui vont révéler les défenses mobilisées face à l'inceste. Sollicitant des motions pulsionnelles et porteuses de régression, les épreuves projectives peuvent activer des défenses de type retrait, rappelant ce qui a pu être mis en œuvre contre le trauma et ses effets. Le sujet préfère alors se couper de tout investissement, de toute vitalité de crainte d'être submergé. Cela nous amène aussi à souligner le danger que peut constituer une rencontre psychothérapeutique, fondée sur l'association libre, se traduisant par le relâchement du contrôle des pensées et des affects. En effet, l'expérience traumatique peut avoir bloqué le processus associatif et le sujet être coupé de ses affects. Une des façons de les retrouver serait pour le sujet de s'appuyer sur des vécus corporels massifs pour faire vivre à l'autre ce qu'il a éprouvé massivement. Il apparaît primordial que le psychologue, avant même de travailler sur ses représentations, prenne appui sur son corps, sur ses éprouvés et ses sensations qui vont être pour lui son seul repère pour le thérapeute dans cette clinique de l'extrême [20, 37]. Pouvoir reconnaître et identifier ce que le clinicien sent et ressent, voire en communiquer quelque chose à son patient, introduit la différence, l'altérité et permet de lutter contre la confusion possiblement ressentie face au clinicien. Cette façon de s'exprimer va à l'encontre des conduites compulsives et excessives qui visent à s'assurer de l'existence du corps et non de sa qualité.

Nous nous sommes plus particulièrement questionnées sur les aspects trophiques des enjeux transférentiels et contre-transférentiels qui émergent de l'espace thérapeutique. En effet, les expériences d'excitation sexuelle en raison de leur présentation bruyante et débordante, du fait de la force de l'identification projective, pourraient détourner le thérapeute de la détresse et de l'impuissance ressenties avec brutalité dans le contre-transfert. L'affectivité, écrit C. Parat [33], est à la fois instrument de connaissance et dispositif thérapeutique. Elle insuffle une dynamique dans la chaîne associative et favorise le passage

d'un fait traumatique s'exprimant sous la forme de reviviscence corporelle – sans cesse actualisé par le sensoriel – à la constitution en souvenir, sous la forme de réminiscence psychique. Selon Catherine Chabert « [Le] transfert est le moteur de cette répétition des affects qui sert d'ancrage, en quelque sorte, à la remémoration, et plus tard à la perlaboration » [9, p. 1425]. C'est dans le transfert que ces femmes peuvent faire l'expérience de partager avec un autre, en projetant la détresse sur le psychologue (identification projective).

César et Sarah Bottela [4] rappellent que l'essence de l'*Hilflosigkeit*, de la détresse psychique, ne réside pas dans la perte d'objet mais dans la perte de la représentation de l'objet. En d'autres termes, outre la perte de l'objet, c'est le danger de la perte de sa représentation, héritière de la satisfaction hallucinatoire du désir, qui prévaut dans la détresse. En ce sens, Catherine Chabert [9] encourage l'analyste à garder sa propre capacité associative, même lorsqu'il est agi par les affects et le comportement de son patient. Pour ces femmes, la perception du thérapeute – grâce au face-à-face – reste sans doute essentielle afin qu'elles ne se sentent pas menacées et qu'elles puissent ainsi déployer les réactions, les sensations et les affects qu'elles traversent dans la rencontre. L'analyste doit également rester attentif à la perturbation de la chronologie à l'œuvre chez ces patientes, leur empêchement à élaborer psychiquement l'événement, à ressentir et à expérimenter sereinement la gamme affective qui se déroule dans le transfert avec le thérapeute. L'expérience transférentielle peut leur permettre de donner progressivement forme à l'expérience traumatique, à l'inadvenu de l'affect, pour reprendre les termes de Pascal Roman, « de remobiliser des traces traumatiques, non liées, non élaborées, restées en souffrance dans la vie psychique » [49, p.119] et de déconstruire plusieurs strates pour viser l'inscription de l'événement dans l'histoire du sujet et dans une temporalité qui n'est plus traumatique.

Un autre élément à prendre en compte dans la rencontre avec des adultes anciennement victimes d'inceste qui ont fait l'expérience de la sexualité précocement concerne les spécificités transférentielles et notamment « un transfert par retournement » [48]. Ici, le transfert supposé « classique », c'est-à-dire par déplacement, est doublé d'un transfert par retournement où le thérapeute n'est plus « mis à la place » d'un personnage tiers mais occupe ou incarne fantasmatiquement la place du patient lui-même. Le patient fait vivre (dans le sens de partager) à l'analyste ce qu'il n'a pu vivre ou symboliser de son expérience propre, en lui faisant sentir ce que l'analysant ne peut sentir de lui-même (sentiments d'impasse, immobilisation paralysante), c'est-à-dire les traces des échecs de la fonction réflexive [48].

Les travaux de René Roussillon sur ce thème soulignent la nécessité, pour sortir de cette confusion paralysante, d'une élaboration du contre-transfert de l'analyste. C'est en effet dans les éprouvés contre-transférentiels que les affects répudiés et clivés de l'analysant font retour. Pour René Roussillon, la première dimension de cette élaboration correspond à un pan de l'histoire infantile de l'analyste réactivé par ce type de transfert, plaçant l'analyste dans une position de détresse, désespéré par la situation, confronté à ses limites de symbolisation personnelle [48]. Le risque pour l'analyste est de ressentir des éprouvés violents au contact de ces patients, et de se sentir prisonnier d'une écoute forcée qui lui confisque ses capacités associatives [31]. Des aménagements du cadre thérapeutique pourraient alors être proposés afin de ne pas laisser le sujet seul face à la réactivation d'expériences traumatiques et son lot d'angoisses. Ce dernier peut en effet ressentir la présence du clinicien comme intrusive. Nous devons par exemple à E. Calamote [6], qui possède une expérience avec des sujets gravement traumatisés, une réflexion sur le dispositif en double écoute. Calamote émet l'hypothèse que ce dispositif permettrait de contenir et de limiter le narcissisme du patient. Cet aménagement non « fétichisé » ou applicable à toute situation de traumatisme (sexuel), se propose de mieux distribuer l'espace psychique du patient entre ceux des deux psychologues. Et ce afin de limiter le risque de dépendance ou d'intrusion ou encore de séduction.

Déclaration de liens d'intérêts : aucun

Références

- [1] Agostino D. Du délit d'initié à l'internalisation de la contrainte par corps : l'inceste. *Adolescence* 2000, Après Melanie Klein, 23-31.
- [2] Bion WR. (1962), Une théorie de l'activité de pensée, *Réflexion faite*. Paris: PUF; 1983.
- [3] Bollas Ch. Les forces de la destinée : La psychanalyse et l'idiome humain. Paris: Calmann-Levy; 1996.
- [4] Botella C, Botella S. Notes cliniques sur la figurabilité et l'interprétation. *Revue Française de Psychanalyse* 1983;3-1983.
- [5] Braunschweig D. La Nuit, le Jour. Essai psychanalytique sur le fonctionnement mental. Paris: PUF « Le Fil Rouge »; 1975.
- [6] Calamote É. Dispositif en double écoute et déploiement de l'expérience. In : Calamote E, *L'expérience traumatique : Clinique des violences sexuelles*. Paris: Dunod; 2014. p. 173-202.
- [7] Célérier M-C. *Psychothérapie des troubles somatiques*. Paris: Dunod; 2003.

- [8] Chabert C. *Féminin mélancolique*. Paris: PUF « Petite bibliothèque de psychanalyse »; 2003.
- [9] Chabert C. L'affect dans l'âme. *Revue Française de Psychanalyse* 2010;74:1423-31.
- [10] Chabert C. *Psychanalyse et méthodes projectives*. Paris: Dunod « Topos 124 pages »; 2013.
- [11] Chabert C. Les méthodes projectives en psychopathologie clinique : développements, confirmations, contradictions. *Psychologie clinique et projective* 2014;20;59-78.
- [12] Chabert C, Ciavaldini A, Jeammet Ph, Schenckery S. *Actes et dépendances*. Paris: Dunod; 2006.
- [13] Chagnon JY. Psychopathologie des auteurs d'agressions sexuelles. In : Estellon V, Marty F. editor. *Cliniques de l'extrême*. Paris: Armand Colin; 2012. P. 131-50.
- [14] Choquet F. L'équation couleur/affect au Rorschach : discutée et discutable. *Bulletin de psychologie* 2005;46:639-43.
- [15] Ciavaldini A. L'agir : un affect inachevé. In : Boushira J, Parat H, editors. *L'affect*. Monographie de la Revue française de psychanalyse 2005:137-161.
- [16] De Tychev C. Postface, In : Roques M, Hurvy C. editors. *Épreuves projectives et recherche en psychologie clinique*. Paris: In Press; 2016. P. 319-24.
- [17] Duchet C. *Cliniques du traumatisme. Du collectif au singulier, les trois temps du soin*. Paris: Dunod; 2018.
- [18] Emmanuelli M, Pheulpin M, Bruguière P. Un destin des affects dans la dépression : l'émoussement affectif. *Élaboration d'une méthodologie de recherche à partir des épreuves projectives*. *Bulletin de psychologie* 2005;476:195-205.
- [19] Emmanuelli M, Azoulay C. *L'interprétation des épreuves projectives : L'école de Paris : sources, déploiements, innovations*. Toulouse: Erès; 2017.
- [20] Estellon V, Marty F. *Cliniques de l'extrême*. Paris: Armand Colin; 2012.
- [21] Ferenczi S. 1934, *Le traumatisme*. Paris: Payot et rivages; 2006.
- [22] Freud S. 1915, *L'inconscient*. *Métapsychologie*. OCF.P., Vol. XIII : 203-242. Paris: PUF; 1988.
- [23] Freud S. 1920, *Au-delà du principe de plaisir*, Paris: PUF; 2013.
- [24] Freud S. *Inhibition, symptôme et angoisse*. Paris: PUF; 1926.
- [25] Green A. *Le discours vivant*. Paris: PUF; 1973.
- [26] Green A. *Narcissisme de vie, narcissisme de mort*. Paris: Éd. de Minuit; 1983.
- [27] Green A. *Passivité-passivation : jouissance et détresse*. *Revue française de psychanalyse* 1999;63:1587-600.

- [28] Janin C. Figures et destins du traumatisme. Paris: PUF; 1996.
- [29] Kristeva J. De l'affect ou "L'intense profondeur des mots". Esteriorità di Dio, Conférence donnée à la Facoltà Teologica dell'Italia Settentrionale 23-24 febbraio 2010, Milano, Convegno di Studi, <http://www.kristeva.fr/de-l-affect.html>
- [30] Laplanche J, Pontalis JB. Vocabulaire de la psychanalyse. Paris: PUF; 1964.
- [31] Maldonado JG. Vicissitudes in adult life resulting from traumatic experiences in adolescence. *The International Journal of Psychoanalysis* 2006;87:1239-57.
- [32] Mazoyer A, Lebrun-Devemy A, Roques M. L'ombre de l'inceste paternel ancien sur la maternité : désorganisation et réorganisation psychique. *Psychothérapies* 2013;33:149-56.
- [33] Parat C. L'affect partagé. *Revue française de psychosomatique* 2013;44:167-82.
- [34] Parat H. L'inceste. Paris: PUF « Que sais-je »; 2004.
- [35] Parat H. Les destins de l'inceste. *L'Évolution Psychiatrique* 2011;76:245-61.
- [36] Pelladeau É, Roques M, Pommier F. Infractions sexuelles à l'adolescence et psychopathologie : Comparaison entre les actes commis seul et les actes commis en groupe. *Psychothérapies* 2015;35:117-29.
- [37] Pommier F. L'extrême en psychanalyse. Paris: Campagne Première; 2008.
- [38] Press J. La répression, refoulement du pauvre ?. *Revue française de psychosomatique* 2005;7:121-40.
- [39] Racamier PC. Antœdipe et fantasme d'auto-engendrement. *Gruppo* 1989;5, Paris: Apsygée.
- [40] Rausch de Trautenberg N. La pratique du Rorschach. Paris: PUF; 1970.
- [41] Roques M. Intérêt des épreuves projectives en recherche clinique et en psychopathologie psychanalytique, In : Mazoyer AV. editor. *Clinique et médiation projective*. Toulouse: PUM; 2013. P. 177-90.
- [42] Roques M, Hurvy C. Épreuves projectives et recherche en psychologie clinique, Paris: In Press; 2016.
- [43] Roques M, Mazoyer AV. Violences sexuelles infantiles : quelle(s) évolution(s) de la latence à l'adolescence ?. *Bulletin de psychologie* 2018;5:855-67.
- [44] Roussillon R. Paradoxe et situations limites de la psychanalyse. Paris: PUF; 1991.
- [45] Roussillon R. Agonie, clivage et symbolisation. Paris: PUF; 1999.
- [46] Roussillon R. L'homosexualité primaire et le partage d'affect. In : Mellier D. editor. *Vie émotionnelle et souffrance du bébé*. Paris: Dunod; 2002. P.73-93.
- [47] Roussillon R. Affect inconscient, affect-passion et affect-signal. In : Boushira J., Parat H. editors. *L'affect*. Monographie de la *Revue française de psychanalyse* 2005;117-35.

- [48] Roussillon R. Deux paradigmes pour les situations limites : processus mélancolique et processus autistique. In : Vincent Estellon (éd). Actualité des états limites. Paris: Érès « Le carnet psy », 2014. P. 109-129.
- [49] Roman P. L'inadvenu de l'affect et la trace du traumatisme dans les violences sexuelles. *Adolescence* 2018;36:109-20.
- [50] Roman P, Baron H. Le silence et la révélation : violence sexuelle et souffrance du dire, au risque du clivage. *Cahiers de psychologie clinique* 2004;23:59-79.
- [51] Schaeffer J. Masochisme féminin et relation sexuelle. *Le Divan familial* 2002;9:47-60.
- [52] Stern DN. Le monde interpersonnel du nourrisson. Une perspective psychanalytique et développementale. Paris: PUF « Le fil rouge »; 1989.
- [53] Tesone J. Transgression de l'interdit de l'inceste et problématique narcissique. L'inceste père-fille. In : Durieux MC, editor. Interdit et tabou. Paris: PUF; 2006. P. 153-70.
- [54] Vichyn B. Le frayage. In : De Mijolla A (editor), Dictionnaire international de la psychanalyse. Paris: Hachette; 2002. P. 671-2.
- [55] Winnicott DW. Jeu et Réalité. L'espace potentiel. Paris: Gallimard; 1975.