



HAL
open science

LA CLINIQUE DU VIDE DANS LES FONCTIONNEMENTS LIMITES DE L'ADOLESCENT ET DU JEUNE ADULTE

Yousra Lahlou

► **To cite this version:**

Yousra Lahlou. LA CLINIQUE DU VIDE DANS LES FONCTIONNEMENTS LIMITES DE L'ADOLESCENT ET DU JEUNE ADULTE. Psychologie. Université Paris Cité, 2023. Français. NNT: . tel-04427079

HAL Id: tel-04427079

<https://hal.science/tel-04427079>

Submitted on 30 Jan 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.



Université Paris Cité

École Doctorale Recherches en Psychopathologie et Psychanalyse (ED 450)

Centre de Recherche Psychanalyse, Médecine et Société (EA 3522)

LA CLINIQUE DU VIDE DANS LES FONCTIONNEMENTS LIMITES DE L'ADOLESCENT ET DU JEUNE ADULTE

Par Yousra LAHLOU

Thèse de Doctorat en Psychanalyse et Psychopathologie

Dirigée par **Isée BERNATEAU**

Présentée et soutenue publiquement le 29 Novembre 2023

Devant un jury composé de :

Isée BERNATEAU, Professeure des Universités, Université Paris Cité, Directrice de thèse

Éric BIDAUD, Professeur des Universités, Université Paris Cité, Président

Christian BONNET, Maître de Conférences– HDR, Université Aix-Marseille I, Rapporteur

Houari MAÏDI, Professeur des Universités, Université de Franche-Comté, Rapporteur

Anne PERRET, Psychiatre et Docteure en Psychopathologie et Psychanalyse, GHU Paris
Psychiatrie et Neurosciences, Examinatrice

Pensée particulière pour Serge Lesourd qui m'a accompagnée durant mon parcours de Psychologie et a vu naître mes premiers questionnements. Il nous a quittés avant de voir l'aboutissement de ce travail.

REMERCIEMENTS

Je tiens tout d'abord à remercier ma directrice de thèse, la Professeure Isée Bernateau qui m'a accompagnée durant ces années de travail. Je la remercie pour sa présence, sa bienveillance, sa rigueur d'encadrement et son soutien.

J'exprime tous mes remerciements aux membres du jury, qui me font l'honneur d'avoir accepté de prendre part à ce travail : Monsieur Éric BIDAUD, Professeur des Universités de l'Université Paris Cité, Monsieur Christian BONNET, MCF HDR de l'Université Aix-Marseille, Monsieur Houari MAÏDI, Professeur des Universités de l'Université de Franche-Comté et Madame Anne PERRET, Docteure en Médecine et Docteure en Psychopathologie et Psychanalyse.

Je remercie également tous les jeunes, patients, que j'ai eu la chance de rencontrer. Ils ont nourri mes questionnements, m'ont intriguée par moment et m'ont surtout donné envie d'aller *chercher plus loin*.

J'exprime toute ma reconnaissance à ma famille dont le soutien indéfectible a été l'un des rares invariants de ce parcours de recherche. Je remercie tout particulièrement mon père, qui m'a accompagnée, soutenue et appris la *persévérance*, un terme qui lui ait cher et qu'il m'a bien souvent répété.

Je remercie mes amis, qui ont su être soutenant et encourageant, et qui se reconnaîtront ! Je remercie également mes collègues doctorants, qui ont fait que ce parcours a été plus doux et moins solitaire. Merci !

TITRE

CLINIQUE DU VIDE DANS LES FONCTIONNEMENTS LIMITES DE L'ADOLESCENT ET DU JEUNE ADULTE

RESUME

En deçà du vide nécessaire et préalable au désir, inscrit dans la structure de chaque sujet, un vide d'une autre nature se retrouve chez les sujets aux fonctionnements limites. L'expérience du vide chez ces sujets est polymorphe. Si certains le ressentent ou s'en plaignent, d'autres ne l'évoquent tout simplement pas. Néanmoins, le vide apparaît au centre de certaines consultations cliniques, notamment avec les patients présentant des fonctionnements limites. Le vide des sujets aux fonctionnements limites est le résultat d'un achoppement partiel et non total de la symbolisation. Le sujet, à la recherche d'une construction de soi, met en place des solutions adaptatives à travers des aménagements défensifs sous forme d'attitudes actives et passives. Quand ceux-ci échouent, le vide prend une forme paroxystique conduisant à un passage à l'acte et signe une tombée dans le « trou » du vide. Le vide se trouve aujourd'hui être une partie intégrante des formes de subjectivités contemporaines. Cette thèse invite à l'ouverture d'un nouveau regard sur le vide et sur les fonctionnements limites, avec une reconsidération des frontières entre le normal et le pathologique, au gré du contemporain.

MOTS-CLÉS

VIDE, FONCTIONNEMENTS LIMITES, ADOLESCENT, JEUNE ADULTE, CONTEMPORAIN, SOCIAL.

TITLE

THE EMPTINESS IN THE BORDERLINE FUNCTION OF ADOLESCENTS AND
YOUNG ADULTS

SUMMARY

Below the emptiness that necessarily precedes desire, inscribed in the structure of each individual, an emptiness of another kind is found in individuals with borderline function. The experience of emptiness in these individuals is polymorphous. While some talk or complain about it, others simply do not mention it at all. The emptiness experienced by individuals with borderline functioning is the result of a partial, rather than total, stumbling block to symbolization. The individual, in search of a self-construction, puts in place adaptive solutions to cope with it through defensive arrangements in the form of active and passive attitudes. However, when these fail, the emptiness can take on a paroxysmal form, leading to an act, signaling a fall into the "hole" of emptiness. Today, emptiness is an integral part of contemporary subjectivity. This thesis invites us to take a fresh look at emptiness and borderline function, reconsidering the boundaries between the normal and the pathological in contemporary terms.

KEY WORDS

EMPTINESS, BORDERLINE, ADOLESCENT, YOUNG ADULT,
CONTEMPORARY, SOCIAL

LISTE DES ABREVIATIONS

CSAPA : Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie

DSM : Manuel Diagnostic et Statistique des Troubles Mentaux

PAEJ : Point d'Accueil Écoute Jeunes

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION.....	17
PARTIE I : LE VIDE DANS LES FONCTIONNEMENTS LIMITES : UN ACHOPPEMENT DE LA SYMBOLISATION.....	23
CHAPITRE I : LE VIDE, ENTRE REALITE CLINIQUE ET CONCEPTION THEORIQUE.....	25
1. UNE REALITE CLINIQUE.....	25
1.1 <i>Les institutions</i>	25
1.1.1 <i>Unité Intra-Hospitalière de Psychiatrie de l'Adolescent</i>	25
1.1.2 <i>Point d'Accueil Écoutes Jeunes</i>	27
1.1.3 <i>Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie</i>	28
1.2 <i>Cas cliniques</i>	30
1.2.1 <i>Le vide comme expérience consciente de l'absence</i>	30
• Mathieu, un adolescent de 17 ans.....	30
• Daphné, une adolescente de 13 ans.....	33
1.2.2 <i>L'absence de ressenti face à l'absence</i>	34
• Elena, une adolescente de 14 ans.....	34
• Raphaël, un jeune adulte de 20 ans.....	37
1.3 <i>Le cadre : entre silence et parole</i>	40
2. LE TRANSFERT ET LE CONTRE-TRANSFERT.....	44
2.1 <i>Le transfert</i>	44
2.2 <i>Le contre-transfert. Positionnement du clinicien et du chercheur</i>	47
3. LE VIDE : UN CONCEPT QUI NECESSITE UNE DELIMITATION.....	50
3.1 <i>L'articulation du vide avec d'autres notions proches</i>	50
3.1.1 <i>Le vide, le néant et le neutre</i>	50
3.1.2 <i>Le vide et le plein</i>	53
3.2 <i>L'articulation de l'expérience du vide avec d'autres expériences proches</i>	54
3.3 <i>Le vide : entre négatif et travail du négatif</i>	58
CHAPITRE II : LES FONCTIONNEMENTS LIMITES : UN FONCTIONNEMENT CENTRÉ SUR LE VIDE.....	65
1. LES FONCTIONNEMENTS LIMITES.....	65
1.1 <i>Les fonctionnements limites : un concept difficile à saisir</i>	65
1.2 <i>Le choix terminologique : structure ou fonctionnement ?</i>	70
1.3 <i>Un tableau défensif dominé par le négatif</i>	73
2. LA PLACE DE L'EXPÉRIENCE TRAUMATIQUE DANS L'ESSENCE DU VIDE	78
2.1 <i>Traces traumatiques des expériences précoces</i>	79
2.2 <i>Une répétition de défaillances</i>	82
2.3 <i>Une répétition de situations paradoxales</i>	85

PARTIE II : LE VIDE : UN CONCEPT CENTRAL DANS LA CONSTRUCTION SUBJECTIVE CONTEMPORAINE	89
CHAPITRE I : LA SUBJECTIVATION CONTEMPORAINE.....	91
1. LES FONCTIONNEMENTS LIMITES : SYMPTÔME DU CONTEMPORAIN ? ..	91
1.1 <i>Les psychopathologies limites sont-elles réellement plus typiques et plus fréquentes ?</i>	91
1.2 <i>La reconsidération de la nosographie freudienne. Le narcissisme : une quatrième instance ?</i>	96
2. LA PROBLEMATIQUE DE SUBJECTIVATION DANS LE MONDE CONTEMPORAIN	101
• Alice, une adolescente de 15 ans.....	101
2.1 <i>Le lien social : un vacillement ou une mutation ?</i>	102
2.2 <i>Le lien social et l'affiliation symbolique</i>	106
2.3 <i>La résonance du vide externe avec le vide des fonctionnements limites</i>	108
CHAPITRE II : LA SYMBOLISATION DE L'ADOLESCENT ET DU JEUNE ADULTE EMPRUNTANT DES FONCTIONNEMENTS LIMITES	112
1. L'ADOLESCENT ET LE JEUNE ADULTE : UNE POPULATION SPECIFIQUE	112
1.1 <i>L'adolescence et l'âge du jeune adulte : enjeux et processus</i>	112
1.2 <i>Les fonctionnements limites : un passage à l'adolescence ?</i>	118
2. LA SYMBOLISATION DANS LES FONCTIONNEMENTS LIMITES	120
2.1 <i>La symbolisation : un produit et un processus</i>	120
2.2 <i>Le vide : un produit de l'achoppement de la symbolisation</i>	122
CHAPITRE III : LES TRAITEMENTS DU VIDE	126
1. UN FONCTIONNEMENT CENTRÉ SUR LE VIDE ET NON SUR LE MANQUE OU LE DÉSIR.....	126
1.1 <i>Le vide, une problématique du désir</i>	126
1.2 <i>Le vide et l'angoisse : quels liens ?</i>	129
2. LES DESTINS DU VIDE	133
2.1 <i>L'attitude active</i>	134
• <i>Les actions d'activité et motricité</i>	135
2.2 <i>L'attitude passive</i>	137
• <i>Les actions de retrait</i>	137
2.3 <i>Le cannabis, entre attitude active et attitude passive</i>	138
2.4 <i>Le passage à l'acte : un symbole du moment de rupture</i>	141
PARTIE III : LE VIDE : ENTRE ILLUSION THEORIQUE ET PARTIE INTEGRANTE DE NOUVELLES FORMES DE SUBJECTIVITES	145
CHAPITRE I : L'ACHOPPEMENT PARTIEL A LA SYMBOLISATION	146
1. LA LIMITE : ENTRE CONTRÔLE ET DESORGANISATION.....	146
1.1 <i>La limite : entre paradoxe et ambivalence</i>	146
1.2 <i>La limite : un processus</i>	148
1.3 <i>Les limites poreuses ... mais existantes !</i>	151

2. LES INTERACTIONS PRIMAIRES : QUELLES NOUVELLES MODALITÉS ?	154
2.1 <i>La symbolisation en présence et en l'absence de l'objet</i>	154
2.2 <i>La qualité des interactions primaires</i>	159
3. LA PLACE DES FORCLUSIONS PARTIELLES DANS LA SYMBOLISATION	163
3.1 <i>La métaphore du Nom-du-Père dans la psychose</i>	163
3.2 <i>La métaphore du Nom-du-Père chez les sujets qui présentent des fonctionnements limites</i>	165
• <i>Une possible forclusion d'autres signifiants ?</i>	168
CHAPITRE II : LE VIDE : UNE PARTIE INTEGRANTE D'UNE NOUVELLE FORME DE SUBJECTIVITE	171
1. UN POSITIONNEMENT ACTIF DU SUJET	171
1.1 <i>Les couples d'opposés complémentaires</i>	171
1.2 <i>L'élaboration du vide par la parole</i>	173
1.3 <i>Les processus structuraux persistants</i>	176
• <i>Simon, un adolescent de 13 ans</i>	176
2. VERS UNE NOUVELLE LECTURE DU VIDE DU SUJET QUI PRÉSENTE DES FONCTIONNEMENTS LIMITES	177
2.1 <i>Le vide : un état du sujet contemporain</i>	177
2.2 <i>Le vide : une errance psychique ?</i>	180
2.3 <i>Le vide : une dynamique mouvante du sujet contemporain</i>	182
CONCLUSION	185
BIBLIOGRAPHIE	189

INTRODUCTION

« *Je ressens comme un vide à l'intérieur de moi* » dit Daphné. Le « vide ». Ce concept n'est pas palpable, visible, touchable. Il sollicite notre imagination pour tenter tant bien que mal de cerner ce qu'il peut signifier, entre détours, tâtonnements, embûches et moments de « blancs ». Sa définition ne s'impose pas d'emblée mais nécessite chez chacun un mouvement singulier : un mouvement d'aller vers ce que l'on appelle « le vide » afin de faire un effort pour le penser et si possible le définir. Qu'est-ce que le vide ? Comment peut-on le définir ? Qu'en fait-on ? Le concept de vide appelle chacun dans ses propres conceptions et représentations.

Le concept de vide interroge et suscite la curiosité. Je l'ai souvent lu sur les visages des personnes qui me demandaient quel était mon objet de recherche. S'ensuivait presque systématiquement - de collègues cliniciens, de chercheurs et même autres - les questions : « *Le vide ? c'est-à-dire ?* », peut-être une façon plus douce de me dire : « Mais de quoi tu parles ? ». Ils tentaient eux-mêmes, assez rapidement, de le définir, de lui trouver des synonymes, ce qui me faisait sourire. Je percevais alors à ce moment-là ce que ce terme équivoque signifiait pour chacun d'eux. Puis, ils se tournaient vers moi pour me demander plus d'explications. Le terme « vide » semblait nécessiter un développement, une explication dès le départ, comme s'il ne pouvait se suffire à lui-même et nécessitait une aide pour pouvoir le penser. Les personnes tentaient souvent dans un premier temps de le définir avant de se tourner vers moi pour leur en dire « *un peu plus* », ce qui semblait indispensable.

Le vide questionne et ne laisse personne indifférent. Les soignants entretiennent un rapport particulier à ce terme et à cette clinique. Le vide constitue une manifestation clinique à part entière qui se donne à voir et la clinique qui en découle convoque les soignants dans ce qui leur est le plus intime. Le vide interroge au premier chef les soignants œuvrant dans le champ de l'adolescence et du jeune adulte aujourd'hui et il induit des positionnements contre-transférentiels singuliers. Si certains empruntent le même mécanisme de défense que des sujets se situant eux-mêmes dans cette clinique - à savoir la fuite - d'autres portent un intérêt croissant à la clinique du vide et la mettent au travail, ce qui justifie l'essor des publications à ce sujet.

La question du vide a cheminé au cours de mon parcours en Psychologie. Mon stage de Master 1, qui a eu lieu dans un Service d'Addictologie, m'a permis de questionner la fonction

de la substance pour chaque sujet et le vide dans ses relations d'objets et ses rapports avec la mort et le plein. Ce stage a fait apparaître mes premiers questionnements sur le vide, questionnements certes précaires mais florissants. Le lieu s'y prêtait bien : les patients « s'ennuyaient », faisaient des demandes incessantes, parlaient des consommations la plupart du temps sans possibilité de faire de la parole une possibilité *autre*.

Ce travail de recherche porte sur la clinique du vide en particulier dans les états admis comme borderline, que nous choisissons de qualifier de fonctionnements limites, à l'adolescence et à l'âge du jeune adulte, entre 12 et 25 ans. La problématique, objet de ce présent travail est la suivante :

Comment appréhender cliniquement et ressaisir théoriquement le vide tel qu'il se manifeste dans les fonctionnements limites de l'adolescent et du jeune adulte ? Dans quelle mesure peut-on considérer que le vide est constitutif des nouvelles formes de subjectivités contemporaines ?

Cette problématique sous-tend plusieurs questions :

- Dans quelle mesure le vide est-il un élément central autour duquel s'organisent les sujets présentant des fonctionnements limites ?
- Le vide des sujets présentant des fonctionnements limites se déploie-t-il sous plusieurs formes ?
- Le vide est-il si *vide que cela* ? Le vide est-il le « rien » ? En quoi le vide dans les fonctionnements limites est-il l'expression d'un achoppement partiel de la symbolisation ?
- Quels liens peut-on établir entre les manifestations du vide des sujets présentant des fonctionnements limites et le contexte contemporain ?
- Le vide des fonctionnements limites peut-il être en lien avec la construction subjective contemporaine ? Peut-il être une partie intégrante des nouvelles formes de subjectivités ?

Ce travail de recherche prend appui sur ma pratique clinique avec des adolescents et des jeunes adultes, âgés entre 12 et 25 ans. Ma recherche a eu lieu au sein d'une unité intra-hospitalière de Psychiatrie de l'Adolescent sous une convention d'accueil. Elle a été complétée par ma pratique clinique en qualité de Psychologue Clinicienne dans un Point d'Accueil Écoute Jeunes (PAEJ) et au sein d'un Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA). Les lieux d'ancrages, les rôles et les missions dans ces institutions variaient. Le Point d'Accueil Écoute Jeunes est une structure de soutien et de prévention tandis

que l'unité intra-hospitalière de Psychiatrie de l'Adolescent et le Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) sont des lieux de soins. La clinique *dans* les murs de l'hôpital a pu être mise en lien avec une clinique qui se déploie dans une institution au plus près de la cité. Mon positionnement variait, d'abord clinicienne - ou d'abord chercheure - en fonction du lieu mais l'aspect psychanalytique du travail demeurait l'un des rares invariants. Ces cliniques ont donc pris vie dans plusieurs institutions, signant les multiples lieux cliniques dans lesquels la manifestation du vide prend vie et nous permettant de nous questionner sur la façon dont il peut apparaître en fonction du lieu.

Ce travail de recherche se base sur une méthode qualitative, qui place la singularité du cas au centre. L'approche psychanalytique est notre référence principale avec des rapports interdisciplinaires. Un total de six cas cliniques a été sélectionné : Mathieu, Daphné, Elena, Raphaël, Alice et Simon, âgés entre 13 et 20 ans. Les cas cliniques ont été anonymisés et certains éléments ont été modifiés ou supprimés, par respect des règles déontologiques. Ils présentent tous des fonctionnements limites et chacun d'eux met au premier plan un aspect saillant qui nous permet de mieux saisir l'imbrication entre vide et fonctionnements limites, en lien avec le contexte contemporain.

Lacan met en avant un vide qui existe dans la structure de chaque sujet. Le sujet travaille et met en œuvre le signifiant qui produit un manque, un vide. Semblable au vide dans le vase qui est ce qui en permet l'usage, le signifiant introduit un vide dans le Réel. Le concept du vide que nous allons aborder dans ce travail est distinct du vide que Lacan avance. Il se trouve en deçà du vide nécessaire et préalable au désir. Le vide en soit n'est donc pas uniforme puisqu'un vide autre que celui existant dans la structure de chaque sujet peut apparaître. Le vide se place donc comme un concept limite, qui est constitutif du sujet mais qui peut être symptomatique voire pathologique.

Selon Winnicott dans *La crainte de l'effondrement*, « Le vide est une condition nécessaire et préalable au désir. Le vide primaire veut seulement dire : avant de commencer à se remplir. (...) Au fondement de tout apprentissage se trouve le vide (...) Mais si le vide n'a pas été éprouvé comme tel au début, alors il se transforme en un état à la fois redouté et compulsivement recherché » (2000, p. 214-215). L'absence d'une « mère suffisamment bonne » fait place à une absence de « réalité suffisamment bonne ». Winnicott rejoint la conception de Lacan du vide comme étant central et préalable au désir mais poursuit en l'articulant à des états plus problématiques.

Le DSM V inclut la personnalité borderline dans les troubles de la personnalité, la considérant de fait en tant que pathologie. Il la situe aux limites de ce qui n'est « pas nosographiable », tout en parvenant à en constituer une nosographie. Les fonctionnements limites alternent entre deux bords, se définissent par la négation et par une instabilité en tant qu'élément stable de leur organisation. Cette clinique fait tomber les jalons classiques largement admis et ouvre la voie à un nouveau champ d'exploration. Les éléments œdipiens persistent dans ces nouvelles configurations psychiques mais c'est surtout la question des limites qui est mise en avant. Le DSM place les « les sentiments chroniques du vide » comme un des critères de la personnalité borderline. Il figure au n° 7 et 5 manifestations sur les 9 doivent être déclarées pour que ce « *trouble* » soit déclaré. Nous reviendrons sur le qualificatif « sentiment » utilisé par le DSM qui nous paraît être une vision restrictive du vide.

« *Mis à part la colère et un peu de joie, je ne ressens pas grand-chose* » énonce Mathieu. Le vide apparaît au centre de certaines consultations cliniques avec les sujets qui présentent des fonctionnements limites. Certains sujets rapportent et se plaignent souvent d'un vide chronique, d'un manque qui ne peut être satisfait ou d'un sentiment de ne rien pouvoir ressentir, tandis que d'autres n'en parlent tout simplement pas. Raphaël gigote sans cesse sur sa chaise, marche sans arrêt dans la pièce et montre un besoin urgent et continu de parler, sans qu'il soit en attente d'une réponse. Le vide se place dans les deux cas comme une manifestation clinique. Elle peut apparaître d'emblée mais aussi être parfois noyée dans un lot d'autres manifestations. C'est au clinicien de prêter l'oreille, d'*aller vers* les éléments à bas bruits, qui signe l'importance de la clinique dans sa dimension inaudible.

Le vide se manifeste sous plusieurs formes ce qui nous fait interroger l'article défini « la » pour désigner cette clinique. Nous pouvons nous demander s'il ne serait pas plus juste de parler d'une clinique au pluriel - que nous pouvons nommer « les cliniques du vide » -, tant la clinique du vide dans les fonctionnements limites se déploie sous diverses formes. J'ai tout de même fait le choix de parler de « la clinique du vide » parce que je fais l'hypothèse qu'il existe, au sein des fonctionnements limites, une clinique du vide dont les manifestations sont certes polymorphes mais qui trouve tout de même une unité et une centralité. La dimension polymorphe se retrouve dans les multiples des manifestations du vide mais aussi dans les fonctionnements limites, qui entretiennent ainsi des similitudes, des ponts et des points de connexion entre eux.

La tranche d'âge allant de 12 à 25 ans paraît bien circonscrite au premier abord. Cependant, elle implique des manifestations disparates et est propice à des mouvements variables, fluctuants et toujours singuliers en fonction de chaque sujet. Elle met en jeu des expressions et des organisations multiples. L'adolescence place le sujet dans une position d'entre-deux, où il est en constant renvoi entre l'enfant et l'adulte, qui n'est pas sans nous rappeler une des caractéristiques de la clinique borderline, celle de se définir en creux. La période adolescente est une période de tâtonnements, embûches et détours mais contient une potentialité créative, en tant que création de soi. Celle-ci paraît se prolonger dans notre époque actuelle à travers des adolescences infinies, ce que T. Anatrella nomme « adulescence » (2003). Les sujets dits « jeunes adultes », qui sont âgés entre 18 et 25 ans sont « adultes » par la loi mais continuent à manifester un fonctionnement psychique adolescent, qui semble s'installer durablement, sans parvenir à sa fin. La question de la structure est aussi ouverte et en mouvement, les sujets ne semblant pas la plupart du temps relever d'une structure psychique fixe.

Dans une première partie, nous aborderons le vide comme une réalité clinique à part entière dans les fonctionnements limites. Nous commencerons par présenter les institutions qui ont permis le recueil de notre clinique, avant d'aborder quatre cas cliniques, ceux de Mathieu et de Daphné et ceux d'Elena et de Raphaël. Les deux premiers présentent le vide comme une expérience consciente de l'absence tandis que les seconds le présentent comme une absence de ressenti face à l'absence. Nous soulignerons l'importance du transfert et du contre-transfert, dans le positionnement du clinicien mais aussi du chercheur face à l'objet de recherche qu'est le vide. La clinique met en avant le vide comme manifestation à part entière, mais soulève également la nécessité de délimiter ce dont il est question. Nous articulerons ensuite le vide avec des notions qui lui sont proches comme le neutre et le plein, puis nous rapprocherons l'expérience du vide avec d'autres expériences qui lui sont proches, tels que la solitude ou l'ennui. Nous porterons enfin notre attention sur le vide dans ses rapports avec le négatif et avec le travail du négatif. Dans un second temps de cette première partie, nous expliquerons le choix terminologique de « fonctionnements limites » avant de nous pencher sur le tableau défensif de ces sujets, lui-même dominé par le négatif. Enfin, nous aborderons la place de l'expérience traumatique à bas bruit dans ces fonctionnements, entre traces traumatiques des expériences précoces et répétition de défaillances et de situations paradoxales, qui mènent à la constitution d'une chaîne traumatique.

Dans une seconde partie, nous aborderons le vide comme un concept central, à la fois pour les sujets présentant des fonctionnements limites et dans la construction subjective contemporaine. Nous explorerons la place des fonctionnements limites dans le monde contemporain et la problématique de subjectivation en lien avec le lien social actuel. Le cas d'Alice nous permettra de questionner son vacillement ou sa mutation ainsi que les nouvelles formes d'affiliation symbolique qui apparaissent. Ensuite, nous mettrons en évidence une résonance du vide externe avec le vide que présente les fonctionnements limites. Dans un second temps, nous aborderons l'âge de l'adolescence et du jeune adulte comme une période soutenant des enjeux et des processus spécifiques et nous explorerons les liens qu'entretient cette période avec les fonctionnements limites. Nous aborderons ensuite la symbolisation comme un produit et un processus. Le vide étant un produit de l'achoppement partiel de ce processus. Enfin, nous explorerons les traitements du vide par les sujets. Nous aborderons les attitudes actives des sujets face au vide, notamment à travers les actions d'activité et de motricité, et les actions passives à travers les actions de retrait. Nous explorerons ensuite le cannabis, qui se situe entre l'attitude passive et l'attitude active. Enfin, nous aborderons le passage à l'acte qui advient lorsque les aménagements défensifs échouent et que le vide atteint une forme paroxystique. Le sujet peut alors tomber dans le « trou » du vide.

Dans une troisième partie, nous aborderons le vide, en tant qu'illusion théorique et partie intégrante de nouvelles formes de subjectivités. L'utilisation du terme « vide » est paradoxale puisque l'achoppement à la symbolisation est partiel. Nous aborderons l'investissement de la limite qui est poreuse mais existante chez le sujet présentant des fonctionnements limites, les interactions primaires notamment dans la qualité de la rencontre et la place des forclusions partielles. Ces éléments ne se mesurent pas en termes de *tout ou rien* mais se pensent en termes de gradient, permettant alors la création d'une *zone grise*. Nous aborderons le positionnement actif du sujet, à travers le contre-balancement dans des couples d'opposés complémentaires, l'élaboration du vide par la parole et les processus structuraux persistants, avec la présentation du cas de Simon. Enfin, nous examinerons le vide comme un état du sujet contemporain et nous le questionnerons comme une errance psychique, avant de l'aborder comme une dynamique mouvante et adaptative du sujet contemporain. Nous soutiendrons que le vide occupe une place centrale dans les nouvelles formes de subjectivités contemporaines, ce qui nous permettra de reconsidérer les frontières entre le normal et le pathologique, au gré de l'époque actuelle.

**PARTIE I : LE VIDE DANS LES FONCTIONNEMENTS LIMITES : UN
ACHOPPEMENT DE LA SYMBOLISATION**

CHAPITRE I : LE VIDE, ENTRE REALITE CLINIQUE ET CONCEPTION

THEORIQUE

1. UNE REALITE CLINIQUE

1.1 Les institutions

Pour introduire ce sujet de recherche, il nous paraît nécessaire de présenter les institutions dans lesquelles ces expériences cliniques ont été vécues : une Unité Intra-hospitalière de Psychiatrie de l'Adolescent, un Point d'Accueil Écoute Jeunes et enfin, un Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie. La variété de ces institutions nous permet d'être en contact avec plusieurs sujets, singuliers par leur histoire, leur symptomatologie, mais également par les raisons de leur présence au sein de l'institution. Il s'agira de mettre en avant la façon dont la clinique du vide se dévoile dans chacune d'elle avant de nous attarder sur les cas cliniques des sujets reçus en consultation et mis en avant pour cette recherche. La clinique du vide ne se laisse pas lire uniquement entre les lignes ou implicitement. Elle demeure problématique, y compris pour les soignants dont nombre d'entre eux empruntent le même mécanisme de défense utilisé parfois par les sujets eux-mêmes, à savoir la fuite. Elle se montre, s'absente par moment pour revenir sur le devant de la scène à d'autres instants. Parfois nommée par les sujets et par les soignants, elle se retrouve en filigrane, si ce n'est de façon plus brutale dans ce qui s'offre à nous. Ses grandes lignes et ses traits communs se dessinent, même si les problématiques sous-jacentes sont diverses et souvent distinctes. La clinique du vide se dévoile également de différentes manières en fonction de l'institution dans laquelle elle s'inscrit. Nous pouvons même parler de cliniques du vide au pluriel, tant les formes du vide sont multiples et se rencontrent dans des lieux précis. Pourrions-nous alors avancer qu'il existe des vides distincts en fonction des lieux ? Les cliniques du vide ne se déploieraient pas de façon uniforme quel que soit le lieu où elles se rencontrent.

1.1.1 Unité Intra-Hospitalière de Psychiatrie de l'Adolescent

C'est une unité d'hospitalisation à temps plein de Psychiatrie de l'Adolescent disposant de 12 lits pour adolescents de 12 à 17 ans. Elle représente mon lieu clinique de recherche en tant que doctorante où mon intégration s'était faite sous une convention d'accueil en tant que chercheuse. La capacité d'accueil limitée fait que l'unité est constamment saturée et le

personnel est sollicité. Les patients y sont reçus pour des durées d'hospitalisation variant de 3 semaines à 3 mois.

Les sujets reçus présentent une souffrance psychique, parfois chronique, qui se déploie sous diverses modalités d'expressions et des organisations psychiques multiples. L'équipe met en place des consultations individuelles et des ateliers à médiation thérapeutique avec un attrait pour l'aspect artistique. L'unité a la particularité de proposer des consultations familiales et de s'appuyer sur le fonctionnement intrafamilial pour mieux comprendre ce qui se joue pour l'adolescent. Les familles sont donc le plus souvent parties prenantes du processus de soin. L'hospitalisation joue un rôle d'enclave, de rempart marquant un clivage entre le « dedans » et le « dehors ». Elle permet une sorte de rupture par rapport au fonctionnement « du dehors » dont il s'agit d'en faire le deuil tout en faisant office de fonction contenante.

Ma position de chercheuse m'a permis de mener des entretiens de recherche non-directifs avec des adolescents présentant des problématiques diverses. Le vide en tant que trait clinique n'étant pas nécessairement une condition préalable. Consciente que la clinique se trouve dans n'importe quel cadre spatio-temporel autrement dit partout et tout le temps, tant dans les lieux formels qu'informels, et aidée par l'absence d'allocation à un endroit qui m'extirpait de plausibles mécanismes défensifs, je me suis libérée de « l'action » proprement dite au-delà des entretiens de recherche pour apprendre à « être dans le lieu ». Je me suis permise donc d'être ici et là, un peu partout dans l'institution, sans demande particulière, disponible et avant tout présente. En effet, les scènes qui prenaient vie devant moi, en tant que spectatrice mais également actrice, avec mon regard subjectif posé dessus, étaient très intéressantes. L'institution nomme ces adolescents « patients ». C'est un signifiant paradoxal car ils ne patientent pas du tout. Ils redoutent la sensation de vide et d'ennui qu'ils tentent de combler par des demandes incessantes ou des plaintes du style « *Mais qu'est-ce qu'on va faire maintenant ?* », « *On s'ennuie* ». Cependant, ce « vide », concept que nous allons tenter de définir peu à peu malgré son équivocité mais que nous acceptons pour l'instant le signifiant dans son opacité, peut être thérapeutique dans la mesure où il permet une confrontation « au peu », voire « au rien faire » qui implique une production du sujet et la mise en place d'une parole avec l'institution.

1.1.2 Point d'Accueil Écoutes Jeunes

Une autre partie de ma clinique est issue de ma pratique en tant que Psychologue Clinicienne, salariée d'un Point d'Accueil Écoutes Jeunes. Celui-ci est situé au sein d'un lieu d'Information, d'Écoute et d'Orientation destiné aux jeunes de 12 à 25 ans et à leurs familles. Les problématiques du quartier se croisent en ce Point qui cible un public de proximité composé de foyers à bas revenus, de familles en situations sociales précaires et d'une grande mixité culturelle. Si ce lieu met en avant la pénétration du champ social par la psychanalyse, j'ai eu l'impression d'être dans une psychanalyse politique en plus d'être sociale et ce, dans la mesure où cette clinique est frappée par le Réel politique et social.

C'est un service municipal qui collabore avec d'autres structures du quartier et notamment avec le service Jeunesse, le Collège et le Lycée. Sa mission est d'offrir un espace confidentiel, anonyme et gratuit dans lequel les jeunes peuvent se sentir libre de déployer une parole. L'anonymat et la confidentialité des jeunes accueillis sont centraux. Seuls le prénom, l'âge et l'établissement scolaire d'appartenance - si le jeune est scolarisé - sont demandés. Cette approche est synonyme d'un climat de confiance qui organise la sécurité du lieu. Les jeunes peuvent se présenter avec ou sans rendez-vous. Ils ne sont pas forcément attendus et rien n'est attendu d'eux. La possibilité de venir sans rendez-vous et de ne pas décliner toute son identité permet de créer les conditions d'un lieu convivial et de laisser une place au renouveau. Elle favorise l'émergence d'une parole plus libre par réduction des inhibitions et des résistances naturelles.

La surprise et l'inconnu dominant dans ce lieu qui semble extirper ces jeunes de certaines formes de menace du dehors. Il peut jouer un rôle d'enceinte, produisant une différenciation entre le « dedans » et le « dehors » permettant une protection des jeunes de plusieurs formes d'insécurité. Ils se présentent le plus souvent de leur propre initiative et parfois incités par leurs parents ou orientés par l'établissement scolaire. Leur consentement demeure tout de même nécessaire. Ils sont libres de reprendre un rendez-vous ou pas, ce qui permet de respecter leur temporalité et leur envie. Le lieu leur offre des propositions de prévention, d'écoute, de soutien et d'accompagnement sur le court terme qui peuvent être saisies ou pas en fonction de la volonté de chacun. Il permet également, au besoin, de les réorienter vers d'autres structures spécialisées. Le Point d'Accueil Écoutes Jeunes ne peut être rapproché des structures de soins classiques qui répondent à d'autres préoccupations ou même aux structures sociales puisqu'il élargit le champ du possible, en évitant les relations de dépendance de type soignant - soigné que l'on peut

rencontrer ailleurs. La question qui se pose alors est celle du positionnement du clinicien au sein d'une institution qui n'est ni une institution de soins ni une institution médico-sociale.

Une fois salariée, se pose d'emblée la question du positionnement à tenir face à cette clinique, voire face à « ces » cliniques des sujets de 12 - 25 ans, tant leur mode d'expression sont variables et multiples. Qu'est-ce que ces jeunes me donnent à voir ? Qu'est-ce que je m'autorise à voir ? Ai-je un droit de regard sur l'intime du sujet, en profonde transformation et qui est d'abord étranger au sujet lui-même ? Quelle place m'autorise-je à occuper au sein de cette institution ? Quel retrait puis-je m'accorder ? Comment faire émerger une parole libre et confiante ? Quels positionnements tenir face à une adolescente de 12 ans présentant des problématiques plutôt pré-adolescentes mises au-devant de la scène ? Ou encore face à un jeune de 20 ans, sans insertion professionnelle ni socle familial solide ? Les difficultés évoluent rapidement d'une consultation à l'autre, les préoccupations passent d'un sujet à un autre au gré des rencontres cliniques, signant une labilité voire une imprévisibilité dans ce que ces jeunes nous donnent à voir. J'ai pu m'autoriser des associations mais aussi consentir à rester silencieuse à d'autres moments pendant lesquels le silence m'apparaissait nécessaire et faisait partie intégrante de la parole.

Si certains sujets parviennent à poser dès la première consultation ce signifiant « vide », pour d'autres, ce terme se révèle être absent de leur discours. Ce lieu qui n'est pas un lieu de soin proprement dit, est celui qui fait émerger le plus souvent ce mot. Le vide n'est pas le motif principal de la consultation mais se donne rapidement à voir et à lire entre les lignes si ce n'est pas de façon plus directe.

1.1.3 Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie

Mon travail de recherche trouve aussi appui dans ma pratique en tant que psychologue clinicienne, salariée d'un Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie. Bien que les phénomènes de dépendance existent depuis la nuit des temps, l'addictologie est une discipline nouvelle. Le terme d'addiction est devenu une façon de représenter l'action de se droguer avec ou sans produit. Les pathologies de la dépendance connaissent un tournant dans la société au point qu'est apparu le « Plan Addiction » en 2007, signant un problème majeur de santé publique. Les sujets sont reçus dans le cadre d'une problématique tournant autour de l'addiction, autrement dit autour d'une pratique avec ou sans

produits entraînant une dépendance. La plupart présente des addictions au cannabis, à la cocaïne ou à l'alcool. Les patients peuvent être en injonction de soins, ou se présenter librement et se situer dans une dynamique de soins. Cette dernière catégorie représentait l'essentiel des patients reçus. Ils étaient en demande d'aide, même si les situations travaillées en consultation pouvaient leur demander des efforts. L'hétérogénéité de la demande impliquait une coloration singulière dans mon travail. L'addiction en tant que phénomène n'est cependant que « la pointe de l'iceberg ». C'est la partie identifiable qui voile d'autres conflits, d'un point de vue économique. Les substances jouent le rôle de masque protecteur cachant l'essence même de la souffrance, ce qui induit des tableaux cliniques peu clairs. La conception du *pharmakon* est éclairante dans ce cas : le produit fait taire une souffrance mais il constitue paradoxalement une solution toxique. Il offre conjointement des remèdes qui peuvent être thérapeutiques mais également toxiques, il fait à la fois office de remède et de poison.

Ma mission consiste à assurer des suivis et des accompagnements psychologiques sur le long terme. Mes premiers échanges avec le patient tournent principalement autour des substances prises, leur nature, les quantités, la fréquence, les techniques de consommation et les rituels car il est plus difficile de les faire parler de ce que le produit représente pour eux, au-delà de ce qu'ils consomment comme substance. À défaut, les patients retombent rapidement dans l'énumération des médicaments qu'ils prennent de façon licite ou dans une sollicitation de nouvelles prescriptions médicamenteuses dont ils connaissent parfaitement les composantes. Lorsqu'un patient me dit « *c'est ma came, sans ça je ne suis rien* », il s'agit pour moi d'introduire autre chose, le détachant des signifiants usuels et uniques qui l'entravent afin de lui permettre d'être en représentation constante dans une chaîne signifiante. Autrement, de parvenir progressivement à lui faire prendre conscience qu'il n'est pas que le produit, qu'il ne se réduit pas à lui et ce, pour qu'il puisse s'en distancer. Le produit fait certes partie de son quotidien et le sujet l'investit particulièrement, mais il s'agit de l'accompagner vers d'autres horizons et sentiers qui demeurent inconnus.

En conclusion, les rencontres cliniques ont eu lieu dans des institutions différentes n'ayant pas toutes les mêmes missions et au sein desquelles mon positionnement variait entre clinicienne et chercheuse en fonction de la situation et du moment. Cela a induit une écoute distincte en fonction de ma place et de l'instant, m'extirpant d'un savoir-faire conçu en amont qu'il s'agissait d'appliquer. Le fait d'être en mesure de faire le deuil de mon utilitarisme professionnel était un des enjeux majeurs. J'étais simplement là, dans le lieu et l'espace en prenant en considération mon transfert. Il s'agissait de faire avec ce manque de contrôle et de

laisser venir les choses vers moi avec nulle intention. Cette pratique a permis de mettre au travail ma tolérance à la frustration ou mes attentes comme l'attente d'une reprise de rendez-vous d'un jeune qui ne s'est jamais produite. J'avais d'abord pour rôle de délimiter un cadre spatio-temporel au sein duquel une parole peut émerger. Le temps et l'espace autorisent les déplacements psychiques mais aussi les arrêts qu'il convient d'autoriser et de s'autoriser.

1.2 Cas cliniques

Pour démarrer ce travail de recherche et partager mes expériences cliniques sur les fonctionnements limites, il me paraît nécessaire de présenter ci-dessous des cas d'adolescents et jeunes adultes reçus en consultation. Ces derniers me laissent face à la prépondérance d'une clinique où l'on fait souvent référence à un « vide », à une inhibition psychique. Cet élément est également rapporté par certains patients eux-mêmes. Pourtant, les cas sont distincts voire divergents sur nombre de points et ils mettent en évidence des formes différentes, même si la clinique du vide en reste la boussole. Les entretiens cliniques ont été retranscrits au fur et à mesure des rencontres, ce qui induit une coloration subjective en fonction du moment de leur transcription. Chaque cas met en avant une facette particulière du vide voire des aspects qui lui sont connexes, créant des ponts avec d'autres éléments, qui permettent de mieux cerner cette clinique et de tenter de la catégoriser. Si certains sujets se plaignent souvent d'un sentiment chronique de vide, d'autres ne l'évoquent pas. Nous pouvons de prime abord en dégager deux grandes catégories : ceux disposant du ressenti et d'une représentation du vide tels que Mathieu et Daphné, qui mettent en avant le vide comme une expérience consciente de l'absence, et ceux qui ne le ressentent pas ou qui se trouvent dans l'incapacité de le ressentir tels que Elena et Raphaël. Ces derniers vivent le vide comme une absence de ressenti face à l'absence, situation qui se retrouve souvent dans des lieux où le sujet n'est pas en position de demande de soins mais plutôt dans le cadre d'injonctions de soins.

1.2.1 Le vide comme expérience consciente de l'absence

- Mathieu, un adolescent de 17 ans

Reçu à plusieurs reprises en consultation au Point d'Accueil Écoutes Jeunes, l'adolescent vient de son propre gré, seul et non accompagné, avec une question précise en tête : Il se

demande si ce qu'il lui arrive est « normal ». Il évoque un sentiment de vide et l'associe aux émotions et aux sentiments : « *J'ai peu d'empathie, peu d'émotions* », « *Mis à part la colère et un peu de joie, je ne ressens pas grand-chose* ». Le vide se retrouve aussi dans ses ressentis, dans ses contenus d'élaboration et est assimilé au sentiment qu'il manque quelque chose. Il ajoute : « *J'ai l'impression de ne rien ressentir* ».

Il lui arrive d'être surpris par ce vide qu'il éprouve et évoque un sentiment « *d'inquiétante étrangeté* » mais affirme ne pas en souffrir. A la question : qu'est-ce qu'il a ressenti lors du décès de sa grand-mère ? Mathieu tient un discours abstrait par le recours à des pensées généralistes, loin de toute production subjective et finit après un long développement dans tous les sens par affirmer qu'il a eu « *l'impression de ne rien ressentir* ». Il se retrouve ainsi dans le même comportement que sa sœur. Mathieu a un attrait particulier pour les chiffres. Ses évocations prennent la forme d'un discours plaqué et sans vie, trait clinique retrouvé dans le cas de Sandrine présenté par J. M. Canelas Neto qui dit rencontrer « quelqu'un d'extrêmement dévitalisé, avec un discours d'aspect complètement opératoire, ce qui (lui) fait penser au fonctionnement évoqué par Marilia Aisenstein (2006) : l'attaque de la pensée ou de l'anti-pensée. » (2018, p. 1130). Le vide paraît ici avoir un impact sur les relations sociales, les rendant ternes mais il lui sert de protection contre l'intrusion de l'autre. C'est un *pharmakon* en lui-même. Cette fonction est retrouvée également dans le cas de Robert déployé par P. Aloupis, pour qui « le vide est devenu protecteur ». (2017, p. 119). Il rajoute que « L'autre n'est désormais perçu et investi qu'à travers ce filtre et cette interface qu'est le vide. » (*Id.*).

Le parcours de vie de Mathieu est dominé par des ruptures et des discontinuités insidieuses dès son enfance mais aussi par un ensemble d'éléments à bras bruits, se détachant des événements qui prennent toute la place mais dessinent un « rien » qui se prolonge, qui se présente comme un fait stable et constant. Cela est semblable à ce que P. Aloupis évoque dans le cas de Robert : « une masse glaciale, muette, posée devant lui, devant son corps et ses pensées, élément faisant « naturellement » partie de sa réalité, extérieure et par conséquent psychique. » (*Id.*). Ce « rien » apparaît comme une donnée stable de sa réalité extérieure mais il retentit sur sa réalité psychique. La masse glaciale ne relève pas uniquement de l'extérieur, elle apparaît et se déploie également dans son monde interne. Le monde de Mathieu est ennuyeux et fade, il y règne une sensation de perte de sens dans le quotidien. Mathieu tient tout de même au dessin qui lui permet de s'évader. Il l'investit comme un espace de création dans lequel il se retrouve face à lui-même, où le temps s'arrête, ce qui s'oppose nettement à la factualité de son récit de vie, dans lequel apparaissent entre les lignes les événements traumatiques de son

histoire, qu'il tente précieusement de ne pas évoquer.

Alors qu'il est encore petit, ses parents se séparent. Sa mère consomme régulièrement de l'alcool et elle a peu de revenus, elle finit donc tant bien que mal par l'élever seule dans un minuscule appartement où la parole se fait rare. Elle ne l'inclut pas, ne lui demande « rien » et se contente d'être physiquement présente. Cette mère ne semble donc pas avoir correctement investi Mathieu en lui octroyant une place à l'intérieur de son monde psychique, condition nécessaire pour qu'il puisse se faire une place lui-même et s'autoriser à la prendre par la suite. Son père alcoolique également, n'a que rarement fait surface depuis qu'il a quitté le foyer familial où il n'avait jamais assuré un rôle paternel structurant. Mathieu n'a pas non plus cherché à le revoir. Il garde quelques souvenirs de la violence qu'il infligeait régulièrement à sa mère. Une violence physique, indicible qu'il n'évoque que rarement. Il dit : « *Mon père ne m'a jamais aimé et je ne l'ai jamais aimé non plus* ». Cela se rajoute à un ensemble d'éléments à bras bruits ayant rythmé son parcours de vie. Mathieu vit depuis avec un sentiment de culpabilité pour ne pas avoir su ou pu protéger sa mère, lui le garçon de la famille, de la brutalité du père. Il dit « *préférer l'isolement* ». Un sentiment d'abandon l'habite aussi. Mathieu ne sort presque plus de chez lui pour éviter le regard stigmatisant des autres et les questions des voisins qu'ils pouvaient lui poser, il dénie tout besoin relationnel ou étayage affectif et, à défaut de dessiner, il se rabat pendant des heures sur son téléphone. Il explique que « *l'avantage d'Instagram et Snapchat c'est qu'à n'importe quelle heure, on peut voir quelqu'un en ligne et lui parler, il y a toujours une personne en ligne* ». Quand « (il) s'ennuie », il va s'asseoir sur un pont voir des voitures rouler à toute vitesse. Le jeu consiste à s'approcher au plus près de la bordure du pont au moment de leur passage pour « mesurer » la sensation au vent. Je lui demande ce qui le pousse à pratiquer ce genre d'activités et lui fais remarquer que l'engagement dans celles-ci peut conduire à des blessures ou à la mort. Il répond : « *Non, ce n'est pas ça* » et rajoute : « *C'est la sensation !* ». Je fais alors l'hypothèse qu'il s'agit d'un fort désir de valider son existence en la risquant à travers ces conduites.

L'absence de parole se déploie dans nos rencontres, dans l'ici et maintenant, reproduisant la seule manière dont il a pu être en relation jusqu'à présent. Se répète alors ce silence pensant. Il s'agit pour moi d'être dans une « revitalisation » du patient, terme emprunté à J. M. Canelas Neto (2018) et qu'il rapproche du « holding » de D. Winnicott, ce qui met l'accent sur le portage psychique. La parole émerge au fur et à mesure. Le transfert s'établit, ce qui suppose de pouvoir me placer comme objet idéal mais également de pouvoir résister aux attaques destructrices dans le même mouvement. Mathieu, qui n'a pas pu s'identifier à un modèle solide, du fait de la

défaillance de la fonction paternelle, ressent le vide comme une « chose concrète ». L'imaginaire paternel n'est pas correctement constitué mais il a pu progressivement se tourner vers une référence objectale en investissant massivement ma figure de clinicienne. La référence à un modèle paternel a pu être mise au travail à travers le transfert, sans pour autant qu'il se sente abandonné. Pour cela, j'ai dû supporter ses attaques mais également j'ai dû aussi par moments être ferme dans ma position.

- Daphné, une adolescente de 13 ans

Le vide chez Daphné se présente aussi comme une expérience consciente de l'absence. Cependant et à la différence de Mathieu, elle vient en consultation au Point d'Accueil Écoutes Jeunes accompagnée de ses parents qui la soutiennent. Lors de nos multiples rencontres, elle rapporte un sentiment chronique de vide qui la fait souffrir et demande à ce que « *ça s'arrête et au plus vite* ». Elle se plaint d'un vide « d'émotions » à certains moments et « d'expressions » à d'autres moments dont elle a conscience mais sans parvenir à élaborer à partir de cette sensation. Elle est plutôt dans un état de détresse et avance « *J'ai l'impression qu'il n'y a qu'un vide à l'intérieur de moi* », « *Je ressens un creux que je n'arrive pas à combler* », « *C'est désert* ».

Le vide est évoqué par Daphné comme une absence ou une perte. Il est assimilé au sentiment qu'il manque quelque chose, qu'il n'y a rien là où il devait y avoir un contenu à combler. Il est décrit en termes métaphoriques le rendant « visible » et « représentable » et apparaît comme un espace creux en attente, un espace de réception possible. Daphné le décrit aussi en termes de « désert » faisant écho à la désertification psychique (A. Green, 2005, p. 17-34). Elle éprouve un sentiment de solitude et ce, même en présence des autres et avance : « *Je me sens seule même quand je ne suis pas seule* » ce qui renvoie à une hypersensibilité à la séparation et à la perte.

L'intolérance à la solitude est une des expériences connexes du vide que l'on retrouve souvent dans cette clinique. Daphné est dans une nécessité d'éviter la solitude, dans une incapacité à être seule et dans une volonté continue d'être avec d'autres personnes même si elle reconnaît que cela s'avère insuffisant pour l'apaiser. Elle dit : « *Je peux me sentir seule même si maman est là* ». I. Bernateau précise que « la solitude peut être à la fois aussi nécessaire et aussi subjectivante (...) et néanmoins aussi douloureuse pour la subjectivité qu'elle vient

pourtant de mettre au jour, subjectivité qui se trouve du coup ravagée et menacée dans son intégrité même par la violence d'un sentiment de solitude autant indépassable qu'inexpugnable » (2012, p. 448). La tentative de combler le vide de son monde intérieur par de l'extérieur reste vouée à l'échec. Daphné a recours à l'agir de façon répétée dans l'optique d'extérioriser sa souffrance. Elle dit se sentir mieux une fois qu'elle a mal physiquement et elle me montre ses différentes cicatrices et blessures sur ses avant-bras. Je reçois sa parole et accueille son récit dans une volonté de permettre son inscription. L'inscription de son récit permet de porter son envie de vivre et de l'accompagner dans ce processus qui n'est pas sans douleur. Nous réfléchissons ensemble à ses envies, à la façon dont elle se projette dans l'avenir. Je m'autorise à croire avec elle, pour lui permettre de s'autoriser à croire également à ce futur, sans nier sa réalité et les difficultés qui s'y attachent. Ce processus permet de lui offrir un passage d'un temps de survie à un temps de parole ainsi que la création de points d'ancrage qui, pendant un moment, lui permettent de continuer sa route.

En conclusion, Mathieu et Daphné ressentent le vide et l'évoquent comme une absence, un manque : il n'y a rien là où il devrait y avoir quelque chose et ce « quelque chose » devrait être comblant. Le vide se place dans cette sous partie comme une expérience consciente de l'absence. Si tous les deux en sont conscients, peuvent se le représenter et le nommer, ils ont tout de même des difficultés à élaborer autour. Cependant, nous voyons comment leurs rapports lui sont différents. Mathieu affirme ne pas en souffrir et vient en consultation seul et non accompagné pour mieux comprendre ce qui lui arrive alors que Daphné en souffre vraiment et fait cette démarche, soutenue par ses parents, pour que sa douleur « *s'arrête et au plus vite* ».

1.2.2 L'absence de ressenti face à l'absence

Si pour Mathieu et Daphné le vide est une expérience consciente de l'absence et qu'ils l'évoquent et se le représentent, Elena et Raphaël vivent le vide comme une absence de ressenti face à l'absence.

- Elena, une adolescente de 14 ans

Reçue à plusieurs reprises en consultation au Point d'Accueil Écoute Jeunes suite à une orientation faite par l'école, elle vient accompagnée de sa mère. Elle se présente avec un ralentissement psychique et physique, ahurie, pétrifiée et terrorisée à l'idée d'être dans mon

bureau. À la question : « comment t'appelles-tu ? » Elena reste impassible, regarde dans le vide et semble être absente psychiquement. Elle ne dit rien, ne parle pas si ce n'est en s'adressant à basse voix à sa mère : « *Je n'ai rien à dire* », « *Je ne ressens rien* », « *voilà* » ou encore pour lui chuchoter quelques mots, à peine audibles, qui voudraient lui signifier son envie de quitter les lieux. La mère qui prend toute la place même dans ce contexte de consultation paraît être la seule à lui autoriser de se retirer. Je suis alors prise dans un tourbillon de questionnements : Est-ce cela dont il s'agit lorsque j'ai pu lire qu'il ne se passe « rien » pour le sujet ? Pourrais-je vraiment avancer qu'il ne se passe « rien » pour elle ? Pourrais-je dire qu'au contraire « beaucoup » de choses sont en train de se passer dont elle ne sait quoi faire ? Un paradoxe apparaît simultanément : je pense qu'il ne se passe « rien » pour elle puisqu'il se passe « beaucoup » de choses. Une chose est sûre : je finis par ressentir que « quelque chose » est en train de se passer aussi bien pour elle que pour moi qui suis prise dans ce déchainement de questions.

Pendant ces rencontres, Elena me donne à voir la richesse de ce que peut être la clinique à bas bruit, une clinique du négatif par-delà la clinique la plus habituelle. Elle questionne et résonne en moi autant que la clinique la plus bruyante et ce, même en absence de parole. Il s'agit de la prendre en considération, de la penser et prendre en compte ses manifestations comme centrales et parties intégrantes de la clinique qui s'offre à nous. Comment dans ce cadre, laisser place à la surprise, au surgissement d'une association inédite, d'un mot qui fait ouverture à l'inconscient ? Comment écouter ce qu'Elena ne me dit pas avec des mots ? Quelle position adopter, dans la mesure où elle consulte sur ordre de sa mère qui « l'y oblige » alors qu'il s'agit d'un lieu qui devrait paradoxalement protéger la bulle adolescente en permettant le déploiement de sa parole ?

Face à son mutisme, l'atmosphère de l'entretien devient assez vite pensante. Le silence s'installe malgré mes relances. De l'ambiance à l'école à celle à la maison, mes questions restent sans réponse. Elena est comme sidérée, complètement inhibée, dans un état de détresse primordiale. A mon intervention qui consiste à lui demander « à quoi pense-elle ? », elle s'effondre en larmes. La mère prend rapidement la parole pour expliquer : « *Elle a des difficultés de langage (...) Elle a du mal avec l'oralité* ». Elle relate une phrase que l'adolescente lui aurait dite quelques années plus tôt : « *On ne m'écoute pas, donc j'arrête de parler* ». Par son mutisme, l'adolescente tente de faire part d'un refus de communiquer, témoignant d'un mal être qu'elle ne peut cacher mais également de quelque chose de l'ordre de l'incapacité de passer par la parole, de ses difficultés d'élaboration et de son manque de

conscience de la réalité interne. Ce refus de communiquer sonne comme un signal d'alarme, un appel à l'aide avec une dimension d'adresse. Lorsqu'au cours d'un des rendez-vous, je demande à la mère de quitter la pièce pour voir ce qui pourrait émerger, Elena fond dans une détresse archaïque, semblable à un état de néoténie. La séparation semble être impossible. Son intolérance à la séparation et à la perte paraît plus marquée que dans le cas de Daphné précédemment présenté et expliquerait le très peu de relations interpersonnelles qu'elle entretient. Sa mère prend la forme du seul canal la liant au monde extérieur. Si l'adolescente reste dans une position basse, la position haute est constamment monopolisée par sa mère qui la soumet à une sorte de prison maternelle. Ce rapport semble satisfaire une relation de séduction narcissique (P.-C. Racamier, 1996) qui existe entre elles. Les deux protagonistes se positionnent dans une instrumentalisation de l'autre partenaire pour obtenir une gratification narcissique. Dans ce sens, Elena doit suivre et répondre au désir de sa mère au risque de se faire rejeter et à être confrontée au mutisme de l'objet maternel.

Au fil de nos rencontres, j'apprends que quelques semaines plutôt, l'unique frère d'Elena a eu un accident de moto qui a nécessité une hospitalisation. Cet événement bouscule l'équilibre précaire régissant la relation entre la fille et sa mère. Cette dernière investit massivement le frère en mettant de côté l'adolescente ce qui induit une sorte de compétition silencieuse entre frère et sœur. Qui sera l'objet de l'attention maternelle ? Sur cette période, Elena réalise de nombreux passages à l'acte. Par ailleurs, les différents entretiens laissent supposer qu'Elena aurait été victime d'attouchements sexuels répétés d'un oncle. Le silence entretenu par sa mère sur ces événements qu'elle ne pouvait ignorer mais desquels elle n'a pas pu la protéger, pourrait être traumatique et pouvait être assimilé par l'adolescente à un nouvel abandon. Plus encore et bien que relativement tabou, nous devinons que plus jeune, la mère aurait elle aussi été victime d'attouchements sexuels dont Elena serait aussi au courant malgré les efforts de dissimulation de part et d'autre. Il s'agit d'un secret de famille qui représente une autre déchirure pour l'adolescente dans la mesure où elle porte le secret de sa mère mais qu'elle en est aussi partie prenante. Ce non-dit renvoie Elena à un vide qui doit être rempli. Confrontée au silence, à l'absence de sa mère et à une situation pleine de non-sens, elle tente de trouver des réponses aux questions angoissantes qu'elle se pose. Néanmoins, le sens qu'elle peut donner à ces événements la renvoient au sentiment d'avoir été abandonnée par sa mère.

Au-delà de l'analyse de la dynamique familiale actuelle, l'analyse transgénérationnelle permet de mieux comprendre certains aspects du fonctionnement psychique d'Elena. Ses difficultés ne seraient pas un phénomène nouveau dans cette famille puisqu'il paraissent se

transmettre et se perpétuer d'une génération à une autre. L'adolescente semble hériter dans le Réel de ce que sa mère, plus jeune n'a pu se représenter. Sa situation, impressionnante de complexité et de difficulté lui fait vivre une insécurité continue et diffuse, un doute permanent sur les intentions des autres, une crainte d'être délaissée et une menace d'effondrement. Sa recherche de valorisation est constante, à travers le regard de l'autre, dans un milieu familial où elle occupe la position de victime. J'ai dû me mettre au travail pendant, mais surtout entre, les séances pour favoriser une mise en sens de ce qui se passe. J'ai dû prendre le temps, à un moment où l'esprit est plus tranquille et à froid pour cerner ce qui peut se jouer dans l'histoire de cette jeune. J'ai souvent eu le sentiment d'avoir fait tiers ou avoir d'une certaine façon fait exister le père symbolique, permettant d'instaurer une distance dans ce lien fusionnel entre mère et fille et ce, dans un univers de famille monoparental féminin.

- Raphaël, un jeune adulte de 20 ans

Raphaël, un jeune adulte de 20 ans, reçu en consultation au Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie, ne se plaint pas du vide et ne l'évoque même pas. Il gigote sans cesse sur sa chaise, marche sans arrêt dans la pièce, montre un besoin urgent de parler sans qu'il soit en attente d'une réponse et donne l'impression de vouloir se paralyser psychiquement. Il serait dans une tentative continue de remplir « quelque chose ». Son ton est mécanique et sans affect. Ses paroles sonnent « vides » comme investies de façon défensive faisant écho à ce qu'avance S. Viderman : « Être énormément bavard, c'est une autre façon d'être sourd-muet. Un moulin à paroles, c'est un muet qui s'ignore » (1979, p. 217). A propos de son quotidien, Raphaël raconte : « *Quand je m'ennuie, je sors même si je n'ai pas où aller, juste pour marcher, pour faire quelque chose (...) sinon, je suis sur mon téléphone* ». Son agitation motrice constante et son flot de paroles sans profondeur rappelle le cas d'Elodie présenté par B. Martin où elle « perd sa fonction subjective pour se manifester comme mécanique vivante, de laquelle, au fond, toute possibilité de liberté a disparu » (2016, p. 174). Elle fait penser à un « trop-plein » psychique qui se rejouerait au niveau du corps et revêtirait, au-delà d'une fonction défensive, une fonction messagère. Le « trop-plein » peut être une façon de lutter contre un vide intérieur mais aussi contre celui que représente mes moments de silence. Il induit une parole de remplissage superficielle en boucle qui permet à Raphaël d'assurer une continuité psychique et répondre à un besoin de survie. Sur le plan contre-transférentiel, je sens que ce poids se déplace sur moi. Mes pensées vont à toute vitesse sans que je ne parvienne à les mettre en lien et à en faire « quelque chose ». Cela m'empêche de réfléchir et met à mal mes

propres capacités d'élaboration dans le même mouvement. L'ambiance qui s'installe est intense, lourde et fatigante. J'éprouve des difficultés à mettre en évidence les éléments saillants à la fin de l'entretien.

Raphaël vient en consultation « non pour se comprendre mais pour se sentir vivant et réel » comme avance P. Jaeger (2017) qui prend appui sur les travaux de D. Winnicott. Il se met à décrire de multiples façons des rencontres amoureuses imaginées comme si elles étaient véritablement vécues par lui, signe d'une confusion entre imaginaire et réalité. Dans ses récits interminables, met en scène un de ses héros favoris en imitant ses gestuelles. Ces héros incarnés semblent prendre la forme d'un double imaginaire qui soutient son identité et qui comble l'espace vacant. Les images, ne parvenant pas à être représentées au niveau intrapsychique demeurent comme de simples présentifications et défilent à vive allure. Le fait de s'appuyer sur l'autre, s'étayer pour se mettre en valeur, se sentir exister, se fantasmer comme sujet met en avant la nécessité de s'assurer de son existence comme sujet à travers l'autre. L'utilisation d'une identité de recouvrement à travers l'incarnation des héros, démontre une difficulté dans le processus de subjectivation. Il est possible ici de faire un lien entre l'identité de recouvrement et les notions de faux-self de Winnicott. Le vide en tant qu'« amnésie du deuil du double imaginaire de l'enfance » (P. Férida, 1975, p. 101) éclaire aussi cette situation. Raphaël ne fait pas le deuil de ce double imaginaire qui resurgit lors des consultations. Dès qu'il est confronté au vide, ce monde narcissique imaginaire le protège, en prenant fonction d'un refuge. Mais le jeune adulte commence doucement à se heurter à son propre vide au fur et à mesure des consultations. Nous apprenons alors qu'il vient de rencontrer quelqu'un qui le place sur une pente désirante, le détachant radicalement de l'esprit de ses précédentes et multiples relations, caractérisé par une collection de partenaires avec un investissement affectif très pauvre. Mon travail consistait alors à soutenir ce désir aussi circonscrit soit-il qui le détache progressivement de l'image toute-faite des héros incarnés et le faire sortir de sa dimension de toute-puissance.

Jeunesse solitaire d'enfant unique, élevé dans un milieu aisé, j'apprends progressivement que ses deux parents sont tous les deux des hauts cadres mais dont la notion de réussite est différente. Si le père a pu réussir en entretenant un rapport « factuel » au travail sans véritables excès, la mère est sous un stress permanent, expliqué par des exigences continues de performance sans droit à l'erreur, une recherche permanente de productivité avec aucun temps mort. Le tout doit être optimisé, organisé, planifié et orienté excellence. Elle ne prend pratiquement pas de congé. Absorbés par leur vie professionnelle, les parents sont peu présents et plus préoccupés des besoins matériels de Raphaël aux dépens de sa vie émotionnelle ce qui

lui fait naître une carence affective. La mère avait en tête une voie toute tracée pour lui : elle l'imaginait dans la meilleure école de commerce et intégrer ensuite un grand groupe mais ne pouvant s'inscrire dans cette trajectoire, Raphaël subit dès son plus jeune âge une violence silencieuse de sa part créant en lui une ambivalence entre repli et toute-puissance. Il éprouve un sentiment de rejet qui lui laisse des traces de culpabilité le menant à un recours à l'agir, dans un mécanisme d'évitement et de fuite. Ses choix professionnels sont en fluctuation permanente. Un jour, il entame des études de commerce pour répondre aux attentes narcissiques de sa mère mais il les arrête brusquement car il les trouve difficiles, se réinscrit dans une autre école sans succès. Le lendemain, il s'engage dans l'armée mais ne réussit pas le test d'entrée ou encore décide d'aller ailleurs faire du bénévolat sans pouvoir concrétiser cette intention. Ses projets fluctuent sans cesse. Il semble s'y investir totalement et de façon intense au premier abord avant de se détourner vers un autre. L'investissement est fort mais fugace. Aussi, il semble être constamment absorbé dans le présent ce qui rejoint le rapport à l'immédiateté mis en avant par B. Martin pour le cas clinique d'Elodie : « une absorption dans sa présence immédiate aux objets sans prise de distance. Cette idée d'absence de prise de distance est à entendre comme le défaut de médiation d'une distance à soi qui lui permettrait de donner une perspective à ses investissements. Au contraire, elle ne semble manifester « aucune direction à laquelle se référer » et « vit essentiellement l'instant présent », manifeste une absence de souci pour le passé ou l'avenir dans ses attitudes et « vit essentiellement l'instant présent » » (2016, p. 174). L'instant présent devient tout ce qui compte. Il prend le pas sur le reste, et l'immédiateté devient la seule et l'unique règle de sa manière d'être.

Enfin pour « se fixer » dit-il, il a besoin de « *sa came* » et « *rien d'autre* » expliquant ses consultations au Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie. Il a l'illusion de bien savoir ce qui lui manque, son produit et rien d'autre et croit qu'en l'incorporant, il ne manquera plus de rien. Il se fait croire qu'il possède d'ores-et-déjà l'objet du désir tant convoité. C'est seulement parce qu'un objet initial a initialement apporté satisfaction au sujet, qui a été par la suite perdu, que la satisfaction cherche sans cesse à être renouvelée, dans une boucle sans fin. Si ce processus permet la mise en place du désir et d'accepter le passage d'un objet à un autre, dans une tentative toujours vaine de retrouver l'objet perdu, le sujet ne pourra jamais retrouver celui qui lui a apporté satisfaction.

En conclusion de cette sous-partie, nous notons qu'aussi bien Elena que Raphaël ne parlent pas de vide. Mais si Elena via un fonctionnement passif, paraît le subir en le considérant comme une fatalité exprimant le vécu de perte dans une indifférence ou résignation, Raphaël,

quant à lui, semble être dans sa lutte constante. Il le fuit dans une quête ininterrompue de présence. Ce fonctionnement actif se retrouve également dans sa dépendance au cannabis où il cherche à être en contact permanent avec la substance pour exister.

Nous arrivons au terme de ce développement sur la manière dont le vide se déploie dans nos cas cliniques. Si certains sujets peuvent le ressentir tels que Mathieu et Daphné qui mettent en avant le vide comme une expérience consciente de l'absence dont ils peuvent souffrir ou non, Elena et Raphaël présentent une clinique du vide qui se dévoile de manière plus « brute » sans qu'ils puissent en dire « quelque chose ». Le terme « vide » paraît ici plus particulièrement en lien avec un vécu contre-transférentiel. Ils ne le ressentent pas ou se trouvent dans l'incapacité de le ressentir. Ces derniers le vivent comme une absence de ressenti face à l'absence.

Si chaque cas clinique met en avant un aspect particulier du vide et une façon propre de son déploiement, ils mettent tous en évidence l'importance de l'environnement familial dans leur fonctionnement. Ils éprouvent des difficultés à se considérer comme sujet de leur propre histoire familiale que celle-ci n'ait pas pu être parlée ou qu'elle ait été stéréotypée, et partagent une logique commune, celle du besoin de survie. Au-delà d'événements à valeur traumatique qui pouvaient être vécus et aussi disparates soient-ils, ils dégagent une dimension essentielle de répétition de carences et de défaillances à bas bruit de l'environnement, sans nécessité de crises ni de coups.

1.3 Le cadre : entre silence et parole

La question du cadre semble être fondamentale dans toute clinique et avec toute population. Elle paraît d'autant plus importante pour notre sujet de recherche compte tenu de la spécificité de sa population, constituée d'adolescents et de jeunes adultes de 12 à 25 ans et de ses éléments cliniques.

Au-delà du cadre préétabli tel que chaque clinicien le conçoit, un autre cadre peut être conçu et pensé comme étant évolutif et adaptable au cas par cas. Il permet l'émergence de l'inconscient, d'être contenant et d'établir une limite entre patient et clinicien pour protéger les deux parties. Un bon cadre offre des limites saines et sécurisantes au patient pour qui la question des limites est au cœur de sa problématique. L'enveloppe psychique du sujet qui présente des

fonctionnements limites, son moi-peau (D. Anzieu, 1985) étant troué, le cadre peut être un support pour pallier ce défaut, mais permet aussi au clinicien de résister aux attaques qui pourraient avoir lieu et ce, dans la mesure où elles mettent à mal le jeu du transfert.

Si certains sujets l'acceptent facilement, d'autres le tolèrent mal et peut être bousculé à l'image des frontières de leur psychisme. Selon D. Houzel qui prend appui sur les travaux de D. Anzieu, un lien entre l'enveloppe psychique du sujet et les limites du cadre peut être établi. Il précise : « Didier Anzieu a montré l'homéomorphisme entre cadre analytique et enveloppe psychique, tout se passant comme si le patient projetait sur le cadre de la séance sa propre enveloppe psychique » (1994, p. 61).

Le déroulement des entretiens avec des sujets qui présentent des fonctionnements limites se détache de ce que l'on peut imaginer lors des autres consultations avec un clinicien. Les propos qui peuvent être recueillis restent souvent courts, sans développement. La volonté de les faire parler cède vite le pas à l'acceptation de ce qui se présente à moi. Mes moments de silences peuvent être ressentis comme violents, pesant pour certains mais paraissent nécessaires pour faire émerger une parole à condition qu'ils ne durent pas longtemps et ce, au risque de faire tomber le sujet dans le « trou » du vide. Ils font partie de ma position et instaurent une aire de réceptivité. La problématique qui émerge alors de façon centrale est l'« absence dans la présence » du clinicien. Ce dernier se doit d'être présent physiquement et psychologiquement, mais également de parvenir à maintenir une juste distance avec le sujet, de s'absenter par moment tout en offrant un espace contenant pour que le patient puisse s'y déployer. Chacun des sujets a une stratégie propre pour interrompre mon silence. Mathieu dit vouloir « *clôturer la séance au plus vite car (il) a quelque chose à faire* », tandis que Elena chuchote quelques mots, à peine audibles, à sa mère qui ont l'air de lui signifier son envie de partir. Enfin, Raphaël cherche tant bien que mal ce dont il peut encore et encore parler. Son impossible silence a bien entendu une répercussion sur le cadre qui se trouve souvent attaqué, mis à mal et questionné. Ma fonction, celle d'écouter la parole de l'autre n'est alors pas toujours aisée. Si elle peut être facilement accomplie par moment, elle nécessite parfois plus de travail pour l'assumer et la soutenir.

Raphaël n'arrive pas à effectuer un travail de négation mentale, de faire place à un vide, nécessaire et structurant pour son appareil psychique. Il s'agit de pouvoir accepter le vide avant de pouvoir en faire « quelque chose » et de l'habiter. Ce « trop-plein », sans aucun espace pour la négation, me laisse également à court de mots et de signifiants pour faire quelque chose de ce qui se passe et tenter une interprétation. Il s'agit dans ce cas de chercher à ouvrir « un espace

de représentation » constituant une possibilité de contact et de lien avec le vide, jusque-là étanché par un gavage défensif pendant les séances et non à combler une absence ou faire émerger un vide de façon « trop » significative.

Le temps de pause, autrement dit les espaces existants entre la parole et le silence est ce qui permet à ces deux aspects d'exister. C'est le temps de pause qui donne vie à la parole comme au silence. Ce temps de pause n'est pas un vide au sens du néant mais une autre forme de vide qui contient une potentialité de sens et de nouvelles formes d'expression de l'inconscient. Cette conception du vide rejoint la conviction de S. Freud sur la capacité créative de l'inconscient. Le vide témoigne d'un temps et d'un espace de reprise et de revisite de situations clés de l'histoire du sujet dans la dynamique du transfert. L'enjeu est d'offrir au sujet une zone grise, un espace transitionnel d'expérience, expérience lors de laquelle je suis à la fois active mais également dans une retenue, ce qui laisse le sujet prendre sa part de responsabilité. L'action ressort en associant, le soutenant dans le processus de pensée, l'aiguillant et l'aidant à nommer ses affects. Au-delà de proposer une aire transitionnelle, je joue également un rôle de pare-excitation, assimilable à la fonction maternelle que P. Marty a caractérisée par « l'appréciation effective des besoins et des désirs du nourrisson d'après les signaux perçus grâce à une identification profonde à celui-ci, et par l'exercice d'une régulation des temps et des modes d'intervention ou de non-intervention aux niveaux des multiples communications avec l'enfant » (1980, p. 125).

Pour Elena, lors d'un entretien sans la présence de sa mère, je lui pose des questions concrètes. Elle ne dit pas un mot comme à son habitude tout en gardant les yeux baissés, devient de plus en plus pâle et la séance se poursuit laborieusement. Ses non-réponses font défiler en moi plusieurs interrogations, similaires à celles de M. Benyamin à propos de sa patiente Louise : « Est-ce un silence hostile ? De détresse ? De désespoir ? De vide de la pensée ? Du négatif ? » (2015, p. 40). A ce titre, nous rejoignons ses propos sur l'intérêt d'une association faite en séance : « La formulation de notre association a permis que se mette en représentation de mot des représentations de chose qui étaient flottantes et qui étaient en attente d'être verbalisées. Cette liaison entre représentation de chose et de mot se fait dans le préconscient qui est le liant. (...) Cette liaison dans le préconscient détoxifie le contenu du ça en surinvestissant la représentation de chose par la représentation de mot. » (*Id.*). Alors, au moment où le silence devient lourd et commence à durer, je lui présente des cartes décrivant diverses conditions météorologiques composant l'état de l'atmosphère à un moment donné : ensoleillé, nuageux, orageux, pluvieux, venteux et neigeux avec des fonds plus au moins sobres. Je lui demande

quelle carte représenterait mieux son état d'aujourd'hui ? Elena ne répond pas. Je me lance et lui dit en montrant du doigt deux cartes « Je pense qu'Elena se situerait plutôt entre nuageux, orageux ». Je passe sciemment par son prénom car le tutoiement me paraît être trop massif à ce moment-là. Et là, elle sourit pour la première fois, relève sa tête et me regarde dans les yeux, ce qui était inhabituel. Et contre toute attente, l'atmosphère de l'entretien se détend et l'ambiance du bureau s'améliore suite à cette « rencontre identificatoire » qui vient ouvrir un transfert positif. En effet, l'association que j'ai faite et proposée a inspiré une autre qu'Elena a effectué à son tour. Elle a permis le passage des représentations de chose qui étaient confuses et ambiguës à des représentations de mots. Les unes comme les autres n'ont de sens que si elles entretiennent des relations propres. Cette liaison se fait dans le Préconscient qui est le liant et a donné lieu à des représentations d'objet.

Les mouvements émergents nécessitent de la détermination, de la créativité et un travail de reprise afin de mieux percevoir dans l'après-coup ce qui se joue. Le clinicien a d'abord un travail de reconstitution de l'histoire du sujet que ce dernier ne déploie pas d'emblée, mais celle-ci se reconstitue au fur et à mesure avec l'aide du clinicien. Cette tentative de mise en récit et de narration est compliquée de par la population accueillie, des adolescents et des jeunes adultes de 12 à 25 ans qui manifestent des résistances et des défenses vis-à-vis du « monde » des adultes. La temporalité est réduite au présent, protégeant le sujet de tout retour d'éléments du passé et notamment de points non symbolisés. Le clinicien tente de reconstruire et de mettre en lien de façon historique les situations qui sont réactualisées. Une mise en sens est par moment possible et se donne à voir telle une lueur d'espoir avant de retomber par moment dans des « trous », présents mais circonscrits. Cela suppose d'être en mesure de faire des ponts, des liens entre ce qui se passe ici et maintenant dans la relation et dans ce qui peut être relaté par le sujet comme relevant de son enfance. Daphné, par exemple, a accès à la remémoration de ce qui a pu être traumatique pour elle. Elle garde le souvenir d'une situation où elle reste, planquée dans sa chambre, entendant ses parents se disputaient. Alors que Mathieu serait plutôt dans une reviviscence de la scène où sa mère était clouée au sol suite aux violences physiques qui lui étaient infligées. Mathieu réédite un fragment du passé par manque de possibilité de représentation. Ses processus de liaison sont à retravailler et à renouer.

Le travail avec les fonctionnements limites est un travail de maillage, de constitution d'une toile de fond solide et soutenante tout en laissant l'espace à l'inconnu et à la découverte. Le cadre dans lequel la parole du sujet peut se déployer doit être en mouvement et renouvelé à chaque rencontre pour s'adapter à chaque cas.

2. LE TRANSFERT ET LE CONTRE-TRANSFERT

2.1 *Le transfert*

Avant d'aborder la particularité du transfert avec les sujets qui présentent des fonctionnements limites, nous notons que le clinicien a pour principal outil de travail son psychisme qu'il met au service du sujet pour l'aider dans son travail de mise en représentation et d'élaboration. Le clinicien tente de nommer, aiguiller, questionner le sujet voire de « penser » pour lui dans certaines situations. Un engagement notable est donc apparent. Il a aussi pour rôle d'établir des règles et des limites contenantantes qui ont une valeur structurante pour le patient, notamment lorsque celui-ci présente une carence dans son enveloppe psychique. Celles-ci favoriseront un processus de structuration psychique.

Si le transfert peut se définir comme le « processus par lequel les désirs inconscients s'actualisent sur certains objets dans le cadre d'un certain type de relation établi avec eux et éminemment dans le cadre de la relation analytique. Il s'agit là d'une répétition de prototypes infantiles vécus avec un sentiment d'actualité marqué. » (Laplanche et Pontalis, 2019, p. 492), la rencontre avec les sujets s'est faite dans un cadre institutionnel, s'extirpant d'une relation analytique pure telle que peut la concevoir cette définition. Bien qu'il s'écarte du transfert tel que Freud l'a pensé en analyse, celui-ci reste fondamental dans notre travail d'orientation analytique. Le transfert est donc la marque d'une vie inconsciente. La relation fait émerger un déplacement des affects originels, infantiles qui deviendront la matière de travail par la suite. Le clinicien place le sujet au centre de son travail, tout en faisant attention à ce que le sujet ne devienne pas dépendant et ce, dans la mesure où cette relation risque de réactiver la dépendance originelle.

Le transfert avec les sujets entretenant des fonctionnements limites est souvent particulier. L'irrégularité, l'imprévisibilité, la difficile confrontation à l'attente et à l'absence s'avèrent souvent être des éléments incontournables et marqueurs de celui-ci. Les modalités de transfert rejouent les avatars des seules relations que les sujets ont connues jusque-là ce qui souligne une dimension de répétition. Les expériences douloureuses vécues telles que des ruptures, des disparitions, des abandons, des séparations sont mises en avant. Une atmosphère familiale « banale » avec des assises narcissiques et symboliques fragiles, exerçant une violence ordinaire

et silencieuse, sans cris ni coups émerge aussi. Celle-ci, souvent inconsciente, insidieuse et non-repérable facilement, se perpétue sans être identifiée. Le sujet ne s'en plaint pas forcément, normalisant involontairement ce qu'il vit. Il finit par rentrer en lien avec la seule et l'unique modalité relationnelle qu'il connaît, qui se rejoue alors dans le transfert : celle de l'effacement et du repli sur soi, suite à l'inconsistance du bon objet. Le sujet, déçu par le passé, préfère se protéger du monde extérieur et s'engage dans un rapport au monde particulier. La confiance envers l'adulte, et par conséquent envers le monde des adultes, est également entravée. Il teste la consistance et la résistance du clinicien, comme le font fréquemment les adolescents.

Lors des séances qui se poursuivent souvent difficilement, la figure du vide émerge par moments et se place comme un incontournable que je parviens progressivement à mieux accueillir. Un malaise se caractérisant par des éprouvés de vide peut se ressentir et être verbalisé : « *J'ai l'impression qu'il n'y a qu'un vide à l'intérieur de moi* », « *Je ressens un creux que je n'arrive pas à combler* », « *C'est un désert* » dit Daphné. Ces quelques mots sont déjà beaucoup. Le vide ressurgit dans les séances et prend temporairement possession de l'espace, installant un silence et un froid dans la pièce, qui me semble être partagé. J'ai pu me sentir moi-même menacée d'engloutissement dans ce vide sans fin. Mais le plus souvent, ce « rien » reste circonscrit et n'envahit pas tout, ne réduit pas l'espace de la rencontre à un espace où rien ne se vit, ne l'engloutit pas totalement. Il se place comme étant un signe clinique à part entière, au même titre qu'un autre, qui reste le plus souvent limité dans le temps et qui peut être mis au travail dans la relation.

Le vide émerge également au cours de l'entretien. Ce fond fragile contraint le sujet à agir, à travers l'absence de parole en guise d'appel à l'autre et pour contre-investir le retour d'excitations désorganisatrices. C'est une répétition en acte. L'inconsistance des processus internes est perceptible dans le transfert à travers des comportements du style « attaque - fuite » décrit par W-R. Bion (1961). Le sujet s'en prend par avance au danger désorganisateur via la mise en place de stratégies de défense avant même qu'il ne se manifeste. La figure de l'autre constitue une menace d'effraction contre laquelle le sujet établit ces comportements. Le négatif peut également se retrouver dans le transfert avec ce que l'on peut appeler le transfert négatif à travers les « figures » qui renvoient à la destruction, à la pulsion de mort ou à l'irreprésentable. Raphaël parle abondamment sans véritablement parler. Il est dans un silence bavard et entretient un discours en faux-self qui a une fonction de préservation narcissique. C'est une parole vide qui sonne comme un silence. Le négatif peut se retrouver en tant que méfiance vis-à-vis du clinicien, signant une résistance. Il peut également se manifester dans le rejet de toute

proposition ou d'éventuelles et rares interprétations du clinicien, voire de tout ce qui surgit de et à travers ce dernier. Raphaël qui dit : « *Bof. Ça ne me sert pas à grand-chose de venir ici* » marque une tentative de neutralisation de toute analyse et toute élaboration de la part du clinicien. « *Non, ce n'est pas ça* », comme aime répéter Mathieu traduit une forme énergétique de lutte, de maintien dans sa position qui sont en opposition aux possibles transformations du sujet. Lorsque Mathieu dit « *non, ce n'est pas ça* », cela peut contenir une vérité qui est propre au sujet et qui demeure cachée au clinicien, malgré ses tentatives de l'approcher. D'une façon plus générale, cela peut être une sorte de mécanisme de défense de la plainte associant la demande d'aide et son rejet ou de réaction thérapeutique négative, terme introduit par Freud dans *Le Moi et le ça*, qui ne sont pas en la faveur d'une amélioration de l'état du sujet.

En situation, les affects s'y déploient sans médiation et « en direct », rendant la relation intense. L'impossibilité de représentation du trauma a un impact sur la dynamique de transfert. Le patient n'effectue pas de distinction entre l'objet du transfert et l'objet du passé, ce qui constitue l'essence même du transfert. Il ne parvient pas à se remémorer - sauf pour le cas de Daphné et épisodiquement pour Mathieu - ce qui favorise l'unique prise en compte du présent et l'actualité de la relation plaçant le patient dans une répétition. Cela rejoint les propos de C. Thompson qui met en avant une « répétition d'une relation passée qui prédomine » (2002, p. 25). Elle précise aussi que « le patient se sert de l'analyste comme support d'une projection délirante : l'analyste devient l'objet de transfert, sans distinction avec l'objet d'origine » (*Id.*) dans la psychose de transfert. La névrose de transfert implique que le sujet soit en mesure de se représenter l'élément du passé, autrement dit de le traiter comme un souvenir. C'est à cette condition que ce qui est vécu, en séance dans le présent, peut être traité comme une réédition d'un fragment du passé et peut être mis au travail. C'est justement cette capacité qui fait défaut chez le sujet qui présente des fonctionnements limites. A ce titre, J. André précise que « L'expérience borderline en psychanalyse commence là où la névrose de transfert ne commence pas » (2002, p. 17).

L'interprétation dans la relation transférentielle qui se relève nécessaire prend la forme d'une prise de risque : elle peut être ressentie comme une nouvelle violence et un nouvel abus à l'égard du sujet.

2.2 Le contre-transfert. Positionnement du clinicien et du chercheur

En complément du transfert, nous abordons notre contre-transfert dans ces expériences cliniques. *Le Vocabulaire de la Psychanalyse* définit le contre-transfert comme « l'ensemble des réactions inconscientes de l'analyste à la personne de l'analysé et plus particulièrement au transfert de celui-ci » (Laplanche et Pontalis, 2019, p.103). Freud y voit « l'influence du malade sur les sentiments inconscients du médecin » (Freud cité par Laplanche et Pontalis, *Id.*). Notons que cette définition reprend le cadre pur de l'analyse, soit dans le cadre de la cure-type alors que pour ce qui nous concerne les patients sont reçus en entretien clinique. De façon générale, le contre-transfert regroupe l'ensemble des réactions et affects que le thérapeute entretient à l'égard de son patient. C'est une boussole qui lui permet de conscientiser ce que le sujet induit en lui, de l'accepter et de le mettre au travail. Mais cela suppose que le thérapeute se doit d'analyser son propre contre-transfert même si des zones d'ombre peuvent persister et ce, dans la mesure où il est sollicité dans sa singularité et au plus intime de lui-même. Le clinicien n'étant plus réduit à sa fonction et à sa position. L'expérience qu'il traverse, au détour de chaque rencontre, le renvoie à lui-même en tant que sujet de l'inconscient, dans ses fondements mêmes, dans ses failles et ses propres doutes. L'expérience est changeante, fluctuante et induit un transfert particulier en fonction des situations. Chaque clinicien a ses propres ressentis et positionnements face à cette clinique et l'expérience de ce « quelque chose » de différent qui le met en alerte, qui le convoque et qui le questionne. S'en suit alors des questionnements du style : Quelle est ma propre expérience de la rencontre avec la clinique des fonctionnements limites ? Si la question est : « Comment faire ? », je suis en mesure de répondre maintenant avec un peu plus de recul qu'il n'existe pas de « bonne » façon de faire. Si la question est : qu'est-ce que « bien » faire ? Même si on sait ce que c'est, cela servirait-il à vouloir à tout prix « faire » exactement la même chose avec chaque patient ? La clinique des fonctionnements limites semble nécessiter un renouveau d'une autre ampleur que dans d'autres cliniques. Il n'existe pas de symptômes propres qui peuvent nous guider puisque la spécificité de ces sujets est justement de ne pas en avoir, signant l'absence d'une organisation spécifique de la symptomatologie et marquant paradoxalement l'importance de la prise en compte du vécu transférentiel et contre-transférentiel.

Je me suis retrouvée dès les premiers entretiens, confrontée à une demande massive, exprimant l'impuissance des patients : « *A part la colère et un peu de joie, je ne ressens pas grand-chose* » avance Mathieu, « *Je ressens un creux que je n'arrive pas à combler* », « *C'est désert* », « *Il faut que ça s'arrête au plus vite* » répétait Daphné ou encore « *Je n'ai rien à dire* »,

« *voilà* » chuchotait Elena. L'impuissance se retrouve en moi en miroir. Le négatif, interne au sujet, se rejoue dans notre espace de travail dans lequel se rencontrent deux subjectivités et ne me laisse pas indifférente, loin de là. Il s'incrute par moment en moi, menaçant ma propre réalité psychique de destruction. Je me sentais moi-même vide voire épuisée et vidée au cours, entre et après des séances. Il me semble que mes capacités de représentation s'amenuisaient par moment avant de réapparaître au cours de la même séance ou lors de la consultation suivante. L'écoulement du temps entre les séances d'un même patient m'était variable et dépendait des cas. J'ai dû attendre avec impatience de revoir Elena lorsque lors de la séance précédente j'ai pu soupçonner l'existence d'un secret de famille qui bloque son affectivité. J'avais un sentiment de devoir la protéger, alors que le temps séparant les consultations de Raphaël m'était indifférent dans la mesure où il lui arrivait souvent de ne pas se présenter en séance sans pour autant annuler préalablement son rendez-vous. Cela ne l'empêchait pas de reprendre un nouveau et quand il lui arrive de s'y rendre, il fait comme si *de rien n'était* et n'évoque même pas sa précédente absence et encore moins ses motifs. Il fait comme si l'événement n'a jamais existé. Il s'agit là d'un signe typique retrouvé dans les cas des addictions.

Mon contre-transfert a également été marqué par une angoisse dans la mesure où je pressentais les patients sur le fil du rasoir, sur un bord où leur équilibre précaire peut basculer à tout moment. Il s'agit là d'un nouveau signe de cette clinique imprévisible et impulsive. Malgré un travail régulier avec ces sujets, je vivais une crainte de soulever une ligne de souffrance inattendue et massive. N'est-ce pas la peur de tout clinicien, d'énoncer le mot de « *trop* », l'interprétation incorrecte ou au contraire, de ne « *rien* » dire, laissant le sujet face à lui-même, dans le risque ultime qu'il tombe dans le trou du vide voire de s'y installer ? Les projections agressives qui pouvaient apparaître et dont j'ai pu être le réceptacle me donnaient le sentiment d'avoir été par moments intrusive voire brutale et marquaient les défenses des patients se manifestant comme un évitement d'un sujet douloureux. Cela me plaçait tantôt en tant qu'objet malmené tantôt en tant que mauvais objet. Mon sentiment de devoir aider Elena et la protéger de son entourage et d'elle-même, allant même jusqu'à vouloir la contacter après un entretien, pouvait provenir d'une formation réactionnelle contre son agressivité. La question qui vient alors est « en quoi et dans quelles proportions l'analyse du contre-transfert oriente-t-elle l'interprétation ? La construction ? Et protège-t-elle de l'agir ? » (A. Birot et F. Kamel, 2006, p. 330). Le transfert inversé mis en avant par H. Searles et R. Zygouris se retrouve bien ici dans le travail avec les patients aux fonctionnements limites. Je me suis retrouvée à la place de l'enfant qu'ils ont été, j'ai vécu ce qu'ils ont dû connaître dans leur prime enfance ou connaissent toujours, j'ai été dans une reviviscence des fragments de leur propre histoire.

Enfin, le contre-transfert que le clinicien éprouve semble être en lien avec l'organisation psychique du sujet. Si le sujet névrotique met en avant de bonnes capacités associatives et un processus de liaison constructif, le sujet qui a des fonctionnements limites peut quant à lui mettre à mal les capacités associatives du clinicien, le sujet peut être dans l'angoisse ou dans un désert associatif. Cependant, la question qui reste en suspens dans le cadre de cette analyse contre-transférentielle, est de savoir, comme le notent A. Birot et F. Kamel (*Ibid.*, p. 329) « jusqu'à quel point peut-on corréler les éprouvés contre-transférentiels au fonctionnement psychique du patient ? N'encourt-on pas le risque d'établir des liens de causalité linéaires, par essence réducteurs ? ». Question à laquelle Paula Heimann (1949) répond par : « le contre-transfert de l'analyste n'est pas seulement un fragment de la relation analytique, mais il est la création du patient, il est une part de la personnalité du patient ». (citée par P. Denis, 2006, p.342).

Mais si la clinique du vide implique des mouvements transférentiels et contre-transférentiels de la part du clinicien et du sujet, celle-ci ne laisse pas le chercheur indifférent. Elle le questionne, implique ses propres limites de représentation et ses propres mécanismes de défenses et ce de manière plus marquée que dans d'autres cliniques. Le vide confronte le chercheur à des éléments qui ne sont pas palpables avec une absence de définition univoque. Il peut être difficilement imaginé, conçu et pensé et n'est souvent apprivoisé et approché que par ses dérivés ou par ce qu'il induit, ce que le sujet peut en faire sans s'attarder sur ce qu'il est véritablement, c'est-à-dire sur sa nature. Le fait de mettre au loin un concept difficile à penser qui met en jeu nos limites de représentation est-il en soi un mécanisme de défense ? Il est en effet toujours plus évident de conceptualiser et de s'attarder sur ce que le sujet fait du vide que sur le vide en lui-même et sur son essence. Selon J. Guillaumin, les notions d'originaire et d'archaïque mises en avant par Freud incarnent les limites de la représentation et jouent le rôle d'espaces de projection d'un irreprésentable, celui des origines (1987). Le terme de vide et à l'instar de ces deux notions, nous semble également incarner quelque chose de l'irreprésentable. Il reflète en son sein une limite de la représentation. La théorie psychanalytique et par conséquent les recherches qui sont menées incluent conceptuellement l'incomplétude de l'univers représentatif, même si ces notions ne sont souvent pas questionnées comme telles. Nous proposons de questionner le vide comme étant un point à la limite de la représentation qui nécessitera une articulation singulière entre un objet, une méthode et une théorie.

Enfin, si la clinique du vide implique des mouvements transférentiels et contre-

transférentiels de la part du clinicien et du sujet, le chercheur entretient également des mouvements contre-transférentiels vis-à-vis de son sujet de recherche pour lequel il peut développer des mécanismes de défense. Toute recherche constitue un chemin de méconnaissance et de découverte que le chercheur s'autorise à emprunter. Cette dimension semble être démultipliée dans le cas de notre thème qui fait du vide la thématique centrale. Elle secoue, questionne nos propres représentations sur ce « qu'est » le vide. Cette recherche autour du vide implique en elle-même une confrontation avec des limites qui peuvent restreindre le champ et la force d'action, signant une fonction d'annihilation, d'inhibition et de freinage de l'élan pulsionnel dans le processus de recherche.

3. LE VIDE : UN CONCEPT QUI NECESSITE UNE DELIMITATION

3.1 L'articulation du vide avec d'autres notions proches

3.1.1 Le vide, le néant et le neutre

Nous pensons le vide comme un concept large, difficile à saisir et nécessitant une délimitation. Il est en lui-même un Réel qui se place comme un signifiant et qui a besoin d'autres signifiants pour être cerné et apprivoisé. Sa définition n'est pas rigide et son sens varie en fonction du contexte dans lequel ce concept s'illustre.

Le vide est une notion différente de celle du néant au sens du rien absolu. Un des points de leur rupture est la notion d'espace. B. Pascal écrit le 29 octobre 1647 au père Étienne Noël, ancien maître de Descartes : « Il y a autant de différence entre le néant et l'espace vide, que de l'espace vide au corps matériel ; et ainsi l'espace vide tient le milieu entre la matière et le néant. ». Cette notion d'espace est retrouvée chez E. Klein : « De nos jours, on définit plutôt le vide comme étant ce qui reste dans un récipient après qu'on en a tout extrait. Cette définition est toutefois problématique. Pourquoi ? Parce que si le vide existe, c'est qu'il est quelque chose de particulier, mais curieusement, ce « quelque chose de particulier » qu'il est ne doit pas être enlevé quand on fait le vide sous peine de faire du vide en question un pur néant. Or il ne peut l'être puisqu'on vient de dire qu'il était quelque chose... En clair, pour faire le vide, il faut tout enlever, absolument tout, sauf le vide... » (2015, p. 35). Le vide apparaît quand quelque chose qui devrait contenir quelque chose mais ne la contient pas. Il y a tout de même un « quelque chose » qui demeure. Cela fait penser à une place, un contenant qui demeure vide plaçant le

vide comme tout de même contenu dans quelque chose contrairement au néant. C'est en d'autres termes « ce qui peut être occupé par un existant, mais n'est pas occupé » disent les stoïciens, donnant vie et faisant valoir la matière : « D'une motte de glaise on façonne un vase ; ce vide dans le vase en permet l'usage » énonce Lao-Tzu (cité par F. Cheng, 1991, p. 30). Si l'espace que contient un vase n'existe pas, le vase lui-même n'existerait pas. Il s'inscrit dans un espace et ne peut se concevoir qu'avec la dimension spatiale. C'est l'absence de matière dans un espace défini plaçant le plein comme son contraire. Le vide dans un espace gigantesque donne le vertige car risque d'être perçu comme sans fin. Il se distingue de la matière par son immobilité et est ce qui lui permet d'exister et se maintient dans un entre-deux sans se confondre, entre ces deux pôles extrêmes que sont le néant et la matière. C'est un prérequis et le lieu d'actualisation de la matière. Descartes soulignait que « nous qualifions de vide une cruche qui contient de l'air sous prétexte qu'elle est faite pour contenir de l'eau et non de l'air. Nous la disons vide alors même qu'elle n'est pas vide puisqu'elle contient de l'air... ». Nous disons de la cruche qu'elle est vide parce qu'il n'y a pas ce que l'on attend à cet endroit. Suivant ces termes, le vide correspondrait au fait de ne pas contenir ce que l'on s'attend à trouver et à trouver autre chose à la place.

E. Klein questionne la limite de ce que nous pouvons enlever pour qualifier un espace de vide : « D'ou la question : que doit-on inclure dans ce « tout » qu'on enlève ? Doit-on considérer, par exemple, que l'espace ne fait pas partie du vide et qu'on peut donc l'enlever ? Ou bien doit-on considérer que l'espace est un élément du vide ? » (2015, p. 35). Mais au-delà de ce qui peut être retiré, il s'agit également de se questionner sur ce que l'on enlève : « On voit par là que pour dire ce qu'est le « vide », il faut pouvoir définir ce que l'on enlève. Je peux (en principe) encore ôter l'air que contient la cruche, laissant subsister cette dernière en tant que contenant. Si j'enlève la cruche, il subsiste encore un lieu, un espace. Où dois-je m'arrêter ? Où se termine la liste des objets que je dois ôter pour réaliser le vide ? » (*Id.*). Le vide est donc « ce qui peut être occupé par un existant, mais n'est pas occupé » ou s'il est occupé mais par autre chose que ce que l'on attend.

Se sentir vide suppose déjà l'existence d'un être et n'est donc pas synonyme de néant ou être rien. Le néant est le caractère de l'inexistence, la non-existence, le non-être. S'il correspond au rien absolu et à l'absence d'existence, le vide quant à lui, correspond à une absence de matière dans un espace qui devrait contenir quelque chose. Le vide se distingue du néant donc par sa dimension spatiale. Il fait donc intervenir la notion d'espace auquel le sujet peut donner un sens : une forme, une dimension. Comme un espace disponible, il peut exprimer une

disparition lorsque ce qui le remplit s'efface. Il peut rendre compte d'un jugement implicite relatif à quelque chose de médiocre mais aussi signifier, un appel ou une attente. Dans ce cas, la question qui se pose serait : l'attente et l'espoir sont-ils du côté du patient ou du clinicien ? Cela pose également la question du désir, jusqu'à quel point pouvons-nous et devons-nous désirer pour le patient ? Jusqu'à quel point pouvons-nous mettre de côté notre propre attente et espoir ? La notion de néant est inconcevable dans la culture chinoise. Le caractère chinois désignant le chiffre zéro comprend lui-même un grand nombre de traits à tracer, le détachant du néant et signant qu'il est tout de même « quelque chose ». Quant au terme « rien », il est issu du latin et signifie nulle chose, aucune. C'est l'absence de contenu et de contenant, signant l'absence de matière, d'énergie, d'espace. Il se définit par rapport à son contraire, le tout. Il peut faire penser au néant mais si le néant entretient une dimension d'absence ou de nullité absolue, le rien est plus relatif. La distinction entre ces termes se fait par leur rapport à l'absolu et au relatif.

Le concept de vide peut également entretenir des liens avec la notion de neutre. Le qualificatif neutre peut signifier qu'on ne prend pas partie, qu'on ne s'engage donc pas. Cela peut être une forme de défense sur le plan psychique, mais comme toute défense, celle-ci est loin d'être neutre. Elle dit quelque chose du sujet, puisqu'elle lui est singulière et montre qu'il se défend de quelque chose. Le mécanisme de défense implique un choix du sujet, autrement dit l'élection d'une façon inconsciente de faire face à la situation. Le neutre peut également signifier un manque d'originalité, ce qui reste froid, objectif, inexpressif, détaché comme un ton neutre ou indécis comme la couleur neutre. Cependant, nous remarquons que dans notre clinique, les sujets s'engagent. Si le vide peut être décrit par un espace, il est en théorie quantique plein d'énergie et transmettant une force alors que le neutre en électricité fait référence à un corps qui n'est ni chargé en électricité positive ni en électricité négative, autrement dit à un corps qui ne présente aucune électrisation. Il permet d'équilibrer des charges électriques opposées dans un circuit *électrique*. Cela fait écho au concept d'« énergie indifférenciée » avancée par Freud dans *Le Moi et le ça* (1923), qui est à l'origine de toute pulsion. Traduite par le neutre, la notion de l'« énergie indifférenciée » se retrouve aussi bien en physique qu'en psychanalyse. Elle est conçue par Freud comme déssexualisée et en « attente de liaison » selon A. Potamianou (1994). Non liée, non spécifique, elle peut se cumuler à une énergie libidinale ou à une autre en relation avec la destruction.

3.1.2 *Le vide et le plein*

Le vide et le plein sont pensés comme complémentaires. Dans cette perspective, le vide s'exerce par rapport au plein. C'est quelque chose qui peut être rempli et par extension être réalisé. Le plein peut remplir son effet à travers lui. Les anciens peintres chinois utilisaient l'espace vide pour mettre en valeur l'objet concret dans leurs œuvres et qui se place comme un principe organisateur de la peinture qui « ne renvoie pas à la vacuité mais qui est le principe organisateur de la peinture, en particulier de la peinture de paysage où il sert à matérialiser le lieu où s'accomplissent les transitions » (F. Cheng, 1991, p. 46). Pour la philosophie chinoise, le vide est un plein virtuel. Les occidentaux sont souvent surpris par l'étendue de la surface non peinte que l'on peut appeler vide dans un tableau. « Devant de telles représentations, même un spectateur innocent sent confusément que le vide n'est pas une présence inerte et qu'il est parcouru par des souffles reliant le monde visible à un monde invisible. » (*Id.*). C'est le vide au sens métaphorique qui est au centre et le sujet du tableau. En coexistant et en se superposant au plein, ce vide permet une respiration visuelle dans la peinture par exemple. Les blancs et les espaces non peints peuvent être conçus comme des éléments porteurs de signification et permettent l'existence du plein puisque, sans le vide, le plein ne produirait qu'un sentiment de saturation chez le spectateur ne lui laissant pas l'espace pour faire lui-même son propre chemin. Le vide permet également une respiration sonore dans la musique puisque toute composition s'appuie sur des intervalles, sur des distances et des espaces qui séparent deux notes créant ainsi le rythme, les silences et les pauses.

L'association vide et plein est l'un des multiples niveaux du couple du Ying et Yang qui désigne également tous les duos dans un processus duel. Ce qui est mis en évidence n'est pas leur dualité mais plutôt leur complémentarité, leur superposition et conjugaison, se détachant de leur vision d'opposition. Certes ces états sont en effet opposés et la négation chinoise s'inscrit dans un véritable système conceptuel de l'univers, mais il s'agit plutôt d'une « opposition relative et de nature rythmique, entre deux groupements rivaux et solidaires » (M. Granet, 1968, p. 128).

C'est le vide qui fait exister et qui donne sens au plein et vis-vers-ça. Grâce à lui, le plein peut remplir son plein effet : une figure n'est perceptible que si elle est distinguée du fond. Ils forment à eux deux un tout. C'est le plein qui fait valoir le vide et c'est le vide qui fait valoir le plein. Ils constituent ensemble le souffle vital qui les empêchent de se figer en veillant à maintenir une harmonie. En ce sens, le vide et le plein sont pensés dans leur complémentarité et leur imbrication. Penser le vide implique le plein. L'un ne peut se penser et se représenter

sans l'autre, dans une vision dynamique qui laisse supposer que nous ne les concevons ni stables, ni fixes. Le vide et le plein s'imbriquent et se transforment mutuellement dans la philosophie chinoise. Ce point de vue ouvre de nouvelles pistes et perspectives dans l'esprit occidental qui ne pense pas souvent le vide avec une vertu « positive » et qui sous-tendrait une vision d'inachevé, d'insatisfaisant, et souvent d'attente de comblement ou de mise en valeur. Dans cette optique, le vide exprime une potentialité, une transformation possible. Cela peut faire penser au vide nécessaire avant l'émergence d'un manque et d'un désir mais également au vide invitant à la création artistique par exemple. Cet élément ressort souvent dans la clinique. Les sujets ont du mal à maintenir le vide tel quel et cherchent souvent à en faire quelque chose. Se pose alors la question : Est-ce au service du bon fonctionnement de l'économie psychique du sujet ou est-ce plutôt une fuite et une non-acceptation de toute forme de vide en soi, préférant une sorte de remplissage pour parvenir à tout prix au plein ?

Pour conclure, nous dirons que le vide ne se réduit pas uniquement à une dimension technique ou topologique mais porte aussi sur un aspect symbolique. Il est ce qui fait exister le plein mais qui donne sens à l'ensemble formé par le vide et plein. Il peut être compris comme espace et métaphore. C'est le fond blanc de la feuille qui attend d'être dessiné mais qui permet le mouvement et le changement de rythme, se plaçant alors comme un élément agissant. « Lié à l'idée des souffles vitaux et du principe d'alternance Ying-Yang, il constitue le lieu par excellence où se déroulent les transformations » (F. Cheng, 1991, p.45).

3.2 L'articulation de l'expérience du vide avec d'autres expériences proches

La délimitation du concept du vide, nécessite aussi la distinction de l'expérience du vide d'autres expériences similaires spécifiques. Certains sujets qui ont des fonctionnements limites parviennent à percevoir le vide et à se le représenter. Le terme « vide » s'énonce ainsi à la suite d'une perception. Mathieu évoque une absence d'empathie par les termes suivants : « *J'ai peu d'empathie, peu d'émotions* », « *Mis à part la colère et un peu de joie, je ne ressens pas grand-chose* ». Il lui arrive d'être surpris par le vide qu'il ressent et évoque un sentiment « *d'inquiétante étrangeté* » mais affirme ne pas en souffrir. Daphné de son côté, met sa main sur sa poitrine lorsque je lui demande de localiser ce vide. Elle fait appel à une imagination, activité de l'esprit qui permet de former et de modifier des images. Daphné utilise la métaphore du « *désert* », signifiant mais également un signifié qui permet de poser une image et un contour sur ce que peut être le « vide » pour le sujet, signifiant qu'il n'est de ce fait pas *tant* vide que cela.

Se pose alors la question de savoir si l'expérience du vide peut être un sentiment pour tous les sujets qui présentent des fonctionnements limites. Si elle l'est pour Mathieu et Daphné, elle ne l'est pas pour Elena qui ne dit rien, ne parle pas si ce n'est en s'adressant à basse voix à sa mère : « *Je n'ai rien à dire* », « *voilà* » ou encore pour Raphaël qui ne l'évoque même pas et qui est dans le besoin d'ouverture d'un « espace de représentation » constituant une possibilité de contact et de lien avec lui, jusque-là étanché par un gavage défensif pendant les séances.

L'expérience subjective du vide est fonction du contexte psychologique dans lequel elle se produit. Celle-ci est complexe et peut prendre plusieurs formes. Lorsque le sujet perçoit et se représente le vide, celui-ci prend la forme d'un sentiment qui se construit à travers des représentations mentales et des processus plus complexes que l'émotion. Il intègre une temporalité, une intensité et une résonance qui teinte le psychisme de manière plus globale. C'est avant tout la conséquence d'un « sentir » qui se place comme une « conscience que l'on a de soi et du monde extérieur » et qui entretient une composante durable. Le DSM V avance les sentiments chroniques du vide comme un critère à part entière chez la personnalité borderline, il sous-entend que le vide est un sentiment ressenti par le sujet. Cette vision nous paraît restrictive car ne semble prendre en considération qu'un aspect de l'expérience du vide, celui d'une expérience consciente de l'absence. La perception du vide suppose d'effectuer une comparaison avec autre chose. Dire « c'est vide » suppose que l'on est en mesure de distinguer deux éléments, une absence et une présence et d'attribuer des qualités distinctes à chacun d'eux. L'absence est une représentation qui reconnaît l'existence de quelque chose même si elle n'est pas là, et qui pourrait être ailleurs ou non. Elle se définit du point de vue de celui qui s'en aperçoit, ce qui ferait de son contraire la présence. Dénoncer l'absence de quelque chose, c'est d'abord en reconnaître l'existence.

Les sujets parviennent à prendre conscience de « quelque chose » qui manque, sans toujours parvenir à établir ce dont il s'agit. Dans ces conditions, l'absence ne peut donc pas être vécue par tout le monde au même moment et par rapport à une même chose. C'est une caractéristique essentielle que l'on retrouve chez les sujets qui présentent des fonctionnements limites. Dans le cas d'Elena, l'absence d'affects serait une des expressions du vide. A travers « *Je ne ressens rien* », Elena exprime une absence de ressenti dont elle a conscience qui peut être une protection contre la douleur. Toujours autour de l'absence, notons que l'absence de finalité a été décrite par O. Kernberg comme une composante du vide des sujets qui présentent des fonctionnements limites, lorsque les expériences de la vie quotidienne perdent leur sens. Elle se distingue par une « absence de sens ou d'importance, un désespoir, une incapacité à aller

de l'avant, c'est-à-dire de faire, de réaliser des choses, de servir à quelque chose » (S. Salamin et al., 2020, p. 20).

La délimitation du sentiment de vide nécessite sa distinction d'expériences similaires spécifiques dont les sujets font l'expérience. Certains d'entre eux peuvent parfois « parler » de ce vide à travers d'autres termes. Mathieu avance préférer l'isolement pour éviter le regard de l'autre. L'isolement est une exclusion de l'Autre. C'est un mur qui nie la possibilité de l'ouverture à l'autre. Daphné rapporte se sentir seule et ce même en présence d'un de ses parents. Elle dit que « *(les) savoir au sein à la maison l'apaise, mais cela n'est pas suffisant* ». La solitude n'est pas une dimension du vide mais une expérience qui lui est proche. Elle diffère du vide car elle se réfère à un sentiment d'appartenance qui, s'il était ressenti, ne laisserait aucune place au sentiment de vide. I. Bernateau définit la solitude comme étant : « à la fois une capacité – la capacité d'être seul qui s'apprend en présence de l'objet et qui définit un espace psychique propre – et un sentiment – l'éprouvé douloureux d'une absence de l'objet qui nous arrache à nous-mêmes » (2012, p. 448). Cette solitude est associée à une difficulté à intégrer la permanence de l'objet, suggérant une relation entre sentiment de vide et perturbation du système d'attachement. P. La Sagna met en avant la distinction entre la solitude et l'isolement : « La solitude n'est pas, en effet, exclusion de l'Autre, ce qu'est l'isolement, mais séparation de l'Autre. Pour être séparé, il faut avoir une frontière commune. Nous avons une frontière commune avec l'Autre quand nous sommes dans la solitude, alors que l'isolement est refus de la frontière. » (2007, p. 44)

L'ennui évoquée par Mathieu et Raphaël n'est pas une dimension du vide. D. Texier parle de l'ennui comme « un affect fixé sur une position pulsionnelle consistant à être détaché de tout objet libidinal. Le sujet se sent déconnecté de ses liens aux objets et aux autres. Ecarté de l'animation pulsionnelle, il est bloqué dans ses investissements et sa pensée. Apparaît le vide, qu'il nomme comme ce qui lui reste et ce qui le définit. « Je suis vide, j'ai envie de rien ... », l'état d'ennui fait du rien l'objet prévalent dont il peut être difficile pour le sujet de se séparer, tant à combler le vide qu'il dénonce » (2016, p. 74). L'ennui est l'un des concepts qui permet de qualifier le sentiment de vide. E. Bidaud explique que : « L'ennuyé attend que de l'extérieur quelque chose vienne combler son vide. (...) L'ennuyé attend de l'autre un objet qui l'insatisfait toujours. C'est pourquoi il est dans la souffrance d'un infini temps d'attente. » (2016, p. 81) Les périodes d'ennui permettent souvent de prendre conscience du vécu de vide des sujets. Elles sont redoutées, d'où l'hyperactivité de certains d'entre eux : ils cherchent à s'occuper l'esprit, s'occuper le corps par l'apport de flux sensoriels pour éviter d'être confronté à ce vide

existentiel. C'est ce qu'apporte G. Pirlot (2009, p. 72) : « présentant ce « vide intérieur », ces patients peuvent alors s'activer beaucoup, au point parfois d'être véritablement addicts au travail, au bricolage, au sport, à faire le ménage, etc. Sans cet « activisme », la vie est synonyme d'ennui, tant le vide intérieur domine ». Vide et ennui sont souvent rapprochés. Ils pourraient dans certaines conditions avoir la même fonction protectrice, celle de mettre l'individu à distance de ses sentiments et de ses besoins.

Le style mécanique de Raphaël, dont le discours a un aspect complètement opératoire en agissant comme un moulin à parole voire un robot, pourrait être rapproché à un pilote automatique. Le pilote automatique, dont l'aspect fonctionnel découle du sentiment de vide, permet au patient de fonctionner. Il pourrait s'agir parfois de la conséquence de l'absence de ressenti ou de l'absence de finalité. O. Kernberg avait décrit ce style « mécanique » comme l'une des réponses à l'expérience du vide. Ce style se détache d'un fonctionnement soutenu par un désir mais relève d'un laisser-aller.

Le sentiment de vide ferait également partie de l'expérience des phénomènes de déréalisation. Les sujets ont l'impression d'être à l'extérieur de leur propre corps et même du monde. La frontière entre l'intérieur et l'extérieur du corps n'est pas délimitée. En effet, certains sujets (rencontrés lors de ma pratique clinique mais non repris dans la présente recherche) décrivent leur vide comme l'impression d'être hors d'eux-mêmes, d'être coupés d'eux-mêmes et du monde. A ce propos, V. Estellon dit que « cette disposition fondamentale au sentiment de vacuité donnera l'impression que le sujet est comme détaché de la réalité, que ses liens à l'objet restent majoritairement artificiels » (2023, p. 54).

D'autres sujets rapportent paradoxalement un vide extérieur à eux-mêmes, comme dans une sorte de mise à l'écart du sentiment de vide lui-même. Dans ce registre, certains sujets font référence à un désespoir et à une incapacité à aller de l'avant, c'est à dire à réaliser des choses ou encore à un manque de direction dans leur vie. Il s'agit de phrases du style « *Je n'éprouve plus d'intérêt à rien* », « *Je ne sers à rien* », « *Je me sens inutile. Je ne sais pas quoi faire* ». D'autres évoquent un questionnement plus global sur le sens de la vie : « *Je n'ai plus de sens à ma vie* », « *Je n'attends rien de cette vie. Je me demande ce que je fais sur terre* ». Un concept plus large telle que la « douleur mentale » peut également inclure le vide qui survient lorsque la douleur entraîne une perte de sens, de désir ou de but existentiel. Ils évoquent également d'autres concepts cliniques qui peuvent être rapprochés à l'absence de finalité comme

l'anhédonie ou la perte de la capacité à ressentir du plaisir : « *Des choses qui me faisaient plaisir avant ne me font plus plaisir* ».

La confusion semble être une autre expérience connexe du sentiment de vide. Certains sujets verbalisent le fait d'être perdus à l'intérieur d'eux-mêmes. La confusion pourrait varier d'un chaos des sentiments à une confusion de l'image de soi voire une négation de soi par moments. Ils ont l'impression d'être perdus et d'être dans le chaos au niveau des sentiments voire de l'identité allant jusqu'à une négation de celle-ci. En effet, le DSM V considère les sentiments chroniques de vide comme une altération de l'identité. Enfin, des sujets évoquent parfois des éprouvés corporels qui leur permettent de reconnaître leur expérience comme étant celle du vide. Ils comprennent notamment des sensations corporelles proche de la fatigue ou du vidage d'un organe. Les descriptions physiques partagées semblent relever principalement d'une tentative d'objectivation et de partage de ce ressenti.

En conclusion, l'expérience du vide revêt de multiples facettes quand elle parvient à être ressentie. Si les composantes rappellent ses liens avec d'autres traits cliniques, elles peuvent également faire partie intégrante de ce sentiment de vide. La multiplicité des facettes du sentiment de vide souligne une nouvelle fois l'équivocité de ce concept et l'imbrication des phénomènes cliniques. Nous allons à présent nous pencher sur les liens qu'entretient le vide avec le travail du négatif.

Notons que si le sentiment chronique de vide est un des éléments des sujets qui ont des fonctionnements limites, il ne leur ait pas spécifique. Le vide peut devenir une des composantes de l'image de soi jusqu'à recouvrir entièrement l'image de soi. Il est au cœur du sentiment d'être soi et peut être contenu et bordé ou ravager l'ensemble de l'intérieur du sujet, devenant équivalent à une expérience de « mort phénoménologique ». La différence serait d'un ordre quantitatif dans ce cadre.

3.3 Le vide : entre négatif et travail du négatif

Nous allons à présent aborder le lien entre vide, négatif et travail du négatif notamment selon les travaux d'A. Green. Selon le dictionnaire Le Robert, les définitions du négatif sont multiples. Nous y retrouvons « ce qui est dépourvu d'éléments constructifs », « se dit de ce qui peut être considéré comme opposé, inverse ». Il est opposé à affirmatif, positif et peut être défini

comme ce qui est nul, mauvais nuisible. Une autre définition de la même source est « qui ne se définit que par l'absence de son contraire ». Cette dernière nous rappelle étrangement les fonctionnements limites qui se sont longtemps définis et qui se définissent encore par la négation : ils constituent une entité qui n'est ni la psychose ni la névrose. Si l'on se réfère à l'adolescent, cette définition peut également nous aiguiller. Celui-ci cherche à être l'inverse et à « négativer » toute forme d'enfant en lui, dans une sorte d'image inverse et de contre-balancement de lui-même et de l'environnement qu'il a connu jusque-là. Passant par plusieurs définitions en fonction des champs dans lesquels il s'inscrit, le négatif peut signifier, d'un point de vue lexical, une négation ou un refus, une interdiction en théologie ou une image en noir et blanc en photographie. La question qui se pose alors est : Si le négatif s'oppose à l'affirmatif et au positif, est-il nécessairement négatif au sens péjoratif du terme dans le fonctionnement psychique du sujet ? Ces multiples définitions ont des points de similitudes mais peuvent prêter au débat. En effet, se définir par son contraire – faisant donc référence à l'opposition - ou par l'absence marquant un creux ne signifie pas la même chose. En suivant cette dernière proposition, pourrions-nous dire que le négatif en tant que creux n'existe que secondairement et de façon dépendante de son contraire ? En effet, si le contraire existait, le négatif n'existerait-il pas ou existerait-il seulement dans l'attente de son contraire ? Notre objectif est ici de montrer et d'explorer le négatif dans ce qu'il est.

Le terme négatif se retrouve souvent dans plusieurs notions psychanalytiques même si Freud ne l'a jamais véritablement abordé. A ce titre A. Green précise « que toute l'œuvre de Freud consistait à tenter de dévoiler ce qui était refoulé et à lui donner une signification positive, toute l'attention était centrée sur le contenu qui émergeait de l'inconscient après son interprétation, plutôt que sur sa spécificité d'être inconscient. On ne pouvait penser l'inconscient que sous sa forme positive » (2013, p. 28) laissant entendre que la pensée de Freud se construit autour du positif. Notons tout de même que Freud a introduit dès 1912 la notion du transfert négatif, notion qui présente le transfert comme étant à la fois « levier » et « résistance » et qu'il a évoqué également la réaction thérapeutique négative un peu plus tard dans ses écrits (S. Freud, 1924).

A. Green met en avant la polysémie du terme « négatif » en mettant en relief quatre sens différents. Le négatif peut être une charge, une lutte et une force contraire et d'opposition au positif. Cela n'est pas sans rappeler la conception de S. Freud selon laquelle toute structuration psychique se fait à travers le conflit. Le négatif se définit et prend le sens d'un refus. Il implique une résistance face à quelque chose et peut dans ces circonstances prendre la forme d'une

opposition active du moi contre l'inconscient, en empêchant l'accès à la conscience d'un contenu inconscient. Le négatif peut également être l'inverse, symétrie, simple contraire d'équilibre au positif. C'est également ce que l'on retrouve dans le transfert négatif ou dans la réaction thérapeutique négative par exemple. Il peut également être le dissimulé, ce qui existe sans être perceptible, autrement dit sans perception ni représentation par le sujet. L'hallucination négative où les contenus inconscients refoulés, clivés ou forclos en sont des exemples. Enfin, le négatif peut être le rien, le néant sans alternative ni contraire. Ces éléments ouvrent la voie à plusieurs chemins cliniques. Le premier est celui de la négativation d'un excès pulsionnel à travers une opération du psychisme prenant la forme d'un mécanisme de défense tel que le refoulement, le déni, le rejet, la forclusion. Le second est le travail du négatif à travers la désorganisation tel que le désinvestissement ou le clivage. Enfin, le troisième est la voie de l'hallucination négative qui est au service de la construction d'un espace psychique. J. Guillaumin a une conception plus globale du négatif et inclut dedans « l'absence de représentations, voire de représentabilité ; (...) un destin malheureux ou nocif du fonctionnement psychique » (...) « du défaut, du manque en un sens à la fois ontologique et logique ». (1989, p. 24-25).

Les écrits d'A. Green sur le travail du négatif contiennent plusieurs références à la notion de vide. Il s'appuie sur le cas de *L'Homme aux Loups* mis en avant par Freud pour écrire l'article « L'hallucination négative » (1977). A. Green avance concernant l'hallucination du doigt coupé : « Or ce qui est remarquable dans cette hallucination, ce n'est pas la perception du sang [...] mais le vide qui sépare le doigt de la main que seul un fragment rattache au corps » (1993, p. 374). Dans ce cas, l'aspect négatif de cette hallucination se retrouve dans le fait d'halluciner qu'un morceau du doigt ne tient plus que par le biais d'un fragment de peau au reste de la main et non pas dans la blessure. Un doigt coupé est censé être un événement qui a une valeur de dommage pour le sujet mais celui-ci ne lui accorde pas cette valeur de méfait puisqu'il ne ressent aucune douleur. Au lieu d'être affecté par l'évènement, il hallucine l'effroi d'une façon négative, c'est-à-dire par l'absence d'un substitut pour une douleur non advenue. L'hallucination négative est pour F. Duparc « l'effacement actif d'une perception qui conduit le sujet à la négliger, faisant apparaître une lacune dans la réalité, ou une impression plus vague d'irréalité » (2002, page 38). Une distinction existe donc bien entre l'hallucination négative et l'hallucination positive telle que nous la connaissons dans la psychose. Notons que J. Bergeret revient sur ce cas de *L'Homme aux Loups* en disant que celui-ci pourrait être considéré aujourd'hui comme un « état-limite » et non une névrose phobique, au même titre que *Le Petit Hans*.

Les illustrations du travail du négatif sont multiples et les termes « vide », « blanc » lui sont souvent associés dans les écrits d'A. Green. Il ne restreint pas le négatif à son versant négatif et lui reconnaît un aspect positif permettant la construction psychique à travers la réalisation hallucinatoire du désir et ainsi l'hallucination négative. Cette conception se rapproche de celle de D. Winnicott dans ce qu'il nomme l'illusion du trouver-crée. Cependant, il se centre aussi sur l'autre aspect du négatif que l'on retrouve chez les sujets qui ont des fonctionnements limites. Le négatif a des qualités structurantes, ouvrant à une possible transitionnalité. A. Green le considère dans sa positivité car il aide à la construction du sujet, crée l'illusion nécessaire pour supporter la frustration et pose les bases subjectales. Suivant A. Green, le blanc de l'hallucination négative est indispensable à la structure encadrante de la représentation puisque c'est sur cet écran blanc que s'écriront les représentations. L'hallucination négative de la mère est un prérequis pour constituer la représentation de celle-ci lors de la première relation d'objet de l'enfant. Il y aurait ainsi un préalable à l'hallucination positive avant toute représentation : le fait que l'appareil psychique passe par la négativation perceptive et la structure encadrante de la représentation. L'hallucination négative bien tempérée permet au sujet de se soustraire d'un débordement de présence de la mère en tant qu'objet primaire interne. B. Brusset en reprenant les travaux d'A. Green avance que le travail du négatif a donc également un versant positif qui permet de « laisser place à une fonction structurante, celle d'un cadre pour l'activité de représentation et de relation d'objet ainsi médiatisée » (2013. –a, p. 122). La négativation de l'objet primaire aliénant permet de ce fait d'affranchir le sujet de l'indifférenciation originaires avec la mère. Le négatif comporte également des qualités déstructurantes pour la psyché, coûteuses en énergie psychique. A. Green parle de la négativité comme issue des effets de la non-présence de l'objet. Il parle de négatif notamment quand celui-ci « s'est imposé comme une relation objectale organisée, indépendance de la présence ou de l'absence de l'objet » (2001, p. 15), le négatif transformant alors l'essence même du mouvement libidinal.

L'ensemble des apports ci-dessus montrent que le négatif n'est pas synonyme de péjoratif pour le sujet. Cependant, lorsque l'intériorisation d'un vide primaire n'est pas possible, l'espace vide nécessaire au bon fonctionnement psychique n'arrive pas à se mettre en place solidement. Le travail du négatif s'illustrant dans sa fonction structurante n'est pas opérant. Le négatif autant que le vide illustrent donc deux aspects distincts de la réalité psychique. D'un côté, ils structurent l'appareil psychique et aident à la mentalisation, de l'autre, ils peuvent ouvrir sur la destructivité. En effet, ils ont tout autant des qualités structurantes, ouvrant à une possible

transitionnalité que des qualités déstructurantes pour la psyché, au sens d'attaques des liens et de prédominance de la pulsion de mort. L'aspect positif du travail du négatif que décrit A. Green rencontre l'approche de D. Winnicott qui déclare à propos de sa patiente que « le négatif est la seule chose positive » (D. Winnicott cité par A. Green, 2011, p. 28). D. Winnicott avance dans un commentaire à propos de l'objet extérieur : « Les qualités de cet objet interne dépendent de l'existence, du caractère vivant du comportement de l'objet externe. Si celui-ci témoigne d'une carence quelconque relative à une fonction essentielle, cette carence conduit indirectement à un état de mort ou à une qualité persécutrice de l'objet interne. » (1971, p. 19). L'objet externe manquant de signification a un impact sur l'objet interne qui n'a plus de signification pour l'enfant, qui impacte à son tour l'objet transitionnel. Si l'on se situe dans la perspective de D. Winnicott, nous soutenons l'idée qui consiste à relier le travail du négatif dans le développement psychique de l'enfant à la représentation de l'absence. D. Winnicott rappelle que « c'est le refus de l'objet qui va le constituer - le négatif - comme tel, c'est-à-dire comme réel, extérieur » (D. Winnicott cité par L. Dethiville, 2009, p. 61). Cependant, avant de confronter l'enfant à la frustration en étant dans le refus, l'objet se sera donné auparavant comme potentiel miroir du sujet et réceptacle des sensations. Les éléments mis en avant par D. Winnicott nous aide à faire le pont entre les aspects déstructurants et structurants du négatif. A ce titre, D. Winnicott considère dans *La crainte de l'effondrement* que ces sujets auraient l'espoir de trouver un lieu pour pouvoir s'effondrer, ce qui leur permettrait de revivre ce chaos interne en présence de quelqu'un suffisamment solide pour les aider à dépasser cet état. Cela signe la prise de conscience et la volonté de planification d'un effondrement plus facilement soutenable en présence de l'autre. En poursuivant avec D. Winnicott, il s'agit de savoir si « le sujet s'inscrit dans un choix délibéré de non-communication » (*Ibid.*, p. 161) qui relèverait de l'assise d'une position subjective, ou si c'est une marque de détresse face à un échec. Le négatif dans son versant organisateur permet que le temps s'instaure, tandis que celui-ci détruit des traces dans son versant désorganisateur.

Si chaque auteur s'est posé des questions en lien avec sa propre conception du négatif, P. Fédida a cherché à savoir si l'absence peut donner lieu à des contenus de représentation et donc être pensée. Il précise « le problème (...) est celui de savoir si l'absence et la négativité qu'elle réfère peuvent recevoir de la pensée et de ses constructions théoriques un contenu de représentation. » (2000, p. 11). L'absence et le négatif ne peuvent être placés comme étant synonymes, le premier pouvant même être l'inverse du second. L'absence est-elle une simple expression du négatif, ou est-elle un moyen de défense, un comblement ou un rappel de l'absence ? L'absence peut être considérée comme une manifestation du négatif mais ce dernier

peut également être un moyen de défense et de mise au loin de l'absence. Elle permet de donner contenu à l'objet tout en assurant l'éloignement de la pensée. Considérant l'objet extérieur de D. Winnicott, A. Green pense que celui-ci renvoie à « une représentation de l'absence de représentation (...) qui s'exprime en termes d'hallucination négative ou, dans le domaine de l'affect, en termes de vide ou à un moindre degré, de futilité ou de perte de sens » (2011, p. 23-24).

R. Kaës met en avant plusieurs formes de négatif selon leurs rôles dans l'économie psychique. Il rejoint D. Winnicott ou A. Green et partage le constat largement admis que le négatif peut également avoir une fonction structurante au sein du psychisme. Il met en avant la négativité « d'obligation » qui est structurante pour l'appareil psychique. Elle a pour fonction de protéger et de maintenir un équilibre homéostatique à travers des mécanismes de défenses. La négativité « relative » permet la création de connexions, de liens encore inexistant jusque-là, signant de ce qui n'a encore eu lieu mais qui peut avoir lieu. La négativité « radicale » vise quant à elle à mettre au dehors ce qui est mauvais ou menaçant pour l'appareil psychique. Cette conception se rapproche de la conception de la négation dans l'article de Freud ou de la forclusion pour J. Lacan. D. Anzieu met en avant la métapsychologie de l'attachement au négatif : « Du point de vue dynamique, l'attachement négatif résulte de l'alliance de la pulsion d'attachement à la pulsion d'autodestruction plutôt qu'à celle d'autoconservation » (D. Anzieu cité par B. Golse, 2004, p. 9). D. Anzieu met en avant un double sens, liant l'attachement négatif à l'attachement au négatif qui « combine une expérience négative de l'attachement et une fixation de l'attachement à des objets d'amour qui répondent négativement aux demandes de tendresse qui leur sont répétitivement adressées » (1990, p. 115).

Après cet exposé sur le négatif et le travail du négatif tels que décrits par plusieurs auteurs, nous rejoignons P. Aloupis qui précise que « Le négatif nous amène à écouter et à spatialiser dans l'espace psychique le vide et sa dynamique. En particulier, les travaux de Freud sur la compulsion de répétition ou la réaction thérapeutique négative, les travaux de Winnicott et de Bion sur ce qui n'existe pas ou qui n'existe plus et les contributions de Green sur le travail d'effacement et de suppression radicale par le négatif nous dévoilent des voies de recherche où il est question d'espaces vides sans appui adéquat sur un quelconque objet. » (2017, p. 116). Dans cette continuité et à partir d'un travail avec une patiente commune, D. Winnicott et A. Green mettent en corrélation l'impossible recours à un appui et la mort : « Le vide, sans ultime recours à un quelconque appui, renvoie à la disparition de soi, à la non-existence, signifiant potentiellement la mort. (...) Les réflexions de Winnicott et de Green, à l'aide du matériel

clinique de leur patiente, nous amènent à penser que suite à une attente vaine du retour de l'objet, le désespoir et la résignation conduisent au fait que le vide s'impose comme la seule réalité, comportant ainsi le risque ultime de la mort » (*Ibid.*, p. 114). Est-ce qu'un vide qui s'impose comme étant la seule réalité, implique-t-il obligatoirement la mort psychique ? Ce vide est-il circonscrit dans le temps ou s'impose-t-il de façon continue au sujet ? Est-ce un vide qui fait trou sans un quelconque appui sur un autre objet ? S'impose-t-il vraiment ou est-il un choix du sujet, autrement dit une position subjective ? Le vide ne renvoie pas nécessairement à la mort, mais des formes de vide peuvent se dégager : « Ces deux aspects de négativité renvoient également à des formes de vide qui fonctionnent de bien manière distincte. D'une part, le refoulement et même certaines formes de clivage maintiennent des ponts avec le tissu des représentations. Dans ce sens, l'espace vide n'est pas rigide et est soumis aux aléas de l'intrication entre la pulsion de vie et la pulsion de mort ; son volume et ses interstices peuvent autant augmenter que se restreindre. Lorsque cette qualité d'échange ou de mise à distance s'efface, l'espace vide se transforme en un trou de destructivité comme une industrie de déchets ; tout doit disparaître, sans distinction. » (*Ibid.*, p. 117).

CHAPITRE II : LES FONCTIONNEMENTS LIMITES : UN FONCTIONNEMENT CENTRÉ SUR LE VIDE

1. LES FONCTIONNEMENTS LIMITES

1.1 Les fonctionnements limites : un concept difficile à saisir

Les fonctionnements limites, un concept difficile à saisir, ont longtemps été définis en creux et expliqués par la négation : ce n'est ni la psychose ni la névrose. Ils partagent des symptômes des deux structures de personnalités, dans une sorte de contre-balancement continu et sans fin. Ils se définissent par opposition, contradiction à ce que l'on connaît déjà et ce avec lequel on est plus familier et offrent souvent une clinique luxuriante par leurs nombreux phénomènes, mais il n'est pas rare de rencontrer des sujets présentant ces mêmes fonctionnements où les manifestations n'apparaissent pas sous une forme extraordinaire mais de façon plus modeste et à bas bruit ou sont absents. Cela souligne également comme nous avons pu le voir et de façon similaire à la notion de vide, une difficulté à saisir ce dont il s'agit et une nécessité à l'apprivoiser notamment en le bordant avec d'autres signifiants comme dans une tentative de rendre l'inconnu que peut représenter ce signifiant « vide » connu et maîtrisable dans un certain sens. Ce terme de fonctionnements limites permet de sortir d'un binarisme, longtemps pris comme une sorte de vérité absolue où seules existent la psychose et la névrose. En effet, vouloir uniquement cataloguer les sujets dans les catégories existantes ne permet pas de saisir toute la logique du sujet vivant. Saisir cette logique suppose d'être au plus près de sa parole mais également des moments où celle-ci se fait rare ou absente. En reprenant Winnicott, C. Neto affirme à propos de son patient Roberto « qu'une possibilité qu'être devant l'autre, de l'investir symboliquement du pouvoir de reconnaissance de sa singularité, surgissait » (2005, p. 2). Cela nous met au travail, questionne, secoue par moments le cours de notre pratique et donne également à voir et à entendre des divergences quant à sa ou plutôt ses significations. Il met en lumière l'absence de vérité absolue qui concerne notre pratique. La clinique, étant en mouvement, elle nous met en mouvement aussi. A ce propos, R. Roussillon répond à S. Missonnier « Qu'un matériel non trafiqué est toujours susceptible de recevoir plusieurs éclairages différents ». (S. Missonnier, 2007, p. 54).

Les différentes conceptions théoriques nous permettent de nous rendre compte de la complexité du terme des fonctionnements limites. Le Manuel Diagnostique et Statistique des

Troubles Mentaux (DSM) relatant le courant de la psychiatrie classique inclut la personnalité borderline dans les troubles de la personnalité. Il définit la personnalité « borderline » comme « un mode général d'instabilité des relations interpersonnelles, de l'image de soi et des affects avec une impulsivité marquée, qui apparaît au début de l'âge adulte et est présent dans des contextes divers comme en témoignent au moins 5 des manifestations ». Le « sentiment chronique du vide » en est une d'entre elle et y figure au n° 7. Le DSM définit le trouble de la personnalité comme « un mode durable des conduites et de l'expérience vécue qui dévie notablement de ce qui est attendu dans la culture de l'individu, qui est envahissant et rigide, qui apparaît à l'adolescence ou au début de l'âge adulte, qui est durable dans le temps et qui est source d'une souffrance ou d'une altération du fonctionnement ». La question qui se pose à ce niveau concerne l'existence même de cette souffrance dans la mesure où celle-ci n'est pas systématiquement verbalisée lors des rencontres. Certains patients à l'instar de Mathieu ressentent un sentiment « *d'inquiétante étrangeté* » mais affirme ne pas en souffrir et relate à cet effet, le décès de sa grand-mère pendant lequel il a eu l'impression de ne rien ressentir. De son côté, Raphaël qui gigote sans cesse sur sa chaise, marche sans arrêt dans la pièce, parle d'un ton mécanique et sans affect n'évoque ni le terme « souffrance » ni d'autres termes qui peuvent lui être rapprochés. Cela contraste avec la situation de Daphné qui lors des multiples rencontres, rapporte un sentiment chronique de vide qui la fait souffrir et demande que « *ça s'arrête et au plus vite* ». Par ailleurs, le vide chez la personnalité borderline est abordé par le DSM sous forme de sentiments, vision que nous semble restrictive dans la mesure où cela peut sous-entendre que toute expérience de vide chez les fonctionnements limites relève d'un sentiment ce qui ne paraît pas être le cas d'Elena et de Raphaël. Ces derniers le vivent comme une absence de ressentis face à l'absence.

En tout état de cause et comme le souligne B. Brusset, « la difficulté de définir un syndrome ou un type de personnalité sur des critères sémiologiques opérationnels d'inclusion et d'exclusion qui, à défaut de faire l'unanimité, puissent entraîner un large accord entre les psychiatres, montre bien les limites d'un abord seulement nosographique en tentant de faire l'économie d'une théorie, c'est-à-dire de la psychopathologie. (...) En revanche, fondée sur une méthode et sur une théorie du psychisme, la psychanalyse tient là une place fondamentale » (2013. –b, p. 288). Le DSM place donc la personnalité borderline aux limites de ce qui n'est « pas nosographiable » tout en parvenant à en constituer une nosographie. L'évocation de ces éléments nous semble nécessaire avant de poursuivre notre cheminement. Notons que si les critères énoncés ci-dessous nous permettent de nous orienter, notre démarche est complémentaire puisqu'il ne s'agit pas uniquement pour nous de suivre le savoir médical afin

d'identifier une sémiologie à travers un tableau de référence. Notre référence est d'orientation psychanalytique et notre démarche est clinique est non expérimentale. C'est un travail sur la singularité du cas, où l'on va vers chaque sujet par le discours en acceptant de se laisser surprendre et de laisser se remettre en question. Si cette démarche nous paraît importante et nécessaire dans le contact avec toute clinique, celle-ci l'est encore plus dans la clinique qui est la nôtre. Ceci étant, les éléments cités ci-dessus peuvent également nous servir de support pour compléter notre démarche, évitant ainsi tout clivage entre approches distinctes.

Le concept d'état-limite, provenant du terme *borderline* se développe d'abord aux Etats-Unis. En France, il prend de l'essor à travers plusieurs auteurs tels que J. Bergeret, D. Anzieu et A. Green. J. Bergeret s'inscrit et suit le point de vue de H. Kohut, psychiatre et psychanalyste américain d'origine autrichienne, tandis que les autres développent leurs propres points de vue, sous l'influence majeure de D. Winnicott. Chacun de ces auteurs a tenté de proposer sa propre conceptualisation de ce qu'il entend par cas-limites, états-limites ou organisation limite. Si ces conceptualisations entretiennent des points de communication, elles mettent également en évidence des discordances et des limites, signes de leur richesse.

Aux Etats-Unis, O. Kernberg met en avant « une description comme un système, une forme d'organisation d'activité mentale ayant valeur de syndrome » concernant les sujets limites (D. Widlocher, 1997, p.7). Faisant usage du terme syndrome, la conception de O. Kernberg reste tout de même propre à celle du DSM mais prend tout de même en compte la singularité de chaque sujet. Il choisit le terme « organisation limite » qui est pour lui un état durable à l'instar des structures névrotiques et psychotiques, estimant que celui « d'état limite » fait tacitement référence à un état momentané entre ces deux structures. Il y inclut un groupe psychopathologique dont la structure du Moi est altérée avec des limites imprécises. La faiblesse du Moi bloque le développement de mécanismes de défense organisés avec un déchainement pulsionnel et une intolérance à l'angoisse. Selon lui, les personnalités limites et les pathologies narcissiques en font partie. H. Kohut (1971) rejoint tout de même O. Kernberg concernant ces altérations qu'il situe dans une altération de la cohésion du soi. Cependant, il distingue les personnalités limites des personnalités narcissiques dans la mesure où il avance que le défaut cohésion du soi relève de la fragilité interne du narcissisme et non relatif à une intériorisation quelconque des relations d'objet, comme O. Kernberg avait pu l'élaborer. Pour H. Kohut, l'objet remplit plusieurs fonctions, celle d'éviter la dépression, de réfuter la dépendance et dissoudre le sentiment de culpabilité pour les personnalités narcissiques. Suivant les pas d'Hartmann, il estime que les besoins narcissiques prévalent sur les besoins sexuels et

auquel cas, l'objet ne serait à l'origine qu'un moyen pour répondre aux besoins narcissiques du Moi, soutenant ainsi son unité par la suite.

Du côté Français, D. Anzieu se range du côté de H. Kohut, dans le débat opposant ce dernier avec O. Kernberg. Il fait de son concept de Moi-Peau un axe central pour mieux comprendre la distinction entre les personnalités limites et narcissiques (1985) et dont les défaillances dans les expériences précoces mettent à mal sa construction. Les personnalités narcissiques portent une attention particulière pour ne pas conserver des éléments de leur Moi-Peau en commun avec autrui afin de contourner toute dépendance tandis que les personnalités limites ne parviennent pas à constituer leur Moi-Peau comme étant personnel et individuel et donc pas à distinguer ce qui vient du dedans de ce qui vient du dehors. Les deux faces du Moi-Peau étant mélangées, les limites ne parviennent pas à s'instaurer de façon convenable ce qui induit des confusions dans plusieurs registres.

Quant à J. Bergeret, premier à s'intéresser aux états-limites en France, il est plus proche de H. Kohut que d'O. Kernberg. L'arrêt dans les fonctions du Moi fait qu'il utilise le terme d'« astructuration » psychique, ce qui le situe dans une approche structurale. Il qualifie ces sujets « états-limites », leur octroie la place d'une troisième « lignée psychopathologique », en tant qu'organisation intermédiaire. Le sujet se situe dans un entre-deux structurel qui a dépassé la structuration psychotique sans pour autant parvenir à se situer dans une organisation névrotique. C'est un « aménagement défensif » pour tenter d'éviter la dépression. Le dédoublement des imagos étant pour J. Bergeret le mécanisme typique de défense mis dans ces organisations. V. Estellon, reprenant la théorie de Bergeret précise que « Pour se défendre contre le risque de fragmentation, le Moi se déforme de sorte qu'une partie reste adaptée à la réalité tandis qu'une autre fonctionne sur un mode anaclitique » (2023, p. 43). L'étiologie des « états limites » repose d'après J. Bergeret sur un premier traumatisme désorganisateur survenu dans la prime enfance ou sur plusieurs microtraumatismes identitaires, sexuels ou à valeur de séduction qui ont provoqué des failles narcissiques et engendré une angoisse de perte. En reprenant le travail J. Bergeret, M. Vermorel cité par H. Xardel-Haddab met en avant que « le tronc commun des états limites correspond à l'entrée précoce et brutale dans une situation œdipienne à laquelle le Moi n'est pas préparé et aurait alors une fonction traumatique pour le sujet. Aussi, le sujet reste-t-il sur des positions régressives narcissiques faute d'instauration d'une relation aux objets de nature triangulaire et œdipienne. Et même si les éléments surmoïques et œdipiens peuvent être présents dans le fonctionnement psychique, ils n'en sont simplement pas organisateurs, du fait de l'absence de formation d'un authentique Surmoi. » (2009, p. 26) Le sujet est dépendant à

l'autre, alternant entre le besoin de se sentir séparé de lui et la nécessité de s'appuyer sur lui. La particularité du Moi porte sur le fait qu'il est subdivisé en deux parties : l'une est « adaptée à la réalité extérieure et l'autre fixée aux besoins narcissiques internes » (M. Vermorel, 1999, p. 80). Si un deuxième traumatisme tardif ayant valeur de blessure narcissique apparaît, l'aménagement décompense et une des voies d'évolution sera l'instauration d'un « état limite ». J. Bergeret (1970) met aussi en évidence la particularité des modalités de représentation de soi et des objets de ces sujets puisqu'elles fonctionnent de façon semblable à des parties de soi, des « introjects » et questionnent ce qui relève du dedans et du dehors et du soi et du non-soi. Il sépare ces sujets des psychotiques à l'aide de critères négatifs telle que l'absence de la perte du contact avec la réalité et l'absence de dissociation de l'appareil psychique.

A. Green met en évidence le défaut de fonctionnement de l'aire transitionnelle qui n'est pas en mesure de faire apparaître psychiquement l'objet manquant. Sa disparition de l'espace de perception entraîne un vécu difficile, ressenti subjectivement comme une perte de soi. L'autre versant de ce processus fait apparaître l'impossibilité de se détacher psychiquement de la présence de l'autre, qui peut alors être vécue comme un envahissement pour le sujet. L'objet transitionnel n'est pas opérant. La mise hors-jeu de la transitionnalité donne aux sujets et à leurs activités leur dimension destructrice et est présente notamment dans l'effort pour ne pas penser. Enfin, selon J.-J. Rassial, l'organisation structurelle des névroses se fait au niveau du complexe d'Œdipe avec notamment l'angoisse de castration liée à la culpabilité œdipienne et passe par le stade oral, le stade anal puis le stade phallique avec en son sein le complexe d'Œdipe. L'état limite ne parvient pas à s'organiser autour de l'Œdipe. Il a dépassé le mode d'organisation oral et anal qui va caractériser les organisations psychotiques mais n'est pas parvenu à s'organiser sur le mode génital. L'épreuve pubertaire n'a pas eu lieu dans les états-limites et a laissé le sujet en suspens. Avant de conclure cette partie, notons que nous ne retrouvons pas ces concepts chez Lacan dont il ne parle même pas et qui à l'instar de Freud, considère les structures psychopathologiques comme spécifiées. La forclusion rend étanche la frontière entre névrose et psychose. Néanmoins l'évolution de la clinique lacanienne à travers la théorie borroméenne laisse sous-entendre une clinique continue entre névrose et psychose.

Ces diverses conceptions théoriques concernant les particularités de ces sujets laissent apparaître des définitions diverses et nous permettent de nous rendre compte de la complexité du terme. Si J. Bergeret et O. Kernberg parlent d'organisation, D. Anzieu parle d'états-limites, tandis que A. Green de cas limites.

1.2 Le choix terminologique : structure ou fonctionnement ?

Avant d'aborder le choix terminologique qui est le nôtre pour évoquer cette clinique, nous précisons que les termes « limite » et « borderline » semblent faire consensus chez les auteurs. Néanmoins chacun choisit sa propre appellation pour désigner ces sujets et ce, en fonction de l'expérience qu'il s'en fait et la façon dont il la conçoit. Une des grandes divergences dans ces conceptions variées est la question de la structure. Pourrions-nous avancer que la clinique des sujets qui ont des fonctionnements limites relève d'une structure à part entière ?

La structure est constituée d'éléments métapsychologiques profonds de la personnalité qui s'aménagent en un assemblage stable et définitif. Le terme *structure* est utilisé pour désigner une organisation stable qui représente des bases constantes sur lesquelles repose le fonctionnement psychique. Freud met en avant l'organisation de structure névrotique et psychotique où les mêmes types de conflits, d'angoisses et de défenses se retrouvent. En 1932, dans les *Nouvelles Conférences*, il rappelle qu'un cristal tombant à terre ne se brise pas d'une façon quelconque mais selon des lignes de fragilité préalablement existantes. Le cristal présente des micro-cristallisations invisibles à l'état normal mais dont les lignes de fracture sont préétablies à l'avance. L'organisation psychique de tout sujet sous-tendrait des lignes de clivage fondamentales invisibles qui peuvent devenir visibles suite à une mauvaise rencontre, provoquant une fêlure du corps. Se basant sur la structure du cristal pour penser la structure psychique, Freud estime que le passage d'un mode de structuration à un autre en l'occurrence d'un mode structuration psychotique au mode de structuration névrotique ou inversement est impossible dès l'instant où le Moi a atteint un certain degré d'organisation. Des défenses, des conflits et des angoisses s'organisent de façon stable dans toute structure.

Le psychisme du sujet s'organise progressivement, se « cristallise » selon un mode d'assemblage qui lui est propre, avec des lignes de clivage stables. La structure suivra une ligne d'organisation structurelle, et ce dans le « normal » que dans le « pathologique ». Le « cristal » tiendra tant qu'une rencontre de nature à briser le « cristal » n'est pas survenue, et ainsi entraîner une fêlure selon les lignes établies en amont. Cela signe l'existence de points de fragilité existants avant même la fêlure. Cependant, Freud précise bien que nous ne pouvons parler de structure que si un Moi spécifique est organisé. L'absence de variation existe lorsque le psychisme a atteint un degré d'organisation qui équivaut à une cristallisation définitive. Le sujet, en cas de rupture de l'équilibre homéostasique, reste dans la même ligne structurelle si et

seulement si la rupture est postérieure à l'organisation définitive. Les variations au niveau structurel ne sont donc plus possibles qu'une fois que le psychisme a atteint un niveau d'organisation élevé, ce qui implique qu'il n'existe que deux structures psychiques stables : la structure névrotique et la structure psychotique.

Si nous suivons le courant structuraliste, celui-ci postule qu'une structure est composée d'invariants en interdépendance. La notion d'invariant est fondamentale, se détachant donc de toute variabilité et mouvance qui est propre à notre clinique. J. Lacan suit ce positionnement et met en étroite relation une structure donnée avec le maniement du langage. Il stipule qu'une structure peut être entrevue à partir des formes et des propriétés d'un discours. La structure est le mode d'organisation, d'aménagement global et définitif du sujet. Elle recouvre un système d'attitudes et d'opérations caractérisées par leur cohérence et leur stabilité. Elle se caractérise donc par quelque chose de définitif, se détachant de ce qui est éphémère et temporaire. La structure d'un sujet est à différencier de sa structuration. Cette dernière ne signifie pas l'absence de structure. La structuration peut être conçue comme une structure ouverte voire en devenir, qui relève constamment sa soumission à la pulsionnalité.

Notre clinique nous révèle à quel point les sujets aux fonctionnements limites n'ont souvent pas la solidité et la fixité définitive admises des structures. En effet, si le terme « structure » recouvre un ensemble d'éléments cohérents et stables dans le temps, les fonctionnements limites se caractérisent par une instabilité dans ce qui se donne à voir, à entendre et dans les processus psychiques internes. Le propre de ces sujets est l'hétérogénéité des données sémiologiques, empruntant des chemins variés, entre détours, embûches et tâtonnements sans exclure qu'un type d'organisation est bien présent. Penser la structure chez ces sujets revient à « admettre chez le sujet au fonctionnements limites la coexistence de niveaux régressifs structuraux différents, à la fois névrotiques et archaïques, qui alternent entre eux selon les moments de vie et les interactions affectives, sans qu'un niveau se réduise à un rôle défensif vis-à-vis de l'autre (même si cela peut être le cas, mais dans certaines dimensions et à un certain degré seulement) » (M. Corcos, 2019, p. 66). Le sujet qui présente des fonctionnements limites se caractérise donc par un défaut de structuration, « ce qui l'oblige à constituer sans cesse des défenses qui épousent une astructuration, une structure trouée, aux lignes brisées ou trop molles du Moi ... pour parfaire continûment un cerclage du moi originellement défaillant » (L. Gicquel et *al.*, 2011, p. 204). Elle est marquée par « un arrêt du développement des fonctions du Moi, qui établit donc les conditions d'un processus de fonctionnement ouvert et donc non fixée, procède d'un processus de fonctionnement ouvert,

susceptible de régressions vertigineuses sans possibles paliers de fixations stables » (M. Corcos, 2019, p. 65).

L'approche qui est la nôtre relativise la notion de structure chez ces sujets sans l'exclure. Ils peuvent appartenir à une structure tout en empruntant des modalités d'expression toutes autres. Aussi, nous privilégions le terme de fonctionnement qui peut apparaître à un moment avant de disparaître, puis réapparaître de nouveau dans certaines circonstances. Cette approche met l'accent sur l'aspect dynamique et économique à un moment donné, sans pour autant vouloir le généraliser à l'ensemble du fonctionnement psychique de l'individu. Il met en avant une organisation, certes précaire mais organisation tout de même qui est associée à des mouvements de désorganisation. Le terme choisit soulève également la pluralité et le polymorphisme de ce que peuvent être ces fonctionnements notamment au niveau de leur symptomatologie. Ils ne se pensent pas au singulier mais au pluriel par leurs expressions multiples. Aussi, nous utiliserons pour ce travail, le terme de fonctionnements limites qui nous paraît relativement neutre et qui nous permet d'interroger les multiples courants afin de voir ce qu'ils peuvent nous enseigner et sans se restreindre à un seul d'entre eux.

Cela suppose une clinique en mouvement, mouvement de désorganisation et de réorganisation et diverses modalités de fonctionnement. Celles-ci peuvent se mettre côte à côte sans la prévalence d'une modalité sur une autre. Le terme de fonctionnements limites nous permet de rester ouverts aux différentes approches tout en soulignant la dimension de construction et de déconstruction inhérente à cette clinique. Enfin, nous avons choisi le terme de « sujet » au lieu du terme « patient » pour désigner l'adolescent et le jeune adulte. Nous souhaitons mettre l'accent sur le sujet en tant que sujet de l'inconscient mais également sur le sujet comme étant porteur d'un désir, parfois masqué mais bien présent. S. Olindo-Weber et V. Mazeran mettent l'accent sur la dimension de la parole qui est indissociable du fait d'être sujet : « employer le terme de sujet, c'est d'emblée mettre l'accent sur le fait qu'un individu est porteur d'une parole qui le détermine comme sujet » (1993, p. 106). Ce travail de recherche s'appuyant sur des cas cliniques vise aussi de mettre en avant les multiples façons d'*être sujet*. C'est dans ce sens que R. M. Palem dit en parlant des états-limites : « c'est selon... un état, une étape, une organisation, une configuration, une ligne organisationnelle, un syndrome, une structure ou une pseudo-structure, une astructuration, une condition, un fonctionnement, un aménagement...un sujet enfin » (1993, p. 21).

1.3 Un tableau défensif dominé par le négatif

Face à une clinique en mouvement de désorganisation et de réorganisation et diverses modalités de fonctionnement, nous nous interrogeons sur le tableau défensif de ces sujets qui ont des fonctionnements limites qui est dominé par le négatif. Les mécanismes de défense ont été pour la première fois décrits par Freud et correspondent à des opérations qui ont pour but d'atténuer les tensions internes et externes et par conséquent de maintenir l'équilibre homéostatique du psychisme. Leur objectif est de préserver le Moi et le protéger des exigences pulsionnelles du ça. Freud répertorie le refoulement qu'il situe dans la névrose et qui a pour visée d'écarter le déplaisir et le clivage et le déni dans la perversion qui constituent une défense contre une certaine réalité qui est l'absence de pénis chez la femme. La forclusion en termes lacanien signifie qu'une représentation vide de sens fait trou dans le symbolique et peut faire retour de l'extérieur sous forme hallucinatoire par exemple.

La clinique qui est la nôtre se met en avant et se renouvelle dans la rencontre avec chaque sujet et ne se fige pas dans un diagnostic ou dans une nosographie. Les défenses observées ont une place primordiale et sont polymorphes, nous faisant sortir du binarisme longtemps admis refoulement - forclusion pour être au plus près de la clinique qui s'offre à nous et pour la saisir telle qu'elle se présente, aussi complexe et imprévisible soit-elle dans l'usage de ses mécanismes de défense. Ceux-ci propres à chaque psychopathologie ne nous semblent pas complètement séparés mais peuvent se retrouver chez les sujets qui ont des fonctionnements limites. Nous ne pouvons donc parler d'organisation défensive, autrement dit d'une combinaison de mécanismes de défense stable et caractéristique de ces sujets mais de mouvements, de détours et de tâtonnements qui interviennent également dans l'usage des mécanismes de défenses. Nous pouvons les classer selon leur caractère adaptatif ou selon l'élément visé par la défense. Ceux relatifs au caractère adaptatif sont les plus largement admis et font intervenir les défenses matures qui se retrouveraient principalement dans la névrose et les défenses plus immatures dans la psychose. La deuxième classification s'effectue selon les éléments visés par les mécanismes de défense, autrement dit concernent les cognitions ou les émotions. Ces deux classifications nous paraissent complémentaires et peuvent toutes deux nous être utiles dans l'approche de notre travail de recherche.

Dans tous les cas, les mécanismes de défenses utilisés par les sujets qui ont des fonctionnements limites sont pour la plupart peu élaborés, primitifs, archaïques et utilisés de façon stéréotypée. Notons que c'est souvent la rigidité des propres défenses parentales qui se

retrouve chez ces sujet ce qui rejoint les propos de Brenas et Ladame : « L'incomplète différenciation des images de soi et des images d'objet ne permet pas aux adolescents limites d'intégrer un self autonome, et partant, de s'individualiser... Déni, clivage, identifications projectives maintiennent active cette mauvaise différenciation du self et de l'objet, sans pour autant les entraîner dans le chaos de la fusion totale, d'un vécu d'anéantissement dont le danger est toujours présent » (1985, p. 485).

Le psychisme agit par négation, annulation, désaveu. Le vide autant que le négatif a pour fonction première de s'opposer et de faire barrière à la réalité psychique. Il vise à nier l'importance de toute dimension et signification inconsciente. Une tentative d'effacement, d'opposition, d'évacuation et de suppression de toute trace psychique et de tout conflit apparaît. Ce mécanisme psychique tente d'éliminer, de mettre au dehors, de bannir dans une expulsion de l'étranger, une évacuation de toute source de déplaisir et par conséquent du principe de réalité. Le sujet rejette, nie, met au loin tout ce qui peut être une menace et mener à un ébranlement psychique, puisqu'il est susceptible de rouvrir des blessures indicibles et activer un effondrement. Les frontières poreuses du sujet le pousse à construire des murs défensifs puissants.

Dans cette optique, le vide apparaît être lui-même une mesure défensive en soi qui se traduit par une position de retrait stable quand le sujet qui a des fonctionnements limites se sent dépendant de l'objet externe, qu'il craint l'avoir perdu ou qu'il fait face à la menace d'effraction que peut constituer la figure de l'autre. Les affects insupportables et leurs contenus psychiques sont alors remplacés par un état subjectif diffus et pauvre en contenu.

Le principal mécanisme de défense observé est le clivage. La notion de clivage du Moi est apparue dès la seconde topique de Freud. Le Moi est subdivisé en deux attitudes. L'une prend en compte la réalité la remplace par une autre produite par le désir du sujet. A. Green, le clivage a une place de prédilection chez ces sujets. Il utilise le terme « archipel » pour décrire un Moi clivé, constitué de plusieurs îlots séparés les uns des autres « relativement structurés mais sans communication entre eux » ce qui donne l'impression « d'un ensemble contradictoire de relations qui donne l'image d'un Moi sans cohésion ni cohérence » (*Ibid.*, p. 155). La spécificité du clivage dans les fonctionnements limites se situe à deux niveaux. Pour l'expliquer, A. Green met en avant une double limite dont le but est de protéger le sujet. L'une différencie le dedans du dehors et l'autre intervient à l'intérieur du psychisme pour séparer l'inconscient du conscient. La barrière opérant entre le dedans et le dehors protège le complexe-Moi de la réalité

externe alors que celle interne sépare les affects des représentations. Toutefois, cette double limite se présente sous une forme discontinue. Elle apparaît à certains moments puis disparaît avant de faire retour plus tard. C'est ce qui explique le maintien du sujet adapté à la réalité, contrairement à la psychose. Le sujet a donc le contrôle sur son intérieur comme sur l'extérieur, se mettant à l'abri de toute possible effraction en particulier de la personne proche, de l'intime. Selon M. Klein, le clivage apparaît quand le sujet n'a pas pu accéder à la position dépressive. Pour lui, tout nourrisson passe par un mode de fonctionnement psychique schizo-paranoïde. C'est la fixation à celui-ci qui signerait la pathologie. La persistance du clivage au-delà de cette phase rend difficile la bonne mise en place des instances psychiques. La différenciation soi-objet n'est pas suffisante. La position schizo-paranoïde est une constellation spécifique d'angoisses, de relations objectales et de mécanismes de défenses. Le mécanisme de défense du premier Moi est le clivage : c'est une séparation entre un élément « bon », gratifiant et un élément « mauvais », frustrateur. Ce mode de fonctionnement, propre aux premiers mois de l'existence, apparaît dans le tableau clinique des fonctionnements limites. « Les craintes de persécution provenant des pulsions sadiques-orales du bébé qui visent à s'appropriier les contenus « bons » du corps de la mère, et des pulsions sadique-anales qui visent à mettre ses excréments en elle » (1946, p. 275) sont mises en avant. Le sujet, envahi par des pulsions sadiques, s'en défend en les projetant à l'extérieur.

Le clivage n'a pas pour objet de fragmenter l'unité de soi et l'objet comme dans la psychose, mais permet le maintien de la séparation entre les représentations de soi et d'objet « toutes bonnes » ou « toutes mauvaises », évitant ainsi toute confrontation à l'ambivalence et sans l'ombre d'une quelconque contradiction. Il évite ainsi toute prise de conscience et tout lien de la réalité et de la complexité de la réalité psychique. L'envahissement par le vide induit une fragmentation du sujet, qui n'est pas en mesure de se sentir porteur d'un passé et d'une continuité psychique. Dans le cas d'Elena, c'est ce fonctionnement par clivage qui va l'amener à tenter de se différencier d'autrui quitte à provoquer inconsciemment son agressivité pour creuser encore plus l'écart entre eux. C'est grâce à lui qu'elle tente de limiter l'impact des violences sexuelles subies et d'éviter d'être confrontée à la passivité de sa mère. Ce fonctionnement par clivage permet à une partie d'elle de continuer à vivre.

Le déni est un autre mécanisme de défense chez les sujets aux fonctionnements limites. C'est dans *La perte de réalité dans la névrose et la psychose* (1924) que Freud l'évoque pour la première fois. Il en parlera pendant les années qui suivent et notamment dans *Le fétichisme* (1927). Le sujet se défend d'une perception insupportable par le déni, qui désigne la non-

considération d'une partie de la réalité : il agit comme si ce fragment n'existe pas ou plus. Le clivage est de ce fait accompagné du rejet de la représentation l'accompagnant. Ce mécanisme se retrouvant principalement dans la psychose, fait également son apparition dans notre clinique. « Le déni est une réponse aux conflits « en refusant de reconnaître certains aspects douloureux de la réalité externe ou de l'expérience subjective qui seraient évidents pour les autres » (DSM-IV). Si l'on se situe précisément dans la clinique qui est la nôtre, le déni est un mécanisme complémentaire au clivage qui « permet d'exclure du champ de la conscience et de maintenir isolés certaines représentations ou certains affects qui ne s'accordent pas avec la position thymique et affective dans laquelle le sujet a choisi de se trouver. (...) Le sujet refuse de reconnaître une dimension traumatisante à la réalité. » (V. Estellon, 2023, p. 59). Cela fait écho à ce qu'avance O. Kernberg concernant ses patients : « le déni chez les patients que je considère peut aussi se manifester par une simple méconnaissance d'un secteur de leur expérience subjective ou d'un secteur du monde externe. Lorsqu'on insiste, ces patients admettent avoir une connaissance intellectuelle du secteur dénié, mais ils sont incapables de l'intégrer au reste de leur expérience affective. » (2016, p. 28).

Le clivage peut se manifester par un défaut d'intégration de l'affect et de l'intellect et induire le déni. Il est bien présent dans le fonctionnement de nos sujets qui est axé sur la survie. Mathieu parvient à avoir un accès intellectuel aux funérailles de sa grand-mère, jusqu'à même parvenir à le visualiser, sans pouvoir l'associer à un quelconque affect. Il n'a pas accès à la représentation de ce qu'il devrait ressentir. L'affect est de ce fait dénié. Il dénie aussi tout besoin relationnel ou étayage affectif. Nous retrouvons également le déni chez Elena dont la place de victime persécutée lui permet de nier sa place d'exclue dans la famille et la société et d'avoir le sentiment d'exister. Ce même mécanisme est aussi saisi dans le discours de Raphaël déniait certains éléments de la réalité qui lui évoqueraient sa fragilité. Il préfère être dans ses récits héroïques et des évocations toutes-puissantes qui vont jusqu'à dénier sa propre vulnérabilité, pourtant perceptible lors des entretiens. Enfin, aussi bien chez Mathieu, Elena que chez Raphaël, le déni est un mécanisme de défense face à la stigmatisation. Il s'agit pour eux de nier toute référence à leur statut négatif ou à leur fragilité pour continuer à exister.

L'identification projective est un autre mécanisme de défense et une conséquence du clivage, au même titre que le déni. Elle se traduit par « des fantasmes inconscients permettant au sujet d'introduire des parties de sa propre personne dans l'autre dans le but de le contrôler, de le posséder ou le détruire. Il s'agirait de pouvoir faire de l'autre un double imaginaire garant de l'identité de soi. » (V. Estellon, 2023, p. 55). L'identification projective se retrouve

également dans la psychose de transfert, les éléments intolérables sont projetés et prennent la forme de mauvais objets externes. Ce mécanisme de défense n'introduit que très peu de distance entre le clinicien et le patient. Dans l'identification projective, « des parties du moi et des objets internes sont détachées et projetées dans l'objet externe, lequel devient alors une possession des parties projetées, qui le contrôlent et auxquelles elles s'identifient. » (Segal, 1969, p. 33). Cela signe la faible distinction entre soi et non-soi et l'appui continue sur l'autre pour exister. Elle constitue un moyen de supprimer « les angoisses dépressives, la culpabilité de la haine pour l'objet aimé » (B. Brusset, 2006, p. 63). Le sujet ne veut pas se situer dans la phase dépressive afin qu'il puisse s'extirper de « l'état de détresse et de dépendance » (*Id.*) que constitue cette période. Cela revient à rester fixé à la position schizo-paranoïde mise en avant par M. Klein. L'identification projective est le mécanisme qui permet au sujet de projeter au dehors les éléments perçus vécus comme dangereux sur un objet. La source de l'agressivité devient plus confuse, marquant une nouvelle porosité entre ce qui relève du dedans et ce qui relève du dehors.

Ce mécanisme est retrouvé chez Mathieu quand il avance : « *Mon père ne m'a jamais aimé et je ne l'ai jamais aimé non plus* ». Il externalise ainsi cette mauvaise image vécue comme douloureuse et non intériorisée sur l'extérieur, sur son père. Le vide induit une activité projective qui se place comme réparatrice d'un double narcissique selon P. Fédida (1975, p. 295). Le mécanisme d'identification projective rejoue à l'extérieur la conflictualité qui ne peut être contenue à l'intérieur de l'espace psychique, se manifestant alors par une tendance à l'agir dans la réalité externe, signe prépondérant des sujets qui ont des fonctionnements limites. Une tendance à rejouer quelque chose sur la scène externe que l'espace psychique interne ne peut contenir apparaît. Cela souligne bien que ce mécanisme ne se situe pas uniquement au niveau intrapsychique, tel que M. Klein a pu initialement le concevoir. Notre conception fait écho à la conception de celui-ci comme un mode relationnel, tel que J. Sandler (1991) a pu le décrire dans la dernière étape concernant l'évolution du concept, partant d'un processus décrit comme exclusivement intrapsychique pour finir par être conçu comme un mode relationnel à part entière.

L'intellectualisation est un autre mécanisme de défense que l'on retrouve chez Mathieu. C'est le fait d'avoir recours à « un usage excessif de pensées abstraites ou de généralisations pour contrôler ou minimiser des sentiments perturbants » selon le DSM-IV. Celle-ci lui permet à travers un discours théorique de mettre au loin les affects, les émotions, les sentiments en

l'extirpant de toute implication personnelle dans ce qui se produit au niveau factuel. L'intellectualisation entretient alors une forte composante cognitive.

Les mécanismes de défenses cités sont polymorphes et ont pour objectif de nier la réalité psychique insurmontable en créant un vide comme un état de retrait et un équilibre des forces psychiques évitant ainsi son envahissement à l'ensemble de la psyché. Avec ces mécanismes, le sujet ne présente pas une psychopathologie du « trop » mais du « trop peu » caractérisée par prédominance d'un vide comme état plus ou moins chronique et stable. Ils maintiennent également active une mauvaise différenciation du soi et de l'objet, sans pour autant entrainer le sujet dans le chaos de la fusion ou de la confusion totale ou encore dans un vécu d'anéantissement, mais le laisse sur une corde sensible. L'intellectualisation apparait dans le cas de Mathieu aussi comme une forme de défense visant à neutraliser les effets de certaines de ses représentations.

2. LA PLACE DE L'EXPÉRIENCE TRAUMATIQUE DANS L'ESSENCE DU VIDE

La clinique des sujets qui ont des fonctionnements limites, et plus spécifiquement, « notre » clinique centrée sur le vide telle qu'elle se donne à voir et à entendre, nous donne à réfléchir sur l'origine de ce vide et des fonctionnements qui en résultent. La variabilité de la clinique permet d'explorer plusieurs champs et nous ne souhaitons pas établir de relation de cause à effet mais mettre en évidence des éléments qui nous paraissent significatifs chez ces sujets. Nombre d'auteurs soulignent l'importance de la période de construction de l'enfant dans le devenir adulte. L'avenir de l'enfant au niveau psychique se joue en grande partie à ce moment-là. L'enfant explique l'adulte dans la mesure où l'organisation psychique et donc les pathologies adultes puisent à la source de l'infantile, et ce dès Freud. Les carences narcissiques précoces sont en lien avec les défaillances dans la réponse de l'environnement aux besoins du bébé. Celui-ci ne parvient pas à intérioriser une relation favorable et sécurisante avec l'objet. Ces différents auteurs tentent d'établir un lien entre traumatismes infantiles et fonctionnement limite et ce, dans la mesure où ces événements ont la particularité d'avoir eu lieu pendant l'enfance. Nous allons aborder dans un premier temps le poids des interactions primaires dont la défaillance fragilise les assises psychiques du bébé. Nous mettrons en avant dans un second temps la logique commune partagée par ces cas cliniques, celle d'une répétition de défaillances rythmant leurs parcours ou de situations de paradoxes auxquelles plusieurs d'entre eux sont

soumis, ce qui met en évidence l'apparition d'une chaîne traumatique à l'origine de leur fonctionnement.

2.1 Traces traumatiques des expériences précoces

Les premiers temps de la vie, tant psychique que physique, jouent un rôle déterminant dans la construction du sujet. La psyché se construit progressivement, s'extirpant d'une naissance d'un coup. L'intersubjectif « alimente » l'intrapsychique. L'interaction avec l'environnement qui se fait à travers le corps notamment de par les sensations lui donne vie. Le corps fait office d'interface et se trouve donc à mi-chemin entre l'environnement et le sujet, en tant que médiateur. Il est pris dans l'interaction entre psychique et psychologique et est normalement le lieu, l'espace, le « théâtre » où le bébé co-construit son monde psychique avec ses partenaires interactifs. D. Winnicott spécifie la nécessité d'un environnement porteur psychiquement, plus qu'une réponse aux besoins « fonctionnels » pour un développement sain, s'extirpant ainsi de la vision de Freud de la mère nourricière. « Un bébé, ça n'existe pas » affirmait D. Winnicott.

Il n'est de ce fait pas possible d'isoler le monde psychique d'un bébé de celui de sa mère. L'enfant est un être profondément dépendant pour sa survie. Il est complètement comblé par un objet extérieur au cours d'un moment précoce dans sa vie, de par son état de néoténie et d'impuissance. D. Winnicott pense que la constitution du Self arrive tardivement, le début de construction psychique était bien plus primaire alors même qu'il est dans un état de dépendance vitale et de non-séparation avec l'environnement. La mère est conditionnée à sa tâche particulière qui consiste à s'identifier de façon consciente mais surtout inconsciente et de s'adapter aux besoins de son enfant. La défaillance de l'environnement impacte le processus de construction de l'appareil psychique : « C'est un effondrement de l'édification du Self unitaire qu'il est question. Le Moi organise des défenses contre l'effondrement de sa propre organisation car c'est bien l'organisation qui est ainsi menacée » précise D. Winnicott dans *La crainte de l'effondrement*.

La crainte de l'effondrement est un tournant vers une psychanalyse des limites, psychanalyse en lien avec les souffrances identitaires et narcissiques qui entretiennent un lien avec la question du vide. D. Winnicott explique la crainte de la mort, le vide et la non-existence et met en avant l'obligation du vide avant qu'il ne laisse place au désir. Cette absence

absolue est utile pour la constitution de celui-ci : « Le vide est une condition nécessaire et préalable au désir. Le vide primaire veut seulement dire : avant de commencer à se remplir. (...) Au fondement de tout apprentissage se trouve le vide (...) Mais si le vide n'a pas été éprouvé comme tel au début, alors il se transforme en un état à la fois redouté et compulsivement recherché » (2000, p. 214-215). La clinique du vide sera alors celle où le vide ne s'est pas présenté avant que quelque chose d'autre se présente, provoquant un « effondrement dans l'aire de la confiance, qui retentit sur l'organisation du Moi » (D. Winnicott, 1989, p. 216). D. Winnicott le relie à un défaut de l'environnement primaire qui permet de produire le « sujet ». Il propose l'affirmation suivante : « là où il aurait dû se produire quelque chose, rien ne s'est produit ».

Cela n'est pas sans nous renvoyer au cas d'Elena. Les éléments recueillis de son histoire familiale marquée par une mère qui plus jeune, a présenté des troubles du comportement et aurait été victime d'attouchements sexuels, laissent présager son indisponibilité psychique car elle était elle-même happée par le réel de ce qui se passait pour elle. Au-delà d'être dans une sorte de présence désaffectée, la mère était dans une présence physique et non psychique qui ne lui permettait pas de penser Elena. Elle semble elle-même n'avoir pas pu métaboliser sa propre histoire qu'elle a transmis et qu'elle transmet en miroir à sa fille. Elle devait présenter un profil distant qui semble induire une modalité relationnelle faillible où les deux parties sont ensemble, tout en étant seules et aurait été « comme de cire : toujours là, mais absorbée en elle-même dans un sinistre ailleurs. » (V. Estellon, 2022, p. 28).

Cela peut également nous renvoyer au cas clinique de Mathieu pour qui l'indisponibilité psychique de sa mère malgré sa présence physique, aggravée par la consommation d'alcool, a pu retentir sur son comportement de maternage, notamment sur ses échanges avec lui en les diminuant en qualité et en quantité. Les capacités intuitives ne semblent avoir été que peu présentes laissant place à une communication dévitalisée, des soins pauvres tant au niveau du regard, du langage que du contact peau à peau. Les relations entre Mathieu et mère n'auraient été teintées d'aucun signe d'amour rendant absent tout lien affectif. Le système est rigide, fixe et ne laisse pas place à ce « qu'autre chose » advienne dans la relation.

Ces constats font écho au concept de la « mère morte », introduit par A. Green. L'hallucination négative de la mère qui devrait induire l'encadrement des représentations ne permet pas l'instauration d'un « écran blanc » sur lequel les futures connexions entre les représentations pourront s'inscrire. Cela laisse place à l'hallucination négative de la pensée en

tant qu'absence de représentation. L'enfant finit par s'identifier négativement à ce vide ce qui trouble son Moi laissant du blanc et induit l'absence de contenant au niveau de la pensée. Le blanc de l'hallucination négative, indispensable à la « structure encadrante de la représentation », prenant la forme d'un « écran blanc » sur lequel vont s'inscrire les représentations n'opère pas. Nous retrouvons avec les notions de « blanc » et de « négatif » ce qui n'a pas pu avoir lieu et qui n'a pas rempli sa fonction.

Les carences maternelles vécues par Mathieu et supposément par Elena « retentissent comme des menaces contre l'existence personnelle du Self » (D. Winnicott, 1956, p. 290). Elles induisent des empiètements qui perturbent leur « continuité d'être ». Un excès de réactions de l'enfant à ces empiètements représente une menace d'annihilation : une angoisse primitive avec un risque de destruction totale. D. Winnicott met en avant ces expériences prenant la valeur d'un traumatisme primaire sous le terme d'« agonie primitive », représentant l'expérience de mort psychique ou d'anéantissement de la subjectivité qui n'est pas sans impact sur les capacités d'élaboration du sujet. R. Roussillon (2012) parle « d'expériences agonistiques » qui correspondent aux expériences du nourrisson au début de la vie avec une souffrance sans limites, extrême et sans issues lorsqu'il existe une faille importante dans son environnement primaire. Il s'agit d'expériences vécues mais qui ne sont pas parvenues à être représentées dans l'appareil psychique. Le clivage permet de décrire leur situation topique dans le Moi. Cette béance, cette brèche qui ne peut être colmatée devient centrale et c'est autour d'elle que le sujet se construit en édifiant un système défensif pour lutter au mieux contre cet état de choses qui ne peut se penser ou se dire. J. B. Pontalis, dans sa préface de *Jeu et Réalité* écrit : « agonie qui évoque, en deçà de la castration, une brèche incolmatable ou un abîme sans fin, cette double image de cassure et de chute étant contenue dans le terme de breakdown – effondrement » (1971, p. 12). Cela souligne bien la dimension archaïque puisque l'agonie a lieu bien avant toute castration. L'échec dans la création d'une « mère suffisamment bonne » induit quelque chose, une coloration dans la réalité et dans la création d'une « réalité suffisamment bonne ». L'objet ne parvient plus à avoir la valeur d'un objet sécurisant et le vide qu'il induit prend la forme d'un reste inébranlable qui « ne cesse pas ». La construction du sujet a eu lieu mais elle se fait en creux de « quelque chose », autour d'un point de non-être qui laisse le sujet face à un vide quand celui-ci resurgit.

C'est dans ce sens que les sujets ne seraient pas parvenus à inclure, à donner sens, à s'approprier et à symboliser les expériences en question qui se présentaient de façon précoce dans leur subjectivité. Ils n'ont pu « survivre » qu'en empruntant la seule issue qui s'offre à eux, celle de se retirer de l'expérience traumatique primaire, c'est-à-dire de se couper momentanément

de leur subjectivité. Pour continuer à se sentir être, les sujets se retirent aussi d'eux-mêmes, signant un paradoxe central de l'identité. Le Moi se clive de l'expérience, paradoxalement éprouvée de façon archaïque mais non parvenue à être représentée. L'expérience est vécue en négatif et laisse donc des traces mnésiques mais n'a en même temps pas été vécue et appropriée puisqu'elle n'a pas pu être représentée. R. Roussillon dit à propos de la théorie de D. Winnicott que « le vide peut être considéré comme l'effet sur le Moi de « l'ombre » d'un objet resté sans réponse, silencieux, face aux appels du sujet, un sujet insensible à ses élans, voire hostilement détourner de sujet » (2011, p. 184). Le vide de la réponse de l'objet est incorporé et laisse dans le Moi la trace de son silence et de la manière dont celui-ci a pu briser l'élan pulsionnel antérieur. L'enfant incorpore ce silence et se trouve confronté au sentiment de vide interne. Ceci nous amène à nous interroger sur la place de l'expérience traumatique dans l'essence du vide.

2.2 Une répétition de défaillances

En filigrane de la partie précédente, l'idée a pris corps d'un traumatisme en sous-œuvre. Le trauma est bien perceptible dans le discours des sujets. Un manque de mots apparaît chez Elena qui dans une attitude de détachement total ne dit rien, si ce n'est que très peu de mots crus : « *Oui* » ou « *Non* » laissant apparaître un mutisme traumatique. Dans ses évocations, Mathieu énonce des phrases incomplètes où des connecteurs logiques font défaut notamment lors de son récit sur la manière dont il tentait de protéger sa mère des violences du père ou lors de ses descriptions de son jeu avec le vent des voitures. Son débit élocutoire est aussi caractérisé par un trouble du rythme. Quant à Raphaël, il entretient un discours d'aspect opératoire, avec un flot de paroles qui ne laisse place qu'à de très peu de blancs. L'absence de parole apparaît pour lui comme une mort définitive. Ces constats rejoignent l'affirmation de A. Green : « Le discours du cas-limite n'est pas une chaîne de mots, de représentations ou d'affects mais il ressemble bien plutôt à un collier dont le fil se serait rompu » (1990, p.156). Si nous reprenons le cas de Mathieu, nous relevons le poids des traumatismes dans son histoire de vie. La scène traumatique de sa mère clouée au sol est énoncée avec de grandes difficultés pour contenir sa violence. Elle est d'une grande actualité psychique puisqu'il la revit plus qu'il ne la raconte. Elle est décrite comme si elle était réactualisée dans l'ici et maintenant. Mathieu n'est plus dans le souvenir mais dans la répétition. Sa tension palpable montre bien l'actualité des réminiscences traumatiques dans la mesure où le traumatisme laisse sa trace et persiste. Il est doté d'une mémoire incapable de transformer les reviviscences en souvenirs. Le passé est donc figé, non-intégré et indistinct du présent.

De ces observations, l'idée de relations entre traumatismes psychiques et fonctionnements limites commence à s'organiser. A ce titre, J. Bergeret (1970) situe l'étiologie des états-limites au début de l'œdipe. L'enfant aurait subi un traumatisme psychique précoce avec des effets désorganisant. Quant à Masterson (1971), « il situe l'origine des troubles limites pendant la phase de séparation-individuation (entre 15 et 22 mois). Les mères de ces patients auraient été incapables de permettre ce processus de séparation-individuation (souvent à cause d'une maladie mentale chez celles-ci), entraînant une « dépression d'abandon » chez l'enfant » (2016, p. 18). Enfin, R. Durastante avance que : « (...) l'impact du trauma passant par une mère qui n'a pas pu remplir son rôle de pare-excitation, empêche l'enfant de développer une capacité de « filtrage » et de mettre en sens les effets d'excès d'excitation afin de se construire une représentation de son moi unifié et le Moi-Peau devient emprisonnant et désintégrant. La carence d'écorce ou carence dans la fonction contenantante du Moi-Peau donne lieu à une angoisse d'invasion par excitation diffuse, non localisable et destructrice. » (2011, p. 213).

La notion de traumatisme est associée au fait « qu'un corps étranger interne trouble et bouleverse la psyché par sa défaillance à le maîtriser et à le symboliser. » (H. Maïdi, 2008, p.15). C'est un état d'incapacité de traitement de l'information par l'appareil psychique qui provoque un état de sidération, du moins dans l'après-coup. Le débordement économique au moment du trauma induit une effraction des filtres psychiques, de pare-excitation. Cela provoque une lacune dans le psychisme qui se manifeste par des phénomènes d'hallucination négative, de clivage défensif ou de déni qui mettent au loin le contenu du trauma. Le trou qu'il laisse dans la psyché demeure la seule trace consistante. Le traumatisme peut être par excès d'excitation externes fortes, lié à une expérience plus ou moins circonscrite dans le temps mais peut aussi correspondre à une absence, à une défaillance autrement, à des situations fréquentes et répétitives où « quelque chose devait avoir lieu mais qui n'a pas eu lieu ». Ce qui n'a pas eu lieu fait également traumatisme. A ce propos, S. Ferenczi (1931) introduit la notion d'un traumatisme « par défaut » lié aux carences primitives. Celui-ci peut prendre la forme d'un manque d'interactions primaires engendrant un déficit de contenance et un défaut d'instauration du lien dont nous connaissons les risques. Cette notion d'un traumatisme « par défaut » tel qu'introduite par S. Ferenczi pourrait trouver écho dans les cas de Mathieu et Elena qui auraient subi une absence de qualité de liens primaires avec la mère.

Mais au-delà de l'absence de la mère et des défaillances dans les interactions primaires, nous soutenons que les sujets reçus partagent tous une logique commune : celle d'une répétition

de défaillances qui a rythmé leurs parcours de vie et qui ne s'est pas forcément produite uniquement au cours de leur prime enfance mais a existé au-delà de cette période. Nous soutenons aussi que des répétitions insidieuses d'évènements qui pourraient paraître parfois communs et « banals » sont au fondement et à la source de ce que les sujets nous donnent à voir, il n'est pas exclu qu'elles puissent parallèlement être ponctionnées par des événements de vie majeure visiblement traumatiques.

Ces défaillances, au-delà des interactions primaires, pourraient toucher tout type d'interaction du sujet avec son environnement. Elles se rapporteraient notamment à l'indifférence voire à la négligence des adultes ce qui représenterait des éléments significativement déstructurant, se détachant de toute construction de lien sécure. Dans cette forme de défaillance à bas bruits, la négligence, le silence, l'absence de réponse et la passivité de l'environnement peuvent avoir des conséquences désastreuses. Ce qui fait écho avec le secret de famille d'Elena et le silence entretenu par sa mère sur les attouchements sexuels dont elle était elle-même victime. Cette attitude peut être assimilée par la victime à un abandon, à une absence d'aide et de secours mais surtout à une considération de l'évènement comme s'il n'avait jamais existé.

Si le traumatisme peut être un facteur de risque important, il ne peut, de notre point de vue, à lui seul expliquer l'installation d'un tel fonctionnement chez le sujet. Il s'agit surtout d'une répétition d'évènements traumatiques avec une fréquence élevée ou plus généralement d'une récurrence de situations d'absence où « quelque chose devait avoir lieu mais qui n'a pas eu lieu » qui pourraient en être à l'origine. Ces situations de défaillances et de répétition d'absence de réponse ou de réponses inadéquates peuvent paraître parfois communes et banales et non pas forcément violentes. Elles peuvent cependant aussi être ponctionnées par des événements majeurs visiblement traumatiques. Il s'agirait d'une sorte de répétition de traumatismes par défaut qui rythme tout le parcours de vie du sujet, une sorte de récurrence depuis la prime enfance qui se prolonge pendant l'adolescence créant une chaîne de maillons traumatiques. C'est donc la répétition de défaillances (parfois constituées d'éléments qui peuvent paraître communs et banals et non forcément violents) depuis la prime enfance qui altère le sentiment de continuité et d'unité de soi et qui rend difficile la possibilité de se construire sur des fondations stables, renvoyant de fait le sujet à ses propres moyens de survie.

2.3 Une répétition de situations paradoxales

Par ailleurs, les cas cliniques d'Elena et Raphaël mettent en avant des situations que l'on peut qualifier de paradoxales. A ce titre, R. Roussillon avance plusieurs formes de communication paradoxale. La double contrainte où le sujet est soumis à *un dilemme insoluble*, l'injonction contradictoire qui le met devant un commandement contradictoire, la mystification qui consiste en une action d'abuser de la crédulité d'autrui en l'amenant à croire que ses perceptions sont fausses et enfin, la disqualification qui désavoue au sujet ses pensées.

En reprenant la notion de travail du négatif d'A. Green, D. Anzieu considère le travail du négatif comme conséquence traumatique de la communication paradoxale et serait dans cette perspective un reste, une marque d'un traumatisme passé. A ce titre, S. Fierdepied rappelle que « pour Roussillon (1999), il faut considérer comme traumatiques toutes situations où un enfant est soumis, de manière répétée à une logique paradoxale. Elles induisent un traumatisme de non-sens, qui oblige le Moi à s'adapter, quitte à se déformer. » (2016, p. 5) et conduisent à des fonctionnements psychiques spécifiques plongeant les sujets dans une lutte continue et effrénée contre la désorganisation que D. Winnicott considère comme « crainte de l'effondrement ». R. Roussillon rajoute que le paradoxe « exacerbe les oppositions, les constitue en dilemmes » (1991, p. 19). Mais aussi destructeur au niveau psychique soit-il parce qu'il provoque l'émergence de la pulsion de mort, le paradoxe peut tout de même être une modalité du lien, assurer une présence et une sorte de continuité psychique. Ce mode de relation à l'autre induit une coloration et s'intériorise d'abord comme mode de relation à soi et comme seule réponse possible. C'est bien la modalité de lien prédominante, que le sujet a intégré et, qu'il continue à faire valoir avec lui-même et avec ceux qui l'entourent.

Dans le cas d'Elena, la mère aurait elle aussi été victime d'attouchements sexuels dont l'adolescente serait au courant malgré les efforts de dissimulation de part et d'autre. Ce secret de famille soumet Elena à une logique paradoxale et la conduit à des comportements contradictoires. D'une part elle est au courant de ce secret et a vécu une situation pareille mais ne peut l'évoquer car il est interdit d'expression chez sa mère et ce, dans la mesure où elle entretient une relation de séduction narcissique avec elle. Elle évite de ce fait de réveiller cette zone d'ombre douloureuse de la personnalité de sa mère et d'un autre, elle est contrainte de faire en sorte que ce secret n'existe pas. Ce non-dit la confronte à une situation pleine de non-sens où elle tente de trouver des réponses à ce qui lui arrive. Avec ce non-dit, elle a dû apprendre à fonctionner avec un psychisme divisé mais un tel clivage perturbe ses facultés de

dissimulation. C'est ainsi qu'Elena entretient avec sa mère mais aussi avec le reste du monde une relation qui lui fait perdre toute confiance en elle-même et en l'autre. Elle va même jusqu'à rejeter tout ce qui provient du *monde* des adultes. Elena a alors intégré un mode d'être avec elle-même, basé sur une perte de confiance dans ses propres capacités psychiques, dans ce qu'elle voit et dans ce qu'elle entend. L'autre devient menaçant. Elle se place en situation de communication intrapsychique paradoxale qui est sa seule réponse possible pour tenter de survivre subjectivement et narcissiquement à des situations et des modes de communications où prévaut le non-sens. La dimension de non-sens est centrale puisque celle-ci précède et se situe en amont de tout éventuel vide.

Le cas clinique de Raphaël est exemple d'adolescents et des jeunes adultes dans la clinique d'aujourd'hui. Le jeune adulte est soumis en permanence à une injonction contradictoire de la part de ses parents. Une injonction de sa mère que nous pourrions qualifier d'injonction de contrôle, motivée par son environnement professionnel compétitif, une exigence continue de performance sans droit à l'erreur, une recherche permanente de productivité avec aucun temps mort. Le tout doit être optimisé, organisé, planifié et orienté réussite et excellence. De l'autre côté vient l'injonction du père de lâcher prise dans le sens de s'arrêter et de changer d'horizon, ce que la mère pointe comme « une tombée dans le vide ». Pour « compenser » la rigidité et les exigences de la mère, le père fait de Raphaël un bien précieux à qui il cherche à faire plaisir à tout prix en le noyant de gadgets électroniques avant même qu'il n'en manifeste la demande ou le besoin. Au fait, il lui impose cette modalité sans mots pour occuper un espace de liberté au lieu de répondre aux questions que le jeune adulte se pose. Ce surinvestissement du père qui s'opère exclusivement dans le Réel sans apport symbolique conduit Raphaël dans une dynamique particulière du désir. Il n'a plus le temps ni l'espace pour désirer car l'objet se présente à lui en amont avant même qu'il le demande. L'approche peut même être mortelle, dans la mesure où elle laisse entendre à Raphaël qu'il a ce qu'il désire, l'objet (a). Il devient esclave de ses désirs, développe une attitude de toute-puissance. Le monde devient pour lui sans limites et il peut y faire forage à travers un recours à l'agir. La capacité à différer devient rare et laisse place à un besoin d'immédiateté. A trop en faire un enfant roi, le père risque d'entraîner Raphaël dans une position d'enfant victime tel que l'avancent E. Becker et I. Lescalier-Grosjean qui soulignent que « devant le hiatus entre l'enfant idéal et celui trop réel, nous relevons un risque qui consisterait à conduire l'« enfant roi » dans la situation d'« enfant victime » » (2005, p. 1414). Le fait pour le jeune adulte d'être perpétuellement soumis à une logique paradoxale de ses parents avec des signaux contradictoires reçus ne lui permet pas de créer une relation sécurisée avec eux. Avec ce

fonctionnement qui lui est imposé, il remet en question la réalité extérieure et la sienne dans le même mouvement. Raphaël ne parvient pas à s'appuyer sur une base solide et constante et vit de façon continue dans la crainte de son propre effondrement psychique. Il témoigne d'un rapport au monde particulier dans lequel la logique de survie prédomine et met en jeu un besoin de maîtrise provenant d'une recherche de préservation narcissique et de lutte contre la désubjectivation.

Le processus de subjectivation est mis à mal. Nous retrouvons alors chez Elena et Raphaël des difficultés à symboliser, à se représenter, à se situer vis-à-vis d'autrui et vis-à-vis de soi-même. Le doute de la réalité extérieure et par conséquent de la leur est permanent. Ce dernier ne peut en effet avoir lieu sans identification et reconnaissance. Les situations paradoxales ont conduit ces sujets vers un fonctionnement faussant leurs perceptions.

En conclusion, que ces sujets aient été exposés à une répétition d'absences et de situations où « quelque chose devait avoir lieu mais qui n'a pas eu lieu », signes d'une récurrence d'un traumatisme par défaut ou encore à une répétition des situations paradoxales, ces événements apparaissent comme une chaîne traumatique. Si ces expériences peuvent être considérées comme douloureuses, ce sont surtout la manière dont le sujet pourra ou non y faire face qui peuvent l'engager dans un rapport au monde et dans un fonctionnement psychique particulier. En confrontant le sujet à un insupportable Réel, ces situations entravent la capacité du psychisme à habiller des repères. Nous rejoignons ici A. Green qui dit qu'« au lieu de phénomènes transitionnels, les sujets mettent en avant des symptômes qui en remplissent la fonction » (1990, p. 157).

Après avoir abordé dans ce premier chapitre, le vide à la fois comme réalité clinique mais aussi comme concept théorique, nous avons exposé plusieurs cas cliniques, rencontrés dans des institutions différentes et qui ne sont pas toutes des institutions de soins. Ils mettent en avant le vide comme une expérience consciente de l'absence ou comme une absence de ressenti face à lui mais partagent tous une logique commune qui est celle de la survie. Le cadre dans lequel se sont déployées ces rencontres a été aussi mis en avant avec un intérêt particulier pour le silence et la parole.

Si ces sujets sont pris dans un transfert particulier, le travail avec eux et avec la thématique du vide ne nous laisse pas indifférent. Un contre-transfert apparaît également en lien avec cette clinique du vide dans le fonctionnement de ces sujets mais également en lien avec le vide en

tant qu'objet de recherche. Dans ce sens, aussi bien ma posture de clinicienne que celle de chercheuse rencontrent un contre-transfert qu'il nous a paru utile de déployer. Nous avons ensuite tenté de délimiter le concept de vide et articuler son expérience à d'autres similaires en les rapportant aux cas cliniques précédemment présentés.

Dans la deuxième partie de ce premier chapitre, nous avons fait un bref détour théorique sur l'étiologie de ces fonctionnements avant de présenter leur tableau défensif visant à créer un vide comme un état de retrait et un équilibre des forces psychiques évitant ainsi son envahissement à l'ensemble de la psyché. En filigrane de ce qui précède, nous avons ensuite mis en évidence la place des expériences traumatiques dans l'essence de ce vide et émis l'hypothèse d'une répétition d'expériences douloureuses à bas bruits ou encore de situations paradoxales qui a rythmé la vie des sujets, créant une chaîne traumatique, qui peuvent en être à l'origine.

**PARTIE II : LE VIDE : UN CONCEPT CENTRAL DANS LA
CONSTRUCTION SUBJECTIVE CONTEMPORAINE**

CHAPITRE I : LA SUBJECTIVATION CONTEMPORAINE

1. LES FONCTIONNEMENTS LIMITES : SYMPTÔME DU CONTEMPORAIN ?

1.1 Les psychopathologies limites sont-elles réellement plus typiques et plus fréquentes ?

Nous abordons dans ce premier chapitre la place des fonctionnements limites dans la « subjectivation contemporaine ». L'expression de « subjectivation contemporaine » implique en elle-même une évolution dans les formes de subjectivation, un renouvellement au gré du temps qui s'écoule et du rapport qu'entretient le sujet avec le monde qui l'entoure. Les cliniciens sont aux premières loges face à cette subjectivation contemporaine et rencontrent souvent en pratique ce qui relève de la psychopathologie. Cela n'inciterait-il pas à reconsidérer, au même titre que la subjectivation, les frontières de la psychopathologie, qui ne peuvent être statiques ? Les cliniciens mettent souvent en avant le changement s'opérant dans les manifestations cliniques d'aujourd'hui qui se mettent en scène formant un « spectacle ». La dimension intrapsychique du conflit laisse place à des manifestations cliniques en extériorité, qui se jouent au dehors, loin de la scène psychique. Elles se déploient certes encore dans les institutions et les cabinets où les cliniciens rencontrent des sujets, mais également hors les murs. Elle ne se cache plus et cela peut même constituer un trait clinique à part entière de la subjectivation contemporaine. Néanmoins, un consensus plus ou moins clair apparaît pour avancer que les manifestations qui prédominent actuellement ne relèvent plus seulement de la névrose au sens où Freud la concevait ou du moins, plus de façon aussi claire et évidente. Les cas cliniques interrogent. Certains traits peuvent être rattachés à une structure psychique donnée tandis que d'autres peuvent l'être à une autre. Les éléments cliniques sont bien présents mais ils se détachent des tableaux classiques. Le malaise paraît se présenter ou du moins être entendu sous une nouvelle forme dans le monde contemporain. Que peut-on réellement dire des frontières entre la clinique d'hier et celle d'aujourd'hui ? S'agit-il d'un changement de signes cliniques ou de nouvelles façons de les lire ? S'agit-il d'une évolution des expressions de la clinique ou de notre regard porté sur elle ? Qu'en est-il des modalités de transfert ?

Les évolutions dans la clinique ont un impact sur le rapport que l'on entretient à la question de la structure psychique. La structure n'est pas facilement identifiable et les modes d'expression que mettent en avant les sujets posent question. De *nouvelles logiques de constructions subjectives* apparaissent. Les cliniciens se trouvent devant des cas qui ne semble

plus entrer dans les catégories connues et largement admises. Cela pose de façon aiguë la question des limites du diagnostic et de l'embarras du clinicien. Au-delà d'esquiver une binarité trop étroite qui tend à considérer uniquement la névrose et la psychose, ces signes permettent également la définition d'une nouvelle catégorie clinique à part entière. Ils nous invitent à reconsidérer notre pratique et à se dégager des symptômes admis pour nous centrer sur d'autres éléments, considérés auparavant comme des « détails » ou des « banalités et notamment sur leurs intensités et répétitions. Lors des entretiens avec Raphaël, ce dernier n'arrivait pas à faire une place à un vide nécessaire et structurant pour son appareil psychique. Il était envahi par un trop-plein, sans aucun espace pour le négatif. Le vide se laissait à peine entrevoir lors des rencontres puisqu'étanché par un gavage défensif. Il était relégué au second rang, comme un *détail* ou un élément présent mais qui était bien loin de prendre toute la place. Il m'a fallu me détacher des éléments communément admis pour prêter l'oreille à ce que Raphaël avait à me dire de façon singulière.

Nous nous retrouvons actuellement confrontés à une extension à de nouvelles formes d'économie psychique, autrement dit à des nouvelles formes d'organisations psychiques dont le point commun relève du paradigme - si ce n'est de la psychopathologie - des limites et du vide. Dès 1985, D. Anzieu fait remarquer la prépondérance des états limites dans la clientèle psychanalytique et note que « plus de la moitié de la clientèle psychanalytique est constituée par ce qu'on appelle des états limites c'est-à-dire d'états à la limite de la névrose et de la psychose » (1985, p. 254). J. P. Lebrun met l'accent sur le rôle du contexte socio-culturel dans l'apparition des phénomènes relevant des fonctionnements limites : « Selon Jean Bergeret, si l'évolution de notre économie et de notre socio-culture ne parvient pas à augmenter le nombre des psychoses ni surtout le nombre de névroses, elle facilite l'extension des hésitations et des inhibitions affectives sous toutes leurs formes, phénomènes qui ne sont pas sans répondre à un modèle de fonctionnement limite. » (2009, p. 176).

A. Green de son côté, se demande si « les états-limites aujourd'hui ne joueraient pas, dans le paysage psychopathologique contemporain, un rôle correspondant à celui que jouait les hystériques au moment où Freud fut amené à s'y intéresser » (2000, p. 139) alors que J. Kristeva met en avant la spécificité de ces psychopathologies nouvelles : « L'expérience quotidienne semble démontrer une réduction spectaculaire de la vie intérieure. Qui a encore une âme aujourd'hui ? On ne connaît que trop le chantage sentimental digne de feuilletons télévisés, mais il n'exhibe que l'échec hystérique de la vie psychique, bien connu par l'insatisfaction romantique et le vaudeville bourgeois. Quant au regain d'intérêt pour les religions, on est en

droit de se demander s'il résulte d'une recherche ou, au contraire, d'une pauvreté psychique qui demande à la fois une prothèse d'âme pour une subjectivité amputée. » (2014, p. 16). J. Kristeva questionne la consistance de la vie intérieure dans le monde d'aujourd'hui et met l'accent sur l'intérêt pour les religions qui, par l'extérieur, peuvent venir consolider l'intérieur du sujet. Cela montre d'emblée une résonance entre l'interne et l'externe. Le second pouvant pallier le premier. La question qui dès lors se pose s'attache aux raisons de cette « réduction spectaculaire de la vie intérieure » en l'articulant au lien social qui est le nôtre aujourd'hui. V. Kapsambelis avance également que les structures névrotiques qui mettent en avant des fixations à la zone œdipienne sont en diminution, au bénéfice d'une augmentation d'organisations psychiques limites de la personnalité : « Depuis deux ou trois décennies (...) on a des formes de pathologie qui se rejoignent sous le terme générique, bien qu'hétéroclite au plan clinique, d'états-limites » (2006, p. 106). Il met aussi en évidence, sous l'intitulé « organisations contra-névrotiques », des manifestations cliniques non-névrotiques correspondant à des fonctionnements qui seraient limites s'ils venaient à décompenser. Il s'interroge aussi sur l'impact de l'évolution du lien social quant à l'extension des nouvelles économies psychiques.

Si nombre d'auteurs soulignent une augmentation des cas présentant une nouvelle organisation psychique qu'ils pensent tous comme *limite*, pouvons-nous vraiment avancer que les modalités qui se dévoilent sont nouvelles et qu'elles n'existaient pas auparavant ? Pourrions-nous affirmer qu'elles existaient sans parvenir à émerger sous leurs expressions actuelles ? Les fonctionnements limites s'inscrivent-ils nécessairement dans une lignée psychopathologique ? Si la clinique évolue et si de nouvelles formes de subjectivité apparaissent, les contours de la psychopathologie devraient être redéfinis. Si nous faisons un lien entre psychopathologie et souffrance psychique, certains sujets présentant des fonctionnements limites disent ne pas souffrir du vide, à l'exemple de Mathieu, ou encore ne disent rien du vide à l'instar de Raphaël. Ils n'ont pas été tous reçus dans des lieux de soins. Mathieu se rend au Point d'Accueil Écoutes Jeunes sur sa propre initiative et expose clairement ne pas souffrir du vide. Il vient uniquement pour mieux comprendre ce qu'il lui arrive et ce, contrairement à Daphné qui dans un état de détresse, souffre du vide et « *veut que ça s'arrête* ». Quant à Raphaël, le vide se laisse à peine entrevoir lors des rencontres. Il ne s'en plaint pas et ne l'évoque même pas. Par ailleurs, l'élément clinique que constitue le vide n'est souvent qu'un trait parmi d'autres d'un tableau clinique plus large. La question de la psychopathologie pourrait se rapporter plutôt à la demande de soins.

Différents auteurs mettent en avant l'influence du social sur les manifestations cliniques observées. La société influe et impacte les tableaux cliniques qui se présentent dans la mesure où les observations cliniques prennent leurs valeurs particulières en fonction du temps et de l'espace où elles s'inscrivent. Si pour D. Winnicott, « l'adolescence est le baromètre du social », nous pensons que la clinique s'impose également comme le baromètre du social. Elle se construit en lien avec le social, permet de le mesurer et de l'évaluer. Elle se place ainsi en tant que reflet de la société. La clinique en serait le miroir, reflétant l'évolution de nos cultures et les mutations sociales qui s'y opèrent. J. Lacan met en avant l'importance pour l'analyste d'être au plus près de ce qui se passe dans son époque, montrant ainsi l'intérêt d'être au plus près de ce qui se passe dans le social. A ce titre, il écrit « Qu'y renonce (à la pratique analytique) donc plutôt celui qui ne peut rejoindre à son horizon la subjectivité de son époque » (1953, p. 319). Le lien social peut également être un baromètre de la clinique. Le vacillement des limites de la société peut induire un vacillement des limites du sujet lui-même et induire de nouvelles logiques de constructions subjectives. Cependant, jusqu'à quel point le social peut-il induire une coloration particulière sur la façon d'être sujet ? Peut-il induire une coloration de la souffrance psychique ? Et s'il influe sur l'expression symptomatique, peut-il parvenir à déterminer le mode d'organisation de la personnalité ? Peut-il pour autant déterminer une structure ou au contraire une absence de structure ?

Freud fait remarquer dans *Malaise dans la Civilisation - ou dans la Culture*, selon les traductions (1930) que la pratique du clinicien prend vie dans un cadre temporel. Freud s'est lui-même autorisé un remaniement permanent de ses concepts allant même jusqu'à repenser progressivement sa théorie. La psychanalyse apparaît elle-même à travers l'évolution de sa première théorie des névroses (*Esquisse d'une Psychologie Scientifique*) qui vient répondre à un vide théorique. Freud fait le lien entre la société et les symptômes qu'elle peut induire. Tout symptôme s'inscrit dans une configuration culturelle à un instant précis. Le malaise dans la civilisation se présente sous une nouvelle forme ce qui nous conduit à revisiter de façon permanente nos avancées afin de cerner au mieux ce qui nous entoure. Les concepts sont donc amenés à être revus et revisités de façon permanente. Si le changement de la société va de pair avec celui de la clinique, il induit également des modes de discernements particuliers. Au-delà de l'essor ou au contraire de la diminution de certaines manifestations, la manière de se déployer n'est pas la même. La nouvelle façon par laquelle se donne à voir et à s'entendre la souffrance psychique met au défi les repères classiques, qu'ils soient cliniques ou théoriques. Cette réflexion pose nécessairement la question du rapport que l'on entretient au fondateur de la psychanalyse et à notre propre positionnement face à lui. Jusqu'à quel point pourrions-nous

nous permettre d'actualiser la théorie en fonction de notre expérience clinique actuelle ? Ce questionnement a toute sa pertinence d'autant plus que maintenir la théorie analytique close et sans remise en question, autrement dit la maintenir dans une zone de confort revient à nous maintenir nous-mêmes dans une zone de confort. La société du temps de Freud se caractérisait par une prégnance de l'interdit, notamment autour de la sexualité et de ce qui s'y réfère, ce qui avait notamment entraîné l'essor des conflits psychiques d'allure hystérique. Les contraintes, qu'elles soient sociales ou culturelles, auraient induit un poids avec une valeur de soumission à un ordre supérieur. La société, moins ouverte et plus rigide, soutenue par les diverses institutions a été source de névroses.

Aujourd'hui, c'est la question de la limite qui est au premier plan. L'éclatement des limites impliquent des symptomatologies nouvelles. Toutefois, même si les interdits sur la sexualité se sont désormais assouplis, cela n'est pas sans empêcher l'apparition de formes de sexualité « les plus déréglées, les plus insatiables, poussées par une fuite en avant, voyant se développer les aberrations les plus folles, cherchant appui sur les points de vue les plus « antinaturels », pour le seul but de démontrer la réalisation possible des fantasmes humains les plus extravagants (...). Jamais le principe de plaisir n'a mieux démontré son impitoyable indomptabilité » (A. Green, 1995, p.136). Raphaël nous le montre bien en cumulant des relations sexuelles sans protection et en considérant son produit d'addiction comme son compagnon de prédilection qui ne peut par définition être défaillant. Le cas de Mathieu est aussi caractéristique de la non prise en compte des impératifs du principe de réalité. Mathieu va chercher des sensations à la bordure du pont au moment du passage des voitures au prétexte que : « *c'est la sensation !* ».

Le discours social, qui a normalement pour fonction de mettre en place des limites, semble manquer actuellement de pare-excitation et encourager l'absence de limites. Il fonctionne en jouant avec celles-ci. Le discours social entretient lui-même des paradoxes entre permissions, laxisme et interdits dans le même mouvement. Le vent qui frappe le visage de Mathieu, assis sur le pont à voir des voitures rouler à toute allure, lui procure du plaisir, marquant une « *passion du risque* », titre de l'ouvrage de D. Lebreton (2000). Cela interroge son rapport à la jouissance. Ce plaisir peut rapidement basculer d'un côté plus sombre quand le vent devient violent à la tombée de la nuit. Quant à Daphné, elle se scarifie, dit avoir *mal*, montre ses scarifications mais affirme que c'est bien ce qui la fait « *(se) sentir vivante* », ce qui souligne l'imbrication entre pulsion de vie et destructivité. Cette attaque du corps traduit l'absence de bouclage du circuit pulsionnel et interroge quant au rôle unificateur actuel de la

fonction phallique. La mise en danger de soi, l'ordalie semblent au premier plan. Mais jusqu'à quelle limite le sujet peut-il aller ?

En conclusion de cette sous-partie, nous soutenons que les psychopathologies mises en avant aujourd'hui sont en lien avec la question des limites et avec le vide. Elles forment des manifestations cliniques en extériorité, qui se jouent au dehors, loin de la scène psychique.

1.2 La reconsidération de la nosographie freudienne. Le narcissisme : une quatrième instance ?

Nous allons à présent aborder la nosographie freudienne et penser son éventuelle reconsidération, avec le narcissisme comme quatrième instance. Freud postule que « Si nous jetons un cristal par terre, il se brise, mais pas n'importe comment, il se casse suivant ses directions de clivage en des morceaux dont la délimitation, bien qu'invisible, était cependant déterminée à l'avance par la structure du cristal. Des structures fêlées et fissurées de ce genre, c'est aussi ce que sont les malades mentaux. » (1984, p. 82-83). Freud utilise une métaphore minéralogique pour représenter le basculement d'une structure donnée à la maladie mentale. En mettant en avant la similitude entre un cristal et une structure, tous deux susceptibles d'être fêlés et fissurés suivant une orientation prédéfinie à l'avance, il les compare malades mentaux à des cristaux fissurés. Mais comment cette métaphore a-t-elle évolué au fur et à mesure de l'enrichissement de la psychopathologie psychanalytique par les nouveaux modèles de compréhension ? Cette métaphore concernerait-elle uniquement la névrose et la psychose ? Fait-elle que l'on puisse parler d'une insuffisance de sa part ?

En comparant le malade mental au cristal éclaté, Freud pensait d'ores et déjà l'articulation du normal et du pathologique. La limite entre le normal et le pathologique ne serait-elle pas devenue de nos jours, plus confuse ? Freud écrit dans son ouvrage de *l'Interprétation des Rêves* : « La maladie – du moins celle nommée à juste titre fonctionnelle – n'a pas pour présupposé la mise en pièces de cet appareil, l'établissement de nouveaux clivages à l'intérieur de lui ; elle est à expliquer dynamiquement par le renforcement et l'affaiblissement des composantes du jeu des forces dont tant d'effets sont masqués pendant le fonctionnement normal » (2004, p. 664). La question se déplace alors et la notion de « normalité » fluctue.

En plus de l'articulation du normal et du pathologique, dans les *Nouvelles conférences d'introduction à la psychanalyse* Freud met en avant que le psychisme peut prendre diverses

formes au fil de son existence : « Ne vous figurez pas que les diverses fractions de la personnalité soient aussi rigoureusement délimitées que le sont, artificiellement, en géographie politique, les divers pays. Les contours linéaires, tels qu'on les voit dans les dessins ou la peinture primitive, ne peuvent nous faire saisir les particularités du psychisme ; les couleurs fondues des peintres modernes s'y prêteraient mieux. Après avoir disjoint les parties, nous sommes maintenant forcés de les réunir. J'ai tenté de faire comprendre ce qu'était ce psychisme si difficile à saisir ; ne portez pas sur ce premier essai un jugement trop sévère. Il est fort vraisemblable que les divisions sont très variables chez les différents individus, qu'elles se modifient même durant le fonctionnement et qu'elles peuvent momentanément s'effacer » (1984).

L'Œdipe, qui est un point majeur de sa théorie, rend compte de ce qui pose les premières limites au sujet. L'interdit qu'impose le père vis-à-vis de l'enfant pour la mère se fait sous la forme d'une castration symbolique et instaure la première « limite » au désir de l'enfant. Cependant, l'enfant cherche de façon continue à retrouver la satisfaction préalablement obtenue. L'objet se soustrait toujours ce qui lui permet de s'engager vers la voie de l'objet (a) perdu dans lequel le manque est structural puisque vecteur du désir. L'interdit induit par le complexe d'Œdipe ne serait plus aussi manifeste dans les générations actuelles. Un monde « sans limites » où l'autorité du père n'est plus vecteur d'un cadre symbolique apparaît selon J. Lebrun (1997). Quelle place peut encore occuper le complexe d'Œdipe alors que Freud lui-même avait dès 1924 prévu son déclin ? Est-il encore d'actualité et pertinent ? La figure symbolique du père perdant de sa consistance, M. Safouan reprend la pensée de J. Lacan en disant que « Le Nom-du-Père ne manquera pas de perdre son sens une fois la paternité réduite à l'office des donneurs de sperme » (2018, p. 5). Et si la disparition du complexe d'Œdipe n'était pas limitée au niveau individuel mais également collectif ? Les nouvelles structures institutionnelles et sociales ne le remettent-elles pas en cause ? « Le cas d'un Œdipe avorté dit de surface » (S. Nosal, 2021, p. 129) c'est-à-dire « une organisation œdipienne non-formalisée » (*Ibid.*, p. 16) qui se manifeste dans ces circonstances, nous renvoie aux fonctionnements limites. Cela nous laisse donc penser que l'Œdipe n'est pas inexistant mais qu'il prend des formes qui questionnent et ne permettent pas d'envisager une pure résolution du complexe d'Œdipe comme il pouvait être pensé auparavant.

Comment appréhender ces nouvelles manières d'être sujet qui s'inscrivent dans une nouvelle classification ? La clinique ne permet pas un consensus autour des sujets qui présentent des fonctionnements limites et encore moins une direction pour un travail d'analyse, d'autant

plus qu'ils n'en font pas toujours la demande. Dans ces conditions, la nosographie de Freud, et particulièrement l'opposition entre névrose et psychose, ne correspond plus à ce que nous pouvons observer dans le contemporain malgré les éléments œdipiens persistants dans les nouvelles configurations psychiques. C'est surtout une autre forme de psychopathologie qui attire notre attention et dans laquelle le narcissisme comme nouvelle instance topique permettrait une meilleure compréhension.

L'environnement installe le sujet dans une culture de l'immédiateté qui impacte la relation qu'il entretient avec la jouissance. Celle-ci devient également immédiate. Les sujets parviennent à tirer profit d'une jouissance sans ressentir un manque, nécessaire au désir. Raphaël a son produit d'addiction à disposition, du matin et soir dès qu'il le désire. Mathieu peut parler à qui il veut, où qu'il soit à travers les réseaux sociaux. Il a même le choix de l'application qu'il utilise et préfère ainsi Snapchat à Instagram.

Dans *Malaise dans la Civilisation*, Freud met en avant l'idée d'un malaise structurel à l'être humain signant une blessure narcissique. La problématique se situerait désormais du côté du sujet qui s'est développé dans un environnement de *masse* selon Freud. Le bouleversement actuel du cadre sociétal engendre un effet de masse. Les questions autour des « conditions d'être soi » se sont substitués à celles autour de l'hystérie. J. Arènes, reprend le terme de « maladie » avancé par A. Green pour aborder ce malaise : « Plus loin que le « malaise » dans la culture, suggéré par Freud, certains psychanalystes allèguent l'idée d'une « maladie » de la culture » (2004, p. 501). Les directions vers lesquels le sujet peut aller se multiplient signant un « trop-plein » dont il ne sait quoi faire. L'unification du Moi s'estompe et le sujet perd le contrôle. Il est dans la poursuite d'une confirmation narcissique en continu pour atteindre des buts qui sont variables en fonction des moments. Tel est le cas de Raphaël qui est perdu, ne sachant quelle direction emprunter entre les injonctions de sa mère qui le voit intégrer une grande école de commerce, l'engagement dans l'armée et sa volonté de faire du bénévolat. Ses projets fluctuent sans cesse. Il semble s'y investir totalement et de façon intense au premier abord, avant de se détourner vers un autre. L'investissement est fort à chaque fois mais il est fugace.

Peut-on pour autant avancer : « Adieu Œdipe, bonjour Narcisse ? » (S. Gilbert et V. Lussier, 2010). Le Surmoi, remplit-il encore sa fonction en tant qu'instance dans l'économie psychique du sujet ? Ne serions-nous pas plutôt devant des mécanismes d'inhibition en étroite relation avec l'environnement social ? Si le narcissisme opère par intériorisation d'éléments

stables, ne relèverait-il pas aujourd'hui plus d'un accrochage aux modèles culturels et sociaux de l'actuel que d'une mise au travail individuel ? Ne serions-nous pas plutôt plus dans une recherche de faire comme l'autre, l'imitation prévalant sur l'identification, et d'être validé par lui ?

S. Nosal (2021) propose d'établir une troisième topique, faisant suite à celle de Freud de 1923, qui placerait le narcissisme comme nouvelle instance topique aux côtés du Moi, du ça et du Surmoi, ce qui permettrait, selon lui, de mieux comprendre les « états-limites ». La pertinence d'une nouvelle topique comprenant le narcissisme lui semble liée à l'état actuel du sujet de l'inconscient. Celui-ci paraît être aujourd'hui étroitement lié à la jouissance immédiate avec une prépondérance de l'amour de soi alors qu'il apparaissait auparavant davantage lié au plaisir et au trauma. La jouissance immédiate révèle une décharge pulsionnelle qui fait « preuve d'une « exubérance égotiste ». Avec cette formule, employée dans un article de presse par l'enseignant en philosophie Gaspard Koenig, il s'agirait de pointer « une manière de mettre en scène une affirmation moïque traduisant un besoin existentiel ». (S. Nosal, 2021, p. 32). L'enjeu aujourd'hui ne se fonderait plus autour de la pulsion de mort, comme Freud en fait l'hypothèse en 1920 avec *Au-delà du Principe de Plaisir*, mais sur la pulsion de vie. Comment rester en vie ?

Dans un entretien avec M. C. Bacqué (2005), B. Grunberger précise que le « narcissisme est gardien de la vie » (p. 44). Il existe dès le stade fœtal, organise le psychisme et la structure dès le départ. Le narcissisme construit le socle structurel pour se préserver des relations objectales perturbées. Rappelons que pour Freud, le narcissisme désigne un stade se situant entre l'auto-érotisme et l'amour d'objet. Il le situe du côté des pulsions d'autoconservation soit du côté de la vie. La conception de séparation de la libido du Moi de la libido des objets induit une théorie de la libido qui marque l'importance de la réversibilité dans les deux sens : la libido se situe d'abord dans le Moi avant de se diriger vers l'objet. L'introduction de la libido du Moi met en relief l'importance de préserver le sujet contre lui-même, contre une connivence du Moi-Idéal et de l'Idéal du Moi. Le narcissisme agit en tant que garant du Moi pour les sujets qui présentent des fonctionnements limites. Il se place comme mécanisme de défense du Moi lors d'une attaque de celui-ci de l'intérieur et ce, en convertissant des investissements libidinaux et pourrait être assimilé à un retrait libidinal sur le Moi de par sa réversibilité. Le sujet opère un retrait libidinal sur lui-même. L'objet du désir se limite à l'amour de soi et devient le paramètre essentiel autour duquel se construit le vivre ensemble. Le narcissisme se place comme l'acteur essentiel dans l'Idéal du Moi. Il ne se situe pas qu'en opposition avec la relation d'objet mais

peut coexister avec elle (G. Rosolato, 1976). L'harmonie trouve place alors entre ces deux faces avec le risque d'un clivage de l'ego pour les sujets qui présentent des fonctionnements limites.

Dans un monde de plus en plus compétitif et un « environnement contemporain marqué par une surenchère existentielle » (S. Nosal, 2021, p. 4), le sujet se fait une place à travers les fonctionnements limites. Les manifestations alternent entre repli sur soi et extravagance. Ainsi, l'isolement de Mathieu est un moyen pour lui de se protéger narcissiquement car il est soumis de manière persistante et récurrente au manque d'estime d'autrui et se considère envahi dans sa relation avec l'autre. Il s'agit d'une stratégie pour s'éloigner de la relation dans un but de préservation narcissique. Quant à Elena, elle répond aux injonctions de sa mère dans une recherche de gratifications narcissiques de sa part. Il s'agit pour elle d'être victime pour ne pas être abandonnée. C'est une stratégie pour se préserver narcissiquement et éviter une trop grande dévalorisation. Enfin, chez Raphaël, le discours aux accents mégalomaniaques met en lumière sa lutte contre les différentes défaillances et fragilités qui l'habitent. L'impératif de mettre au loin ces sentiments est tel qu'il le conduit à dénier une partie de la réalité : c'est dans son effort à croire et à faire croire à sa toute-puissance qu'on discerne sa grande fragilité narcissique. L'écart entre la réalité et celle qu'il se construit permet de mesurer l'estime de soi. La moindre tension entre ces deux visions se répercute sur son degré d'investissement narcissique et se traduit par un sentiment d'impuissance de son Moi.

En conclusion de cette sous-partie, nous voyons qu'il existe au cœur de ce fonctionnement psychique une grande fragilité narcissique. Le système défensif tente au mieux de répondre à la fonction de préservation narcissique et témoigne de la crainte qu'éprouvent ces sujets de leur propre effondrement psychique, signe d'une lutte contre la désobjectivation. Ils les engageant dans un rapport au monde particulier où la logique de survie prédomine. A ce titre, pour A. Green, les « cas limites se situent moins à une frontière que dans un no man's land, un territoire dont les frontières sont floues » (1990, p. 147).

2. LA PROBLEMATIQUE DE SUBJECTIVATION DANS LE MONDE CONTEMPORAIN

- Alice, une adolescente de 15 ans

A travers le cas d'Alice, une adolescente de 15, nous faisons l'hypothèse dans cette sous-partie de l'émergence de nouveaux modes de subjectivation dans le monde contemporain.

Orientée par son établissement scolaire suite à une phobie de l'école pendant le Covid, Alice est reçue à plusieurs reprises en consultation au Point d'Accueil Écoutes Jeunes. Elle se démarque par une allure fantomatique, évanescente, avec de longues mèches de cheveux qui cachent la moitié de son visage. Elle pourrait être jolie mais chasse toute trace de féminité. Elle « pose » son symptôme ici et là en attendant une solution magique, dans une position passive signant une déresponsabilisation par rapport à ses manifestations.

Alice passe de longues heures devant son écran d'ordinateur, quand elle n'est pas sur son téléphone. Elle investit en particulier une application qui permet de dessiner et d'animer des parties du corps. Cela lui permet, d'après elle, de « *se sentir en vie* ». Elle est également active sur plusieurs réseaux sociaux et multiplie les relations amoureuses virtuelles. La dernière, comme les précédentes, s'est terminée de façon brutale et Alice n'arrive pas à s'en remettre. Lorsqu'elle est seule derrière son écran, elle est, selon elle, en relation avec tout le monde.

Alice m'explique aussi qu'elle a une amie rencontrée virtuellement à qui elle « parle » quotidiennement sur Snapchat. Elle prend surtout bien garde de « *ne pas perdre les flammes* » échangées. Je la regarde d'un air médusé. Je connais bien l'application Snapchat mais je ne comprends pas cette histoire de flammes. Elle m'explique : « *Ben c'est simple ! Si deux personnes ne s'envoient pas de message pendant 48 heures, les deux perdent les flammes qu'elles ont en commun !* », 48 heures sans s'écrire c'est déjà « beaucoup » et se traduit par une perte de ce lien qui les unie et auquel elles tiennent. Elle continue : « *Ceux qui ne peuvent pas se connecter donnent leur compte à d'autres personnes qui se connectent à leur place et envoient des messages pour ne pas perdre leurs flammes !* ». Si les jeunes sacralisent ces flammes, l'application elle-même les pousse dans un tourbillon sans fin. Ils doivent s'écrire beaucoup, vite, au quotidien au risque de perdre cette modalité de flammes, devenue nouvelle forme de lien.

A travers les applications, tout lui paraît être à portée de main ce qui lui donne l'illusion que rien ne lui manque. Elle anime les personnages de l'application, elle envoie et reçoit des flammes. Les êtres lui paraissent être dans une masse sans indifférenciation et sans prise en compte de leur singularité. Ce mouvement de déni de la profondeur se retrouve aussi dans sa parole qui alterne de façon continue entre éléments factuels et « *Je n'ai rien à dire* ». Sa temporalité est réduite au présent et semble n'avoir que peu de capacités d'élaboration. De nos multiples rencontres apparaît une forme de vide sous forme d'absence de ressentis, comme un état où rien ne se ressent : ni émotion, ni sentiment, ni angoisse. Elle évacue tout ce qui relève du principe de réalité, du manque, de l'affect, de l'angoisse et de toute sorte de déplaisir.

Son climat familial est assez particulier et semble être dans un fonctionnement où la loi symbolique demeure suspendue. L'assise que le symbolique aurait pu mettre en place n'existe pas ou peu. Les différents membres qui composent la famille semblent être dans un monde où tout est possible. Les parents vaquent constamment à leur occupation et n'investissent aucunement la jeune adolescente. La mère passe son temps devant les jeux-vidéos par lesquels elle est constamment absorbée. Quant au père, il est continuellement pris avec ses amis dans des parties de chasse.

2.1 Le lien social : un vacillement ou une mutation ?

Alice se trouve dans un autre monde existentiel et d'un point de vue social, dans une mobilisation permanente de ses moyens d'expression du Moi ce qui la met en danger au niveau psychique. Rappelons que les sociétés traditionnelles mettaient en avant le maintien d'un ordre dans le but de sa prolongation et de sa perpétuation. Si l'aspect de l'ordre impose le fait de le suivre avec une dimension de stabilité voire de rigidité, la perpétuation implique de s'y situer comme dans un maillon d'une chaîne en prenant garde de ne pas la bousculer. Il s'agissait alors de passer et de faire passer le flambeau d'une génération à l'autre dans une visée de reproduction à l'identique, sans s'écarter de ce qui avait l'habitude de se faire, se détachant alors de toute forme de décalage, de remise en question ou d'évolution. Si la postmodernité ou l'hypermodernité fait rupture avec la modernité et ce qu'elle prônait, les débordements fréquents du cadre dans une recherche de jouissance à outrance signent une stagnation, voire une régression des aspirations à la continuité.

Le cas d'Alice montre que notre période correspond à une rupture avec le modèle familial

traditionnel qui met en avant la famille « nucléaire, de tradition patriarcale, stable et asymétrique dans son organisation » (A. Lazartigues, 2007, p. 305). A ce titre, ses différents membres de famille semblent être dans un monde à part ou rien n'est impossible. Les parents sont pris dans leurs propres occupations et n'investissent nullement Alice. La mère est absorbée par ses jeux-vidéos et le père ne fait pas grand-chose. Quant à Alice, elle est livrée à elle-même mais « *tout va bien* » car tout déplaisir est évacué. La loi symbolique semble être suspendue dans cette famille et l'élaboration transgénérationnelle absente ce qui soulève la question de l'héritage symbolique. Le vide dans la parole à la génération ascendante entraîne un vide dans la parole du sujet lui-même. La famille taiseuse durant l'enfance implique un sujet lui-même plombé dans le silence. L'environnement familial est mis sous silence, censuré, étouffé. Le silence familial semble se propager, et semble l'atteindre à sa manière par « contagion ». Encore faut-il recevoir pour parvenir à transmettre. Les expériences ne s'inscrivent pas dans un maillon d'évènements reliés par un cadre temporel puisqu'ils restent comme des faits éparpillés sans parvenir à s'accrocher à une instance symbolique. L'autorité en lien avec la figure symbolique du père s'estompe au profit de la recherche d'un consensus se traduisant par une symétrie des relations. Il devient alors « interdit d'interdire ». La figure symbolique du père perd de sa consistance. La famille d'Alice ne connaît pas la même hiérarchie qu'auparavant, avec l'autorité du père à la tête de ce qui se joue en son sein. Elle s'organise de manière horizontale, se calquant sur le modèle d'une démocratie directe sans l'institution de la place symbolique du père qu'il occupait. Chaque membre de sa famille joue un rôle plus ou moins similaire et équitable dans la prise de décision et ce quel que soit son statut. Les règles pratiques et fonctionnelles se fondent dans l'ici et maintenant, prenant le pas sur un sous-bassement au niveau symbolique. Les notions de respect de l'autorité et d'obéissance laissent place à une autre approche bien plus flexible, voire peut-être « trop » flexible ?

J.P. Lebrun met en avant le passage d'un « monde pyramidal » basé sur la verticalité et la primauté d'instances telles que la rigueur, l'autorité et le devoir à un « monde horizontal » ou de réseau, signant un effet de masse, dans lequel chaque individu est devenu l'égal ou se perçoit comme étant l'égal de l'Autre. A. Passard reprend les propos d'H. Arendt (1972) et parle d'un « « déclin » de l'autorité dans la société moderne, le rapport du sujet à la loi et à l'interdit devient désormais « contractualisé » (...), c'est-à-dire sans cesse discuté, négocié, argumenté en famille, dans une pluralité des modèles éducatifs, comme si, avance J.P. Lebrun (2001, p. 80), il n'y avait « non plus le même père pour tous, mais à chacun le sien » » (2012, p. 48). Nous sommes alors dans une société où la famille est vecteur de lien social mais celui-ci se déploie différemment. La place d'Alice dans sa famille est en miroir de celle de la famille au

sein de la société : les liens existent la plupart du temps mais sont distendus. À l'image de ses relations familiales, Alice n'est pas exclue de l'autre mais se trouve être à l'écart.

La problématique du lien social ne se limite pas à la famille mais s'étend au-delà. Alice forme des liens selon ses intérêts du moment et à court terme, souvent axés sur la recherche du plaisir immédiat et s'extirpant de tout lien fixe et durable. Elle est active sur plusieurs réseaux sociaux et multiplie les relations amoureuses virtuelles. Lorsqu'elle est seule derrière son écran, elle est en « *relation avec tout le monde* ». Ses applications lui donnent l'illusion que rien ne lui manque. La procédure est simple : d'un simple clic, elle rentre en relation avec les autres, elle anime les personnages de l'application, elle envoie et reçoit des flammes. Le réseau social se substitue au lien physique. L'animation des personnages sur l'application se substitue au sujet vivant et désirant. L'autre n'est plus considéré comme sujet à part entière, son essence et sa profondeur étant déniées.

La recherche du plaisir quoi qu'il en coûte, en tant que but, ne participerait-elle pas à pervertir le lien social ? Le désir propre d'Alice se placerait en premier plan, reléguant l'autre comme secondaire et à un instrument, dans l'unique but est de parvenir à la satisfaction dans un processus solitaire. La quête sans fin peut être une perversion et participe à pervertir le lien social. L'autre se trouve réduit à être un simple outil pour atteindre un but propre, aut centré. « L'impasse narcissique » que décrit J.-C. Liaudet dans son ouvrage *L'impasse narcissique du libéralisme* (2007) prend tout son sens. Alice se présenterait comme « sans liens » (Z. Bauman, 2004), au sens de la disparition de liens fixes et durables. Elle se trouve commandée par des problématiques narcissiques, de la recherche du plaisir de dépassement des limites avec une intériorité précaire et mouvante. Les références auxquelles elle peut se rattacher semblent se multiplier et être de plus en plus éphémères dans la société contemporaine.

La technique ne peut pas prendre en compte ce que contient le langage en termes d'irrationalité et d'imprévisibilité. Le progrès technique pousse à réduire le langage à l'unique fonction de vecteur de sens, faisant valoir le contenu manifeste et s'extirpant de tout contenu latent. La modalité des échanges de flammes d'Alice est devenue sa nouvelle forme de lien. A défaut de ne pas les envoyer pendant 48 heures, elle les perd et n'existe plus aux yeux de l'autre. Sa raison de vivre se réduit à : « *ne pas perdre les flammes* » échangées. La technique remet en question le langage en tant qu'expression de l'inconscient, essentielle et dévoilant des vérités, et le langage en tant qu'impossible à dire. Cela ouvre à la fois la voie à la prise en considération du langage comme porteur de plusieurs sens et de l'incomplétude que constitue le passage par

le langage. A propos de la technique, C. Lagandré avance : « En figeant tous les discours possibles dans des boutons de commande qui les tiennent en réserve, l'appareil techniciste renverse le statut des signifiants, désormais traduisibles sans reste et individuellement. Car si l'on hypostasie les signifiés, il devient possible de les sortir tout entier du langage. » (2009, p. 34).

La postmodernité ou l'hypermodernité met en avant la permanence du provisoire qui apparaît de manière prédominante dans notre clinique. Daphné, l'adolescente qui me répétait « *se sentir vivante* » à travers les scarifications, instaure ses propres références qui se dégagent du *monde* des adultes. Plus encore que simplement s'en dégager, elle fait en sorte de créer un monde inaccessible aux adultes, un environnement rien qu'à elle avec un langage et des termes qui lui est propres. Ainsi, elle m'énonce des mots qu'elle a l'habitude d'utiliser avec ses quelques amis et s'étonne que je ne les connaisse pas. Elle m'explique que « *despi* » signifie « *vite fait* » et que « *carré* » veut dire « *ok!* ». Ces références sont provisoires, éphémères, parfois contradictoires, peu enracinées et liées au cycle de la consommation. Elles se détachent de toute temporalité pourtant indispensable au processus de symbolisation.

La postmodernité ou l'hypermodernité fait aussi ressortir un genre de lien social qui semble être structuré autour d'une destruction du narcissisme, révélant une hostilité et un dégoût vis-à-vis de la société. Il ressort à de nombreuses reprises des entretiens avec Mathieu son dégoût de l'autre et un désir évident de ne pas faire partie de la société avec laquelle il entretient un rapport conflictuel et de laquelle il veut s'exclure à tout prix. Alors que Raphaël, en parlant d'un de ses deux copains, me dit qu'il « *est fier de (son copain), il avait bien merdé* ».

C'est dans ce sens que le lien social se modifie au niveau du type de relation à l'autre. Celui-ci sera plus directe et souvent dénuée de tout aspect symbolique, sans précaution particulière et facilitée parfois par un étayage du corps. A ce titre, Alice investit en particulier une application qui permet de dessiner et d'animer des parties du corps. Cela lui permet de « *se sentir en vie* ». Ces nouveaux rapports sont de nature brutale et visent une jouissance immédiate et indéfiniment renouvelable jusqu'à l'excès. Mais si cette évolution dans le lien social rend plus vulnérables des sujets déjà fragiles dans la mesure où ils sont renvoyés à leur propre sort, cela pourrait ouvrir également à des possibilités plus larges du lien social.

Le sujet est plus libre de choisir ce à quoi il veut s'affilier ou au contraire ne surtout pas s'affilier, permettant l'émergence d'identités singulières et plurielles où chacun trouve son

compte. L'horizontalité peut pallier une verticalité défailante en apportant de solides identifications. Les interactions et interpénétrations peuvent faire de l'autre un sujet qui n'apparaît pas comme différent de soi et qui peut jouer le rôle d'un moi auxiliaire et venant soutenir le Moi du sujet. Une absence de compétition narcissique apparaît alors, avec une pacification et un apaisement entre semblables. Cet individualisme ne peut s'interpréter comme une absence de lien social. Même si les sociétés sont individualistes, cela ne remet nullement en cause l'importance du lien social en tant que principe fondamental. A. Ehrenberg (2010) avance dans un article de journal que « La capacité à agir de soi-même tout en contrôlant ses affects est devenue une nécessité forte à la socialisation. ». Dans la continuité de ces propos, D. Le Breton parle de « disjonction », au sens où les nouveaux modes de socialisation impliquent une grande capacité d'autonomie de la part des individus qui pourrait traduire une précarité relationnelle et subjective.

En résumé, le lien social n'a pas disparu mais se déploie sous des formes différentes. L'intégration sociale nécessite un travail et un « effort » pour le sujet à cause d'un « manque d'étayage social ». Les structures sociales qui devraient être fiables et légitimes ne sont plus assez « soutenantes », ce qui induit un manque de pare-excitation du corps social et une sorte de vide social pour les sujets.

2.2 Le lien social et l'affiliation symbolique

Après avoir interrogé la nouvelle forme de lien social qui se déploie dans la société contemporaine, nous cherchons dans cette sous-partie à comprendre l'ordre symbolique dans lequel le lien social se noue. L'autorité fait partie de la trilogie : religion, tradition, autorité selon H. Arendt. Elle précise davantage la fonction de l'autorité, celle : « d'introduire dans un monde préétabli (...) les nouveaux venus par la naissance » (1972, p. 122 – 123). L'éclipse de la trilogie religion, tradition et autorité est à l'origine du déclin de l'occident : « Le fameux « déclin de l'occident » consiste essentiellement dans le déclin de la trinité romaine de la religion, de la tradition et de l'autorité. » (H. Arendt, 1972, p. 183)

Le registre symbolique correspond à une inscription du sujet dans l'articulation signifiante » alors que l'ordre symbolique fait plutôt référence à des notions sociologiques. Nous ne pouvons pas réfuter l'idée qu'Alice, à l'instar de tous les sujets, est inscrite dans un ordre symbolique. La question qui pourrait être posée est relative à la nature de cette inscription. Cela

vient en désaccord avec ce qu'avance J. Rosetto à propos de l'institution scolaire qui précise que : « Aujourd'hui, il me semble que la non-inscription des jeunes dans un ordre symbolique et de ce fait, la perte du lien social n'a jamais été l'objet d'une réflexion par les enseignants eux-mêmes, au sein de l'institution scolaire. Pourtant, l'un des problèmes les plus graves de la société moderne vient de la rupture avec la culture et de la séparation des corps institués qui organisent l'existence. » (2004, p. 103). En effet, hormis les psychotiques qui relèvent d'autres considérations cliniques, c'est l'opération du Nom-du-Père qui introduit tout être parlant dans le registre symbolique et qui s'extirpe d'une perspective binaire. La façon de s'inscrire dans l'ordre symbolique traduit quant à elle une forme ou un mode du lien social. La postmodernité produit un nouvel ordre symbolique qui se construit par rapport au langage, au désir et à un temps d'une autre nature. A ce titre, C. Lagandré précise qu'« Il ne s'agit plus de faire durer mais de faire arriver. La modernité lève le frein divin : que cessent tous ces pénibles petits événements singuliers, qu'arrive enfin, et dès aujourd'hui, ce grand événement pur, ce grand avenir si intensément promis. » (2009, p. 71).

A chaque génération correspond une façon particulière de prendre place dans la société. Alice se démarque par une recherche de jouissance à outrance à travers l'investissement de l'ici et du maintenant. C'est cette immédiateté, ce fait de n'exister que dans le présent qui signe une des particularités essentielles de l'ordre symbolique actuel. Elle caractérise par ailleurs les nouvelles modalités d'inscription dans l'ordre symbolique contemporain. Le cas clinique d'Alice montre que là où les parents devaient transmettre un soubassement symbolique qu'elle devait assimiler, nous nous retrouvons devant une nouvelle dynamique familiale où les parents eux-mêmes n'ont pu canaliser leur registre pulsionnel. Cela montre bien une mutation de l'ordre symbolique dans cette famille. Cet ordre y est, il existe mais d'une façon nouvelle. L'inscription du Nom-du-Père est présente dans ce foyer mais se déploie de manière différente en raison de la porosité de la métaphore paternelle, ce qui signe par ailleurs une mutation dans le lien social. Nous sommes, nous semble-t-il, dans un discours qui met l'objet (a) en position de commandement. C'est sa réponse à la crise de la civilisation. Le modèle de la transmission d'un héritage symbolique paraît céder le pas à une dimension narcissique.

Les changements évoqués ne sont pas sans impact sur la constitution du Surmoi : ils entraînent « une nouvelle forme de Surmoi, structurée à partir d'une relation plus dyadique et symétrique que triadique et d'autorité (œdipienne) » chez le sujet (A. Lazartigues et *al.*, 2006, p. 341), basculant d'une problématique de l'interdit à une problématique du lien. Les évolutions ci-dessus questionnent quant aux enjeux de transmission entre les générations, et ce d'autant

plus que la symétrie dans la relation parents-enfants met à mal le fonctionnement intergénérationnel et induit une confusion des places. Alice se retrouve côte à côte avec l'adulte et non plus en tant que maillon faisant partie d'une chaîne, la chaîne de la filiation.

2.3 La résonance du vide externe avec le vide des fonctionnements limites

Nous vivons dans une société où la jouissance prime pour l'individu et où les jouissances privées se multiplient et demandent à être renouvelées en continu. Mais, cette société ne permet pas de faire progresser la joie de vivre. Elle propose des moyens de récompense volatiles et fonde son discours sur la fusion de l'objet du besoin avec l'objet du désir. A ce propos, C. Lagandré avance : « On ne jouit pas dans le désir, mais on consomme de la désirabilité pure, c'est-à-dire le perfectum toujours anticipé de l'avoir-lieu, et le plaisir vient de ce qu'on est ensuite quitte de tout. C'est la caractéristique de la marchandise, et la nature transactionnelle, et nullement physique, du plaisir pris. » (2009, p. 56). Elle prétend de ce fait, la possibilité d'atteindre la satisfaction impossible. O. Douville et et C. Wacjman avancent que le sujet d'aujourd'hui se retrouve dans des « configurations sociales et économiques contemporaines dans lesquelles (il) est engagé au risque d'une quête sans fin et effrénée à l'objet supposé le compléter » (2003). Alice est invitée à ne se soutenir que par elle-même. Son processus de subjectivation se trouve alors piégé dans un « *référencement* » à soi-même dans la mesure où elle se considère qu'en référence à elle-même plaçant la question de l'identité et du narcissisme à son centre. Elle ne peut compter que sur ses propres moyens pour construire un système qui lui est propre. J. Chevalier et C. Bonnet précisent « Dans notre hypermodernité, cela interroge certaines défaillances sociales et politiques entrechoquées à la scène familiale, peinant à offrir des figures identificatoires structurantes pour le processus de subjectivation adolescent, et allant parfois jusqu'à asséner des figures perverses et immatures » (2021, p. 187).

Le manque n'est plus perçu de la même manière et « l'homme contemporain considère le manque désormais comme pathologique » avance Y. Dimitriadis (2016) à propos des travaux de C. Melman sur la nouvelle économie psychique. Une communautarisation du phallus dans la vie sociale semble apparaître tel que l'énonce C. Melman (2009). Les individus veulent tous la même chose constituant un tissu social compact. Tous les jeunes veulent le dernier Iphone, le dernier jeu ... Quelles possibilités de forage dans un tissu social compact appelant la singularité de chacun, persistent dans ce cadre ?

Dans cette impasse, Alice se retrouve seule et démunie au détriment des soutiens collectifs précédemment vécus. Certes, elle est plus libre mais plus seule. Tel est le statut de l'adolescent ou du jeune adulte dans la société contemporaine. Ses liens sociaux sont affaiblis. Se débarrassant de toute limite et contrainte, privée des régulations et des aspirations collectives, elle se retrouve dans une sorte de vide social et se positionne comme un nouveau « Narcisse » qui s'enferme dans sa propre subjectivité en se repliant sur lui-même. Ce déracinement du symbolisme collectif amène Alice à une action de recherche singulière de reboutage du symbolique, dans une quête solitaire de sens dont elle est la principale actrice. Elle est le pourvoyeur de sens. L'objectif est de ressaisir enfin le fil d'une existence menacée par le vide. Si les institutions continuent à assumer un rôle, elles agissent plutôt dans le sens d'une facilitation de l'action individuelle et dans un type d'« accompagnement » tel que celui rencontré dans les approches managériales de ressources humaines ou dans les nouveaux dispositifs d'« accompagnement personnalisé » des élèves des établissements scolaires.

A travers les applications et par simple clic, Alice fait des rencontres comme elle veut et quand elle veut, anime des parties du corps, envoie et reçoit des flammes ... Par le biais des développements technologiques, la société lui donne l'illusion ne plus être manquante et que tout est à portée de sa main. Nous serions alors face à la plénitude et à l'absolu. Ceci est perceptible à travers la multitude des logiciels qui sous-entendent que tout est sous contrôle et que rien n'échappe au signifiant. L'usage de la technique, afin de satisfaire le moindre désir et le placer au rang du besoin, bouscule l'ordre préétabli et permet de prétendre à un nouveau pouvoir. L'individu se sent invincible. L'essence du rapport au langage est atteinte, remettant en question l'impossible à dire qui signe la castration symbolique. Le langage se restreint à être un simple outil de communication et d'information.

Les propos suivants de C. Lagandré l'illustrent bien : « C'est de la structure symbolique du monde qu'en bout de course la modernité prétend se passer, c'est-à-dire de la consistance - impossible à vérifier - qu'assure la triple articulation du langage - le signifie muet, c'est-à-dire le pas-autrement de l'ainsi, qui a l'air de vouloir dire quelque chose -, du désir - pas de signe sans soit d'un signifie et du temps - l'anticipation d'un signifié -. » (2009, p.21). Le langage, le désir et le temps se trouvent affectés. C'est l'ordre symbolique dans son entièreté qui se trouve fragilisé au profit de l'illusion d'une possible satisfaction sur la scène du Réel et de l'Imaginaire. La citation de Freud « Le Moi n'est pas maître dans sa propre maison » dans *L'inquiétante étrangeté* (1919), ne semble plus être à l'ordre du jour.

La saturation de la société par des objets de consommations n'est qu'un gavage dans l'ici et maintenant. La pulsion exige une satisfaction mais le sujet ne sait pas quel objet pourrait lui procurer la satisfaction. C'est cette question qui fonde la société de production et de consommation qui propose de manière continue de nouveaux objets à la pulsion. Le sujet demeure toujours insatisfait ce qui engendrera toujours une demande sans fin qui ira au-delà de l'objet proposé à la pulsion. A travers cette abondance de l'offre et dans un souci de performance des entreprises, celles-ci véhiculent des messages qui instrumentalisent l'individu et nourrissent chez lui l'idée qu'il est une denrée périssable, interchangeable et jetable à tout moment comme lors des contrats d'intérim, des embauches à durée déterminée ou des plans de licenciements pour préserver la compétitivité de l'entreprise. Le sujet risque alors de se vivre comme un objet exploité par un système déshumanisé qui n'hésite pas à s'en débarrasser quand il n'en a plus besoin. La société actuelle n'offre pas ou plus la dimension sécurisante attendue ce qui n'est pas sans réactiver chez le sujet des angoisses de perte. L'homme ne serait plus dans ces conditions, une fin mais un simple moyen. Il se confond avec le produit qu'il achète et se définit avec ce qu'il « a » et non pas ce qu'il « est ». Autrement, c'est « l'avoir » qui prime au dépend de « l'être ». Ce « discours » l'invite à jouir en lui donnant l'illusion de combler son vide à travers des écrans, des publicités, des activités à sensation ou encore des abonnements sans engagements.

En d'autres termes, la société contemporaine ne produit que du vide à avaler alors que nous savons que les fonctionnements limites de ces sujets sont centrés sur le vide et souffrent d'une défaillance des processus de représentation psychique. Cette société contemporaine renvoie au vide en soi dû à une l'absence de l'objet en soi, créant une absence de lien de soi à soi. Le vide de ces sujets dont « le fonctionnement psychique est marqué par l'immédiateté » (A. Passard, 2012, p. 52) se place en miroir et en résonance avec celui suscité par la société contemporaine « caractérisée par la vitesse du changement et la flexibilité » (*Id.*) reproduisant ainsi la même temporalité. R. Castel (2009) distingue deux types de sujets dans une telle société. Les premiers seraient des individus « par excès », les autres « par défaut ». Ces derniers seraient fragiles et se trouveraient dans l'incapacité d'assumer leur destin dans une société où la culture de la performance et de l'excellence est de mise.

C'est dans ce sens que nos sujets se retrouvent tous renvoyés à leurs propres moyens de survie sans appui sur un quelconque cadre et apparaissent finalement comme l'exemple type de l'individu postmoderne. Ces difficultés sont renforcées et amplifiées par les carences et les défaillances répétées auxquelles ils ont été confrontés depuis leur prime enfance. A ce titre,

Mathieu « *préfère l'isolement* », ne sort presque plus de chez lui pour éviter le regard stigmatisant des autres, dénie tout besoin relationnel et flirte avec la mort pour valider son existence. Elena entretient une relation particulière de séduction narcissique avec sa mère. Raphaël met en scène un de ses héros favoris qui prend la forme d'un double imaginaire montrant son besoin de s'appuyer sur l'autre pour se sentir exister. Enfin, Alice se protège derrière un écran pour faire ses multiples rencontres virtuelles qu'elle arrête par simple clic. Ces constats montrent combien la pression de ce système induit une perte de confiance en soi et en autrui. Cette pression serait à l'origine de problématiques identitaires et narcissiques pour ces sujets.

CHAPITRE II : LA SYMBOLISATION DE L'ADOLESCENT ET DU JEUNE ADULTE **EMPRUNTANT DES FONCTIONNEMENTS LIMITES**

1. L'ADOLESCENT ET LE JEUNE ADULTE : UNE POPULATION SPECIFIQUE

1.1 L'adolescence et l'âge du jeune adulte : enjeux et processus

Mathieu se met en danger, va chercher des sensations sur le pont où des voitures roulent à toute vitesse. Daphné a recours à l'agir de façon répétée dans l'optique d'extérioriser sa souffrance. Elle dit se sentir mieux une fois qu'elle a mal physiquement en montrant ses différentes cicatrices et blessures sur ses avant-bras. Raphaël collectionne des partenaires avec un investissement affectif très pauvre et des projets professionnels sans lendemain. Il a besoin de « *sa came* » pour « *se fixer* » en croyant qu'en l'incorporant, il ne manquera plus de rien. Et enfin, Alice investit en particulier une application qui permet de dessiner et d'animer des parties du corps. Cela lui permet, d'après elle, de « *se sentir en vie* ».

Ces constats montrent que la dynamique pulsionnelle de ces sujets met en avant une clinique mouvante et débordante caractérisée par une précarité des investissements et des menaces traumatiques. La première menace traumatique est inhérente au processus pubertaire. La puberté est un trauma du Réel qui surgit dans le corps et se constitue par des métamorphoses qui sont de l'ordre du Réel biologique et de l'organique sur lesquelles le sujet n'a pas d'emprise. Les transformations corporelles qui peuvent prendre la valeur d'un traumatisme, associées à la reviviscence des désirs incestueux avec un corps génital conduisent à un bouleversement de l'équilibre psychique. Le nouveau corps de Mathieu, Daphné, Raphaël et Alice, corps ancien devenu étranger sonne comme une rencontre qu'ils expérimentent avec eux-mêmes et à travers quoi ils cherchent des limites avant de rencontrer l'autre, distinct de soi. Ce corps nécessite une assimilation et implique une modification au sein des investissements. Le sujet repense la relation à ses objets œdipiens et une nouvelle séparation avec ses parents survient, autre que celle vécue dans l'enfance. Les étayages parentaux d'Alice et ceux de Raphaël deviennent insuffisants et l'idéal qu'ils portaient s'affaiblit ce qui peut mener à leur disqualification. La chute de cet idéal et de ce qu'il implique mène à un vide, une place laissée vacante qui menace l'intégrité psychique, entre effondrement et dépression. Raphaël cherche à se détacher de ce lien de prédilection et emprunte un autre chemin, vers l'extérieur, à la recherche de nouvelles réassurances narcissiques. Une distance relationnelle s'installe avec ses parents, alternant entre deux pôles : celui du refus de l'intrusion et celui de l'angoisse d'abandon.

Cette chute des imagos parentaux s'effectue chez lui, même si la dépendance et l'attachement nous paraissent toujours présents. Raphaël réactive également les éléments archaïques restés suspendus, en attente de traduction et d'inscription au niveau psychique. Les éléments possiblement traumatiques non intégrés psychiquement jusque-là sont resurgissent au cours du pubertaire et tentent de cheminer vers le conscient. Le processus adolescent apparait ainsi comme une nouvelle chance d'inscription psychique.

Si le cas d'Alice montre que la postmodernité produit un nouvel ordre symbolique et que les adolescents et les jeunes adultes s'y inscrivent suivant de nouvelles modalités, nombre d'auteurs ont souligné l'importance de la période de construction de l'enfant dans le devenir adulte, ce qui explique le développement rapide de la psychanalyse de l'enfant. La psychanalyse de l'adolescent ne s'est quant à elle développée que tardivement dans l'histoire des Sciences Humaines. Des ponts et des connexions ont d'abord été établis entre l'enfant et l'adulte dans la mesure où l'organisation psychique et donc les pathologies adultes puisent à la source de l'infantile et ce, dès Freud. L'adolescence se situait dans cette période d'entre-deux. Telle que nous la connaissons aujourd'hui ou plutôt tel que nous tentons de l'appivoiser, la notion d'adolescence n'existe que depuis peu de temps.

L'adolescent dont le développement est à étudier, avec ses avancées, ses régressions, ses fixations et la résolution des conflits psychiques qui l'animent est arrivée tardivement dans l'histoire de la psychanalyse. La perspective d'une clinique propre à l'adolescence ne fait pas l'unanimité. Les auteurs ne s'accordent pas tous sur une spécificité de la psychopathologie de l'adolescence et pourtant, plusieurs psychopathologies n'émergent que lors de cette période. Les sujets rencontrés ne paraissent pas avoir connu de psychopathologie déclarée dès l'enfance (ou du moins pas tous) même si un ensemble d'éléments à bras bruits et des événements traumatiques de leurs histoires prennent place lors des entretiens. De prime abord, la mère de Mathieu a fini tant bien que mal par l'élever seule. Daphné vient en consultation au Point d'Accueil Écoutes Jeunes accompagnée de ses parents qui la soutiennent. Elena le fait en compagnie de sa mère. Raphaël a vécu dans un milieu aisé où il ne « manquait de rien ». Les fonctionnements limites apparaissent et se confondent souvent avec les phénomènes adolescents dans un premier temps avant d'être possiblement questionnés autrement.

Dans *Psychologie des foules et analyse du moi* (1921), Freud définit la psychologie de l'adolescent comme une psychologie « sociale », c'est-à-dire qu'elle ne saurait être comprise

qu'en fonction du sujet uniquement. Néanmoins, son but serait justement de pouvoir parvenir à la « psychologie individuelle ». R. Roussillon propose d'illustrer les dires de Freud par une sorte de traversée initiatique : de la psychologie sociale des origines, à la conquête d'une psychologie individuelle « enfin » atteignable.

Alice, à travers son procédé d'échanges de flammes qui doit se faire à minima toutes les 48 heures, manifesterait les travers du lien social et alerterait sur la manière de son fonctionnement. Cette conception montre combien le social et l'individuel sont imbriqués. En continuité de ces ponts entre social et individuel, la notion d'adolescence est elle-même une construction sociale et se place comme un produit de la culture. Cela amène à nous questionner sur les raisons d'inscription de cette notion propre à cette période « d'entre-deux », entre l'enfance et l'âge adulte, à nous interroger sur ce besoin accru de parler d'adolescence et à tenter de la sortir du brouillage qu'elle constitue. Si l'enfance et l'âge adulte sont radicalement différents, la notion d'adolescence constitue un espace lien qui met en avant des pistes brouillées. Cela rejoint Winnicott (1962) pour qui l'adolescent est « le baromètre du social ». Il jouerait le rôle d'un procédé, d'un instrument permettant de mesurer les variations du social et informer sur les mutations qui peuvent y survenir.

L'adolescence une période intermédiaire, de transition qui induit une injonction paradoxale : le sujet n'est plus un enfant mais n'est pas encore un adulte, ce qui induit une double contrainte : entre l'enfance et l'âge adulte. Cette période est aussi prise dans un antagonisme temporel puisque les problématiques passées ressurgissent de manière accrue et ce, même si l'adolescence est tournée vers l'avenir. Le sujet qui se détache progressivement des mouvements de l'enfance pour aller vers une affirmation de soi, signe d'autonomie et d'indépendance, peut aussi passer par des régressions. Cette période est également celle où peut se manifester un « passage à vide », qui peut être commun à tous les adolescents mais également un vide qui ne passe justement pas. A côté du vide « classique » que l'on peut retrouver chez tout adolescent, un autre vide qui questionne peut être observé chez certains sujets où il s'installe durablement.

Ces éléments, entre précarité des investissements et menaces traumatiques induisent des manifestations dynamiques qui vont, qui viennent, qui repartent, qui reviennent, signant une stabilité dans l'instabilité. Ce caractère de stabilité dans l'instabilité est retrouvé dans les fonctionnements limites. Le voyage et la navigation entre l'enfance et l'âge adulte, avec l'adolescence comme franchissement d'un seuil et d'un nouveau pallier, n'est donc pas sans

encombre. Si l'adolescence est un moment de dévoilement et de mise à nue de la vie psychique, le bouleversement psychique est tout de même source de son remaniement et de son réajustement. Ces derniers peuvent mettre à l'ordre du jour une possibilité « autre » ainsi que de nouvelles potentialités. Les possibilités de déconstruction qui s'expérimentent et qui peuvent conduire à de véritables bascules psychiques s'accompagnent de possibles reconstructions à travers des tâtonnements, des embûches et des détours, dans une dynamique de va-et-vient qui ouvre l'espace des possibles. Les nouveaux trajets pulsionnels permettent l'essor d'un espace de liberté et constituent un processus de création de soi. Si l'adolescence est par définition une notion floue qui débute avec la puberté, elle n'a pas d'âge de fin précis contrairement à la puberté. Le processus adolescent connaîtrait donc un début définit mais une date de fin floue et confuse. A ce titre, P. Huerre précise que dans la société actuelle, « si les transformations physiques qui accompagnent la puberté marquent encore le début de l'adolescence (...) en revanche, sa limite supérieure, signant le passage à l'âge adulte, accuse un flou absolu » (2001, p. 6).

L'accès à l'âge adulte ne connaît plus de rites de passage signant une brouille dans l'ordonnement symbolique des âges, une période d'entre-deux floue et une suspension entre deux règnes à part entière qui ne fait que s'allonger dans les sociétés occidentales. D. Lebreton, dans le chapitre « Entrée dans la vie et prise de risque » de son ouvrage *Passions du risque*, en explique les raisons. « Le diplôme a perdu sa valeur de marqueur. D'autres signes connaissent la même obsolescence : sexualité, relation amoureuse, mariage, premier enfant ou accès à la majorité, premier vote, service militaire, premier emploi, baccalauréat, etc., aucune situation ne trace une ligne nette de démarcation, affectivement investie, susceptible de lui conférer, même sur un mode atténué, une valeur de rite de passage. » (2000, p. 98). A. Passard souligne aussi cet effacement des rites de passage, autrefois assurés par les civilisations traditionnelles : « Dans nos sociétés contemporaines, l'adolescence se caractérise par une concordance entre la maturité sexuelle de l'individu et paradoxalement son immaturité sociale. Cette tension, à l'origine, pour certains, de crises et de souffrances, était autrefois résolue par des rites initiatiques, de passage, comme en témoignent les travaux de l'anthropologue M. Mead. Aujourd'hui, il ne semble plus exister d'institution analogue à celles des civilisations traditionnelles, qui avaient pour effet d'encadrer et d'organiser le passage de l'enfance à l'âge adulte. » (2012, p. 51).

A. Passard met en avant une prolongation du processus adolescent dans ce qu'elle nomme des « post-adolescences » : « Le processus adolescent tendrait à se prolonger indéfiniment dans

des post-adolescences de plus en plus fréquentes. » (*Id.*). La « post-adolescence » traduit la délicatesse de cette période ainsi que la difficulté du passage du statut d'adolescent au statut d'adulte. De son côté, T. Anarella rejoint les propos de P. Huerre en développant le concept d'« adulescent » (2003, p. 38) qui est une contraction des mots « adulte » et « adolescent ». Il explique que cette « adulescence » est facilitée par la défaillance de l'environnement induite par un « manque d'objets d'identification fiables et valables » (*Ibid.*, p. 46) et qui à son tour engendre une « carence de l'intériorité ». Ce terme renvoie aussi à la clinique des adultes qui s'identifient et se comportent comme des adolescents et que nous retrouvons sous le terme « d'éternel adolescent ». A ce titre, S. Lesourd précise que « Faire de l'adolescence un modèle idéal de l'être homme ou femme, envoie aux adolescents un message paradoxal. Il s'agit pour eux de rester adolescent car l'idéal de l'adulte est de rester jeune, ce qu'ils sont. L'adolescence devient ainsi un temps éternisé qui empêche le passage des jeunes vers un devenir adulte, toujours indéterminé, laissant ainsi l'adolescent en panne dans la construction de sa nouvelle économie psychique d'adulte. » (2009, p. 290).

Les parents d'Alice semblent être dans un monde à part. Ils vaquent constamment à leur occupation. La mère passe son temps devant les jeux-vidéos qui l'absorbent. Ces adultes continuent à emprunter un mode de fonctionnement psychique sous-tendu par des problématiques adolescentes censées être résolues. L'adolescence en tant que période permettant l'émergence d'un nouvel équilibre psychique est ainsi remise en question. Notons que les adolescents eux-mêmes rejettent ce « monde » des adultes et veulent s'en extraire à tout prix. L'important pour eux ne réside pas tellement dans le fait de trouver une catégorie à laquelle appartenir, mais de ne surtout pas appartenir à celle du « monde » des adultes. Cela implique pour S. Lesourd que « l'adolescence comme paradigme de la réalisation ici et maintenant des désirs devient un modèle pour le lien social qui se traduit par la revendication massive du « rester jeune. » (*Id.*) L'adulte qui présente des fonctionnements limites semble correspondre à cette catégorie. Il paraît être resté dans un fonctionnement psychique adolescent, sans pouvoir dépasser cette phase ou plus précisément, sans parvenir à devenir adulte au sens des processus psychiques qui le sous-tendent. Dans ce sens, la clinique des adultes qui présentent des fonctionnements limites fait émerger une adolescence qui apparaît prolongée. Une nouvelle forme de ce que nous pourrions qualifier d'« identité adulte » prend place. Elle met en évidence des adolescents qui éprouvent des difficultés à abandonner le fonctionnement adolescent pour accéder à un fonctionnement psychique « adulte ». Être adulte se définit souvent par le fait d'être autonome et indépendant sur le plan matériel et financier mais aussi d'être responsable

au niveau de la loi. Mais est-ce suffisant ? Quelle est la place pour la construction psychique dans cette définition ?

Ces constats nous amènent naturellement à nous questionner sur l'âge du jeune adulte, expression relativement récente et employée pour la première fois par P. Blos en 1962. Le terme jeune adulte désigne une période qui pose les bases de l'adulte en devenir. Cependant, l'âge du jeune adulte semble tout de même faire persister les fonctionnements psychiques dits « adolescents ». Les jeunes adultes d'aujourd'hui paraissent continuer à naviguer entre deux pôles, celui de l'enfance et celui de l'âge adulte, ce qui est habituellement le propre de l'adolescent. Ils semblent être dans une tentative constante de réorganisation psychique qui conduit encore une fois à interroger la spécificité de la clinique post-adolescente. L'âge du jeune adulte constitue en lui-même plusieurs changements dans la vie du sujet. La perspective de l'indépendance de Raphaël matérialisée par des multiples choix professionnels en fluctuation et de nombreux investissements affectifs pauvres lui provoque de nombreux phénomènes d'après-coups qui font écho à la situation primordiale de détresse originelle. Une sensation d'absence de maîtrise par rapport à une réalité sans cesse en mouvement apparaît. Elle impulse Raphaël dans une recherche de repères stables dans la réalité extérieure lui permettant de faire face à cette sensation de changements permanents. Cette tranche d'âge met donc en avant une réalité extérieure qui peut être effrayante. A 20 ans, Raphaël peut en effet s'éloigner des idéaux qu'il se faisait, en étant adolescent, pour cette période, ce qui peut être vecteur d'une nouvelle crise post-adolescente. L'âge de Raphaël demeure donc porteur d'une puissance de déstabilisation. Les enjeux de cette période paraissent être les mêmes qu'à celle la précédant.

Face à ces constats et aux troubles psychopathologiques grandissant et se multipliant chez les adolescents, nous nous demandons s'ils « n'occupent pas une fonction de mythe personnel et n'acquièrent pas une dimension de rite » (P. Jeammet cité par M. Stassart, 1996, p. 5). Cependant, si les manifestations cliniques peuvent être une empreinte personnelle du sujet, celles-ci questionnent quant à la fonction d'un signe de passage. Elles ne peuvent endosser cette fonction qu'à condition d'être en mesure de pouvoir réellement passer à « autre chose », ces manifestations se prolongeant dans le temps ne plaident pas en la faveur d'une dimension de rite. Par ailleurs, si une différenciation entre adolescent et jeune adulte peut se faire par l'âge, leurs problématiques se croisent. Ils semblent tous deux être pris dans une certaine forme de vulnérabilité psychique, en lien avec un important sentiment de précarité identitaire commun.

1.2 Les fonctionnements limites : un passage à l'adolescence ?

Si le rôle du Surmoi est critiquable dans les fonctionnements limites, la personnalité s'organise autour de l'Idéal du Moi qui se tient comme un centre. Un arrêt de l'évolution libidinale autour de la structuration œdipienne apparaît. Si les névrosés sont capables d'élaborer un imaginaire intégrant la triangulation de l'Œdipe et la génitalité, la structuration œdipienne donne lieu à un œdipe avorté, une organisation œdipienne qui paraît bien construite mais uniquement de surface. L'Œdipe se trouve « contourner », faisant basculer le sujet des stades préœdipiens à la période de pseudo-latence, au cours de laquelle des éléments œdipiens et surmoïques sont présents sans pour autant parvenir à constituer le pôle principal d'organisation. Cela explique une psyché qui reste sous l'égide de certains modes de défenses archaïques. Les sujets empruntant les fonctionnements limites ne sont pas tous parvenus au même degré d'organisation du complexe d'Œdipe. L'instance du surmoi, héritière du complexe d'Œdipe ne peut se former de façon complète, ce qui conduit à une régression à l'Idéal du Moi.

Côté structure pour les adolescents « classiques », M. Corcos souligne que la notion de structuration psychique est plus propice pour l'évoquer : « L'approche psychanalytique met en exergue à l'adolescence la notion de structuration psychique plus que celle de structure. La structure psychique, en deçà de la dimension de la personnalité, si elle répond à un certain nombre de lignes de forces, reste pour autant ouverte et toujours en devenir à cet âge. » (2019, p. 66). L'adolescence représente en effet un temps limite dans lequel se bousculent de nombreux repères qui complexifient la donne. C'est un moment de remaniement psychique où le sujet est « sur le fil du rasoir », une période de vie qui met en lumière des cas « flous », des profils cliniques qui interrogent et qui n'impliquent pas de consensus. Cette absence de consensus rappelle par ailleurs celle des cliniciens face aux sujets empruntant des fonctionnements limites. C'est une période avec une allure « limite » déroutante où la structure est par nature instable et souvent pas encore fixe ni définitive. Ce moment peut lui-même être perçu comme une situation limite de la structure dans laquelle celle-ci reste en suspens. L'idée de la revisite et d'une cristallisation de la structure à l'adolescence est alors remise en question.

Les problématiques autour des limites se posent aussi bien pour les sujets « classiques » que pour ceux empruntant des fonctionnements limites mais de manière plus aiguë pour ces derniers. Elles interrogent les frontières entre ce qui relève de l'intérieur et de ce qui relève de l'extérieur mais également de ce qui relève de l'intérieur du psychisme, signant un travail de différenciation inter et intrapsychique. Les limites ont la particularité d'être plus perméables

dans la clinique des fonctionnements limites, ce qui rend ces sujets plus sensibles aux contextes sociaux dans lesquels ils évoluent. Le Moi est en position de relative faiblesse dans les deux cas. Il est confronté à des exigences pulsionnelles vives dont le sujet ne sait pas toujours quoi en faire. Des mécanismes de défenses archaïques tels que le clivage ou l'identification projective se manifestent de manière plus marquée chez les sujets empruntant des fonctionnements limites. Un flottement identitaire et une fragilité narcissique apparaissent dans les deux cas mais encore une fois de façon plus accentuée chez le sujet empruntant des fonctionnements limites. Raphaël se trouve dans une confusion d'identité. Il se confond par moments avec son double imaginaire pour soutenir sa fragilité narcissique. La faiblesse du Moi implique une dimension d'instabilité, et si celle-ci est une manifestation clinique permanente pour les sujets empruntant des fonctionnements-limites, elle se retrouve de manière plus localisée et ponctuelle avant de laisser place à une certaine stabilité chez tout adolescent. Les sujets des deux catégories oscillent entre des moments d'affirmation narcissique et d'autres d'incertitudes dans la représentation de soi qui entraînent une instabilité et par conséquent un vide. Ce dernier a un caractère passager chez l'adolescent « classique » mais se présente en filigrane et de manière plus chronique chez les sujets empruntant des fonctionnements limites.

La clinique met aussi en avant pour ces derniers une prise au Réel, avec un imaginaire prédominant par rapport au Symbolique dans son rôle de constitution et d'appréhension de la réalité. Les sujets deviennent dépendants à l'excitation et à l'environnement et tentent de s'accrocher à la réalité en s'appuyant sur les éléments concrets de l'extérieur. Une extériorisation bruyante et violente induite par son bouillonnement pulsionnel qui ne peut être contenu par des représentations suffisamment solides et rassurantes apparaît alors. Mathieu s'approche au plus près de la bordure du pont au moment du passage des voitures pour « mesurer » sa sensation au vent alors que ce genre d'acte peut conduire à des blessures ou à la mort, certainement animé d'un fort désir de valider son existence en la risquant à travers ces conduites. Elena réalise tout de même plusieurs tentatives de suicide nécessitant des hospitalisations même si elle semble se satisfaire du vide. Cela fait suite à l'accident de moto de son frère qui se trouve massivement investi par la mère ce qui a bousculé l'équilibre précaire régissant la relation de cette dernière avec l'adolescente. Elena ne se voit plus l'objet d'attention. Quant à Daphné, elle dit « *se sentir vivante* » à travers les scarifications à la recherche de ses propres limites. Ces excitations permettant de l'animer.

Enfin, le sujet qui présente des fonctionnements limites, plus encore que tout autre adolescent ou jeune adulte, entretient des relations alternant entre anaclitisme et abandon. Elles

sont chaotiques et s'inversent brusquement. Le clivage induit une projection des mauvais éléments qui peuvent faire retour à travers une dimension souvent persécutrice et paranoïaque dans les relations. J. Bergeret met en avant la défaillance de la constitution d'un bon objet interne et ses répercussions directes sur la réalité extérieure. Cette affirmation serait à rapprocher du cas de Raphaël pour qui l'objet interne n'a pas où être intégré et qui a recours à l'agir à travers la prise de substances toxiques. Cependant, son imaginaire ne serait pas totalement carencé et ce, dans la mesure où il lui laisse une possibilité de s'appuyer sur la figure d'un héros pris comme double imaginaire de lui-même.

En conclusion de cette partie, nous pensons que plusieurs éléments cliniques communs se retrouvent aussi bien chez l'adolescent ou jeune adulte « classiques » que dans les fonctionnements limites. La différence réside dans leur intensité car ils seraient plus marqués dans les fonctionnements limites, en raison notamment de la grande perméabilité de ces derniers à leur environnement. Quant au vide, s'il se dévoile de manière transitoire dans le processus normal suite à des déconstructions suivies de reconstructions inhérentes à cette période, il se présente de manière chronique et en filigrane dans les fonctionnements limites.

2. LA SYMBOLISATION DANS LES FONCTIONNEMENTS LIMITES

2.1 La symbolisation : un produit et un processus

Nous allons dans cette sous-partie aborder le vide comme produit d'un achoppement de la symbolisation. Ce dernier peut se traduire par des manifestations cliniques multiples. Le concept de symbolisation a pour racines grecques « sym- » et « -bole » qui signifient respectivement « avec, ensemble » et « lancer, jeter ». Il met en avant une ambivalence qui signe la séparation mais également la liaison.

A travers ses études sur l'aphasie, Freud met en lumière la représentation de mot et la représentation d'objet. L'aphasie verbale est liée à une mise à mal des associations entre les éléments de la représentation de mots. L'aphasie asymbolique repose sur une altération du passage de la représentation de mot à la représentation d'objet. La clinique met bien en évidence des manifestations qui relèvent de ces deux formes. Si Freud les a bien différenciées, les limites qui les séparent paraissent poreuses au niveau clinique. Freud souligne que la relation entre la représentation de mot et la représentation d'objet est dite « symbolique » puisqu'elle relève d'un travail de liaison symbolique. Plus tard, il considère cette relation non pas uniquement

comme un passage d'un type de représentation à un autre mais comme un travail de liaison de deux traces : la trace perspective et la trace inconsciente.

Côté linguistique, F. Saussure (1915) considère la symbolisation comme un processus de mise en lien d'au moins deux unités sémiotiques. Dans ce sens, E. Benveniste avance que « le langage est la forme la plus haute d'une faculté qui est inhérente à la condition humaine, celle de symboliser : entendons par là, très largement, la faculté de représenter le Réel par un « signe » et comprendre le « signe » comme représentant le Réel, donc d'établir un rapport de « signification » entre quelque chose et quelque chose d'autre » (1966, p. 26).

R. Roussillon pense la symbolisation comme « le processus de mise en forme, de mise en signe, en scène et en sens de l'expérience subjective vécue, donc de mise en forme de l'expérience subjective. » (2008, p. 135). Elle est le résultat du travail de la psyché « pour tenter de métaboliser ce à quoi elle se trouve confrontée, à partir de la pulsion ou en provenance des objets, du dedans ou du dehors, dans le décours de la vie psychique » (*Id.*) Ce travail est nécessaire « aussi bien à l'appropriation subjective de l'expérience vécue qu'à son intégration au sein de la subjectivité, il les commande, il en représente la première condition de possibilité » (*Id.*). Il propose de distinguer une symbolisation primaire et une symbolisation secondaire, en référence aux processus primaires et processus secondaires. La symbolisation primaire rend compte d'un travail de production d'une représentation de chose essentiellement perceptive, signant une inscription dans le « système primaire ». Cet élément est recouvert par des représentations de mot à travers le langage, permettant une inscription dans le « système secondaire ». Les expériences primitives du sujet, survenues avant l'avènement du langage, peuvent être reprises à l'adolescence et dans les expériences ultérieures pour être revisitées et intégrées secondairement dans l'appareil à langage. Selon A. Gibeault, la symbolisation « est définie à partir de la représentation comme un « ensemble de liaisons ou quelque chose va représenter quelque chose d'autre pour quelqu'un » » (2010, p. 273), ce qui explique que, pour R. Perron, « d'une part, la représentation renvoie au matériau, au contenu dans une relation terme à terme entre un représentant et un représenté ; d'autre part, la symbolisation indique davantage la référence à un processus qui organise des relations entre ces différents matériaux. » (*Id.*).

Enfin, pour R. Pelsser la symbolisation est la « capacité de transposer dans l'appareil psychique, sur la scène psychique, ce qui relie le sujet à la fois à l'objet et à la pulsion, si ce

n'est ce qui relie l'un à l'autre la pulsion et l'objet » (1989, p.718). Il développe trois caractéristiques principales :

- La symbolisation met en avant la capacité du sujet à utiliser des symboles. Elle permet de mettre en lien et d'associer un symbolisant et un symbolisé. Former des symboles revient à pouvoir unir deux objets tout en conservant leurs distinctions selon R. Pelsser (1989). La symbolisation possède donc deux versants, le lien et la séparation, comme le met en évidence l'étymologie du terme symbole.
- La symbolisation met en avant la capacité du sujet à traduire les expériences en contenus psychiques. L'appareil psychique prend la forme d'une feuille, d'un lieu d'inscription de ces expériences provenant du « dedans », de l'intérieur et du « dehors », de l'extérieur à travers la liaison entre représentation de chose et représentation de mot.
- La symbolisation met en avant la capacité d'avoir accès à un registre Symbolique, à l'Autre, au tiers notamment à travers le langage. Cette approche met en lumière la question de la présence et de l'absence de l'objet, l'objet pouvant être présent à travers le langage. Dans ce sens, « le langage, en tant que processus de symbolisation permet de surmonter la perte, l'absence de l'objet, de conjurer l'angoisse de séparation » (R. Pelsser, 1989, p. 723).

2.2 Le vide : un produit de l'achoppement de la symbolisation

Lors des rencontres cliniques, Mathieu tient un discours abstrait marqué par un débit élocutoire très bas, un recours à des pensées généralistes, des répétitions linguistiques et un champ lexical particulier. Il se sent involontairement emmené vers des conduites à risque sans en saisir le sens. Daphné m'énonce des mots utilisés avec ses amis que je ne connaissais pas du style « *despi* » ou « *carré* ». Il s'agit de références provisoires, momentanées, parfois contradictoires s'éloignant de toute temporalité pourtant nécessaire au processus de symbolisation. Quant à Elena, son défaut du travail de refoulement est révélé par une verbalisation pauvre ponctionnée d'intrusions verbales envers sa mère et sans contenants symboliques. Ses manifestations de mimiques traduisent une symbolisation partielle d'éléments. Raphaël de son côté, raconte des situations invraisemblables comme s'il les avait réellement vécues. Ses récits sont ponctionnés d'intervalles blancs, un temps qui paraît infini où rien ne se dit. Il utilise trop souvent une conjonction de coordination qui articule son développement : « *Donc ... Donc ...* » de façon presque compulsive, difficilement gérable,

comme s'il fallait aller vite à l'essentiel, trouver une solution, apaiser son urgence intérieure qu'il ne peut vraiment déterminer. Enfin, Alice recherche indéfiniment un « semblant » à travers les réseaux sociaux signant une défaillance de son activité symbolique. Ces observations démontrent bien combien nos sujets sont loin de toute production subjective. Elles traduisent une symbolisation incomplète et partielle des événements.

La symbolisation se présente comme un processus et un produit dans le même mouvement. En tant que produit, la symbolisation est un résultat, un fruit à l'état achevé. Elle peut aussi renseigner sur les failles ayant entravé son processus. Dans le cas des sujets qui présentent des fonctionnements limites, l'achoppement de la symbolisation se traduit par un vide comme résultat et produit. Si nous reprenons la théorie freudienne, le processus de symbolisation implique une liaison entre la pulsion et les représentations de l'objet. La pulsion s'exprime à son tour à travers deux éléments distincts : l'affect et sa représentation. Cette dernière se scinde elle-même en représentation de choses et en représentation de mots. Cela soulève pour les fonctionnements limites la question de la relation entre la représentation et l'affect qui est à l'origine de la symbolisation. C'est par l'établissement de cette association que se fait la symbolisation.

La fonction de contenance prend une place importante dans la constitution de l'affect et par conséquent dans le bon fonctionnement de l'appareil psychique. Le fonctionnement psychique de la mère et notamment ce que W. Bion nomme « sa capacité de rêverie » participe et est même décisive dans la construction psychique du sujet. A. Ciccone et M. Lhopital mettent en avant la nécessité d'un état d'esprit réceptif de la mère : « La rêverie décrit l'état d'esprit réceptif à toutes les projections du bébé, et capable d'accueillir ses identifications projectives, bonnes ou mauvaises » (2019, p. 96). Au-delà de la nécessité d'avoir recours et appui sur l'appareil psychique de la mère par besoin d'étayage, le sujet en a besoin pour la métabolisation d'expérience, ce que W. Bion nomme « fonction alpha ». Si tel n'est pas le cas, les affects restent à l'état brut, inachevés et demeurent à « l'état potentiel ». Les situations nous renvoient aux éléments de l'ordre du défaut, du « pas assez » qui se transmettent de l'objet primaire au sujet, dans une sorte de transmission en chaîne et qui impactent le processus de symbolisation.

L'expérience de l'absence est centrale dans l'émergence du vide des fonctionnements limites. Le sujet se trouve notamment incapable d'intégrer l'absence, de lui donner du sens, de l'élaborer fantasmatiquement, d'en faire une « construction fantasmatique permettant d'associer à la douleur de la perte, une représentation qui en permet l'élaboration » (C. Chabert, 2013, p. 402). Le manque de l'objet induit sa disparition totale pour ces sujets dans la mesure

où l'objet n'existe que s'il est visible, palpable. Son absence du champ de la perception équivaut à son inexistence dans l'espace psychique. Cela n'est pas sans nous rappeler les premiers temps de la vie psychique au cours desquels le bébé assimile « la perte de la perception de l'objet avec la perte réelle de l'objet » (C. Chabert, 2006, p. 114). Devant cette situation, l'absence de l'objet ne peut être représentée et la liaison de cet affect à une représentation ne peut s'effectuer de par la dépendance du bébé à l'autre maternel. Pour les sujets qui présentent des fonctionnements limites, nous pensons précisément à l'affect de manque qui serait resté à l'état brut, flottant et non lié.

L'affect de manque avant d'être éprouvé et ressenti par le sujet, devait d'abord être pris dans un plaisir et un partage avec l'objet primaire. Nous retrouvons cette idée avec le concept « d'accordage affectif » (Stern, 1985) et du « miroir » (Winnicott, 1971). Les qualités psychiques de l'objet primaire et le lien qui peut être instauré entre le sujet et lui jouent un rôle fondamental dans la composition des affects du sujet. Certaines situations et les façons dont elles sont traitées sont déterminantes. A ce titre, les situations de danger ont une valeur primordiale dans la constitution du sujet. Freud l'énonce en avançant que : « La situation à laquelle (le nourrisson) donne une valeur de « danger », contre laquelle il veut être assuré, est celle de la non-satisfaction, de l'accroissement de la tension de besoin, face à laquelle il est impuissant. Selon moi, tout s'ordonne à partir de ce point de vue » (1951, p. 252-253). Le traitement des situations de danger, de non-satisfaction, de perte et de frustration joue un rôle fondamental dans les possibilités ultérieures de liaison au sein du psychisme.

Raphaël laisse, lors des entretiens, ses affects se déployer en acte en contournant toute représentation. Il raconte des situations épiques de ses héros comme s'il les avait véritablement vécues. Les images rapportées ne prennent pas valeur de représentations et se déploient comme des présentifications, dans une volonté sans fin de satisfaire et de remplir son orifice visuel. L'aspect perceptivo-moteur est bien visible lors des rencontres, à travers ses mouvements continus dans la pièce et son besoin urgent de parler. Il précise même « *Je sors même si je n'ai pas où aller, juste pour marcher, pour faire quelque chose ...* ». Ce même aspect perceptivo-moteur est retrouvé chez Mathieu qui va s'approcher au plus près de la bordure du pont au moment des passages des voitures pour « mesurer » sa sensation au vent. Dans les deux cas, l'accès à l'affect de manque ne peut passer par les mots. Il se trouverait empêché laissant place au vide.

Non nommé et non reconnu, l'affect de manque se trouve non lié à une représentation et

non immobilisé par elle. Aucun sens ne peut donc lui être donné. Pourtant, son association aux représentations est un processus capital et constitutif de la symbolisation. Cette absence de sens engendre une absence de représentation et renvoie le sujet au manque et à la perte qui font trou. Le vide serait alors induit par la mise à mal du lien entre représentation et affect de manque : « A défaut d'un lien vivant entre affect de manque et représentation, c'est plutôt le vide qui est décrit, vide pulsionnel, vide d'estime de soi » (C. Ducarre, 2019, p. 698). C'est le cas dans les situations de pensée opératoire telle qu'elles ont été décrites par P. Marty et de M. de M'Uzan (1963) ou lors du recours à des objets transitoires addictifs (McDougall, 2004). Le fonctionnement psychique de ces sujets se retrouve alors confronté à un vide teinté par la marque du manque à représenter. Le vide est considéré comme « une mise à distance somme toute préférable à cette désintringation des pulsions et des affects » (D. Marcelli, 1981, p. 35) et ce, dans la mesure où l'appareil à fantasmer ne peut créer des schémas liants. Dans ce sens, D. Marcelli précise que « le fantasme revêt la forme d'une attaque interne où représentations du soi et de l'objet se confondent dans une expérience d'une forme menaçante destructrice interne » pour ces sujets (*Ibid.*, p.41).

Une liaison reste tout de même possible mais se trouve être instable et parfois inopérante. C'est une liaison pré-symbolique qui ne permet pas toujours d'ouvrir la voie à la remémoration et n'autorise pas l'accès à un registre représentatif. Ceci induit une « présentification » comme développé ci-dessous dans le cas de Raphaël qui se trouve directement aux prises de l'affect face auquel il doit trouver une issue. L'affect tente de s'exprimer en s'ancrant dans le perceptivo-moteur, dans une tentative souvent vaine et compulsive d'en faire quelque chose, si ce n'est de le symboliser. L'impossible travail psychique fait que Raphaël passe par une expression et une projection pulsionnelle directe. La projection permettrait également de réguler les affects puisqu'elle déplace les affects intolérables du dedans vers le dehors, le sujet les percevant désormais comme une perception venant de l'extérieur. Le sujet qui n'est pas en mesure de faire quelque chose de ces affects au niveau intrapsychique, les expulse au dehors. Les sujets ne parvenant pas à construire un espace potentiel, un lieu d'élaboration transitionnelle entre l'intérieur et l'extérieur, créent des symptômes mettant en scène le sensori-moteur et la perception pour combler cette absence. Les conflits ne relèvent plus de l'intrapsychique et ne retrouvent pas d'issue notamment à travers le fantasme mais se déploient sur la scène extérieure, l'équilibre précaire se maintenant avec une évacuation du conflit à l'extérieur.

CHAPITRE III : LES TRAITEMENTS DU VIDE

1. UN FONCTIONNEMENT CENTRÉ SUR LE VIDE ET NON SUR LE MANQUE OU LE DÉSIR

1.1 Le vide, une problématique du désir

Rappelons la réflexion de D. Winnicott dans *La crainte de l'effondrement* : « Le vide est une condition nécessaire et préalable au désir. Le vide primaire veut seulement dire : avant de commencer à se remplir. (...) Au fondement de tout apprentissage se trouve le vide. » (2000, p. 214-215). Le vide chez J. Lacan est au fondement du sujet. Il est nécessaire et préalable au désir dans la structure de chaque sujet. V. Lalo l'explique en ces termes : « Le vide contient une énergie qui pousse et qui fait sortir le Sujet de l'impasse du désir de l'Autre par le biais du langage. Ce vide est un reste appelé le « manque-à-être », désignant le vide fondamental dans la structure du sujet. Fondamental car, selon J. Lacan, le désir naît de la symbolisation primordiale et de la castration. Le langage vient donc comme symbole de l'absence - présence, afin de lutter contre le vide de l'absence. Le désir viendra alors tenter de combler ce manque par une recherche de l'objet perdu. » La perte est un fait de structure qui est posé pour tout sujet. Si le sujet rejette la perte dans la psychose, le sujet empruntant des fonctionnements limites semble l'accepter mais ne pas savoir quoi en faire.

Dans *L'éthique de la Psychanalyse*, Lacan soutient que le vide est l'effet de l'introduction de la dimension Symbolique. « C'est le signifiant qui crée le vide, engendre le manque : l'homme « façonne » le signifiant comme le potier confectionne le vase, créant un vide central et introduisant ainsi la possibilité de le remplir ; il y a donc « identité entre le façonnement du signifiant et l'introduction dans le réel d'une béance, d'un trou » ; et la Chose, toujours voilée, toujours cernée ou contournée par la sublimation, est « ce qui, du réel primordial (...) pâtit du signifiant » » (Franceschi, 2003, p. 4). Z. Hamidi reprend les travaux de Lacan en disant : « « Au commencement était » le langage ? ou La Chose ? Le langage ne pourrait exister sans le trou de la Chose. C'est parce qu'il y a de l'inconnu que le symbolique est là pour le dire, mais il ne pourra pas tout le dire. À l'inverse, c'est bien par l'expérience d'un symbolique incapable de tout saisir du Réel, que La Chose existe à nous notamment dans sa nature irréprésentable. Le langage nous représente donc aussi l'irréprésentable, ce qui lui échappe. Le langage vient donc comme symbole de l'absence-présence pour lutter contre le vide de l'absence. (...) Là où

était la Chose, est désormais un savoir troué, trou duquel le sujet émergera, sujet dont le « Je » sera le représentant discursif. Le psychisme se construit autour d'un vide : celui de la Chose. Le refoulement primordial selon Oury serait l'oubli de la perte de ce qui laisse béante la place désormais vide de la Chose. C'est par ce vide originaire que sera possible la substitution métaphorique d'un signifiant à un autre, qui viendra d'abord représenter le vide d'un objet originaire, inaccessible et innommable. » (2010, p. 4).

Platon évoque le couple désir - manque en avançant : « celui qui désire, désire une chose qui lui manque et ne désire pas ce qui ne lui manque pas » dans son ouvrage *Le Banquet*. Il rajoute que « tous ceux qui désirent, désirent ce qui n'est pas actuel ni présent, ce qu'on n'a pas, ce qu'on n'est pas, ce dont on manque ». C'est le manque qui pousse au désir de quelque chose et vise à combler un manque, conception présente dès Platon.

Selon Freud, le désir se manifeste dans les formations de l'inconscient notamment dans le rêve. La théorie du désir est associée au rêve comme une réalisation contournée d'un désir refoulé. Le désir trouve son origine dans une expérience réelle et hallucinatoire de satisfaction. La manière dont l'enfant parvient à dépasser ou pas les séparations et la frustration est fondamentale dans la construction du Moi. Elle induit une relation au manque particulière, permettant au sujet de l'éprouver ou non face à une situation de perte. Cet éprouvé qui souligne un travail du manque est nécessaire à la vie psychique. L'éprouvé du manque conditionne la structuration du narcissisme, la pulsion ainsi que la relation à l'objet : « Si quelqu'un me paraît manquer, c'est aussi que je me fais à moi-même défaut » avance C. David (1971, p. 279). A ce titre, C. Ducarre avance que « L'affect de manque est en effet indissociable de la pulsion et il est, en un sens, une expression qualitative de la quantité d'énergie pulsionnelle, au même titre que l'angoisse. Comme le postulait Platon, il est une condition du désir. » (2019, p. 697). L'affect de manque est donc le résultat d'un processus et par conséquent un produit qui n'existe pas d'emblée mais qui se construit. La constitution de cet affect en tant qu'élément psychique par le bébé ne peut avoir lieu que si ce dernier a été initialement pensé par son entourage. Les processus sous-tendus par la configuration œdipienne font défaut chez les sujets empruntant les fonctionnements limites. Dans ces conditions, les expériences de manque n'ont permis ni l'instauration d'une capacité hallucinatoire et fantasmatique ni un travail du négatif.

Lacan met en avant que la dimension du désir est liée à un manque qu'aucun objet ne peut venir combler sur la durée. Il marque l'élaboration du désir d'une trace langagière. Le désir ne traduit pas seulement l'incomplétude de l'être humain et son « défaut » structurel, mais

permet au sujet de « sortir » de ce qu'il est pour aller voir au-delà. Si l'individu était un être « parfait » et sans « faille », il serait confiné en lui-même, dans une sorte de suffisance totale, s'extirpant de toute relation avec le dehors qui est l'autre. De ce fait, le manque renvoie au caractère positif du désir, un désir constitué de différentes lignes qui s'enlacent et se combinent. Ce désir, qui implique une relation au fantasme, est la condition de tout projet. Le désir s'établit dans la dialectique d'un manque, du fait que c'est l'Autre qui donne au sujet l'expérience de son désir. Ceci implique une dépendance du désir du sujet par rapport à l'Autre, le désir de désir est la dimension essentielle. Il se structure donc comme désir d'un objet lui-même impossible. Il appartient à l'ordre de la perte. Dans cette perspective, le désir serait la manifestation du manque et le vide est son absence.

Mathieu vit une éternelle sensation d'intrusion de l'autre à tel point qu'il fait le « choix » de ne pas sortir de chez lui, préférant l'isolement à la stigmatisation. Elena est envahie par un sentiment chronique d'abandon. Sa position de victime lui permet ne pas être de nouveau abandonnée. En se protégeant par l'écran de son ordinateur, Alice entretient des relations virtuelles avec autrui teintées de méfiance. L'autre n'est plus considéré comme sujet à part entière, son essence et sa profondeur étant déniées. L'autre n'est qu'un instrument d'atteinte de cet objet réel. Alice penche vers une suppression de toute relation symbolique à l'autre. Aussi, les relations objectales sont perturbées chez les sujets. Tout peut vite devenir intrusif, même s'il s'agit d'un mot, d'un bruit ou d'un toucher car l'impression d'être menacé est fréquente et continue.

Le vide dans les fonctionnements limites serait donc un manque jamais comblé ou un impossible à combler, un trou sans fond car il n'y a pas de manque à élaborer puisqu'il est nié. Le sujet ne semble pas être affecté par le manque et ne semble même pas le ressentir. Il s'organise contre la représentation d'une absence de représentation. Le vide vient à la place d'un objet qui n'est pas là psychiquement et traduit une non mise en sens, une non-symbolisation ou une entrave à celle-ci. Il porte la trace du manque à représenter. A l'installation du désir se substitue le vide chez les sujets qui présentent des fonctionnements limites pour qui la jouissance se trouve être leur seul gain narcissique. Ils gardent toujours l'espoir de l'instantanéité de la jouissance. L'émotion, quand elle parvient à être représentée, devient un facteur d'accomplissement, une condition d'émergence de l'être, l'élément le plus basique de la volonté et du besoin d'être.

1.2 Le vide et l'angoisse : quels liens ?

Mathieu relie difficilement ses affects aux représentations. Son élaboration fait défaut avec une tendance à mettre de la cohérence là où elle n'a pas de place. Il se perd dans de longs développements qui prennent tous les sens, dans les détails et dans des explications sans fin. Son angoisse est perceptible dans son incapacité à se rappeler des dates ou de son âge lors d'événements majeurs de sa vie. Il est incapable de savoir quand ou quel âge avait-il quand ses parents se sont séparés. Quant au discours de Raphaël, il est articulé dans une succession temporelle d'événements avec un semblant d'historicisation. Son flot de paroles à thèmes mégalomaniaques lui sert de lutte contre une angoisse qui l'habite. Celle-ci est perceptible à travers ses pertitions dans le discours laissant apparaître des intervalles blancs mais aussi à travers une utilisation massive de la conjonction de coordination : « *Donc ... Donc ...* » comme s'il fallait aller vite à l'essentiel. Le vide qui habite ces deux sujets est subordonné à cette angoisse diffuse et flottante.

Pour Freud, l'angoisse se rapporte à la perte d'un objet particulier, sans pour autant que le sujet ne puisse en dire quelque chose. Lacan avance que le moment d'angoisse est le moment où le manque vient à manquer, c'est-à-dire « le moment où la possibilité de symboliser le manque d'un objet, me manque » (2004, p. 66). J.-J. Rassial postule que l'angoisse à l'œuvre dans le « raptus » violent appartient à des signifiants restés libres. « En quelque sorte, de l'objet et du signifiant, non liés, ni par une métaphore, ni par une métonymie, ni même par l'association d'une hallucination et d'un délire (forme paraphrénique des psychoses), restent libres, « baladeurs ». (2017, p. 87)

Pour Freud, l'angoisse est l'effet du non-accomplissement du principe de plaisir. Le principe de plaisir n'est opérant que lorsque la quantité d'excitation est maintenue à un seuil tolérable par l'appareil psychique. Le principe de plaisir n'est plus aux commandes une fois le seuil de tolérance dépassé. A ce titre, Freud avance que « Lorsque le Moi est obligé d'avouer sa faiblesse, il éclate en angoisse, angoisse de Réel devant le monde extérieur, angoisse de morale devant le Surmoi, angoisse névrotique devant la force des passions dans le ça » (Freud, 1932). L'angoisse est un affect. A. Bonnet reprend le travail de Freud sur l'aspect quantitatif de l'affect en disant : « Lorsqu'il évoque l'aspect quantitatif de l'affect, distingue : la quantité mesurable d'affect, la variation, le mouvement, la décharge de cette quantité d'affect » (2013, p. 85). L'affect d'angoisse est une quantité d'énergie qui vise la décharge. L'affect est flottant, sans objet et cherche où il peut se fixer. A ce propos, Freud met en avant qu'il « existe un

quantum d'angoisse librement flottant, qui, lors de l'attente, domine le choix des représentations et est prêt à tout instant à se lier à n'importe quel contenu de représentation qui convient » (1895, p. 34).

Si Freud considère dans *Inhibition, Symptôme et Angoisse* que l'angoisse survient comme réponse à la perte, l'angoisse automatique se présenterait de façon inconsciente, incontrôlable et s'imposerait au sujet face à une quantité d'excitation qu'il ne parvient pas à maîtriser. C'est une réponse à l'effroi que le sujet a d'ores-et-déjà rencontré. L'angoisse signal serait quant à elle un dispositif que le Moi décide de mettre en place devant un danger afin que le sujet ne soit pas submergé par la quantité d'excitation. C'est un processus volontaire qui a une valeur défensive et qui signe une alarme prévenant le sujet du danger. Si l'angoisse signal se retrouve dans la névrose, l'angoisse automatique se retrouve dans la psychose et ne parvient pas à être maîtrisée et contenue. L'angoisse automatique survient face à des menaces de l'intégrité même du sujet. Lacan avance plutôt que l'angoisse apparaît quand le manque vient à manquer. A ce titre, G. Bulat-Manenti rappelle que pour Lacan « l'angoisse n'est pas le signal d'un manque, mais quelque chose qu'il faut concevoir « à ce niveau redoublé, d'être le défaut de cet appui du manque » » (2014, p. 85). C'est donc lorsque la perte n'a pas lieu que survient l'angoisse.

L'angoisse contient une dimension d'échec et de culpabilité chez le névrosé. Elle serait une angoisse signal, principalement en lien avec la dimension de la castration. L'angoisse psychotique serait plutôt de l'ordre de l'angoisse automatique. L'excitation ne peut être maîtrisée. Le sujet cherche à se défendre d'une menace interne extrême. C'est la constitution même du sujet qui est alors mise à mal, entre morcellement et anéantissement. A. Green (1990) note une grande porosité du Moi chez ce qu'il nomme les « cas-limites ». Il s'agit pour lui d'angoisses d'intrusion et de séparation qui peuvent provoquer une annihilation du Moi, qui induit à son tour de l'angoisse. J. Bergeret (1984) pense l'angoisse des sujets qui présentent des fonctionnements limites comme une angoisse du registre de l'angoisse automatique sans parvenir à ce qu'elle soit intégrée au niveau symbolique.

Les fonctionnements limites mettent en avant une porosité des limites du Moi (A. Green, 1990). Il s'agit d'angoisses d'intrusion et de séparation (« de perte d'objet ») qui perturbent l'organisation du Moi et qui provoque une nouvelle angoisse, celle qui menace le sujet dans sa cohérence, avec un risque d'effondrement et de disparition. Cette angoisse se place dans le registre de l'automatique, se détachant de toute perspective symbolique (J. Bergeret, 1984). Le vide n'est cependant pas l'angoisse.

C. Chabert explique la distinction entre l'angoisse automatique et l'angoisse signal en ces termes : « Dans le cas de l'angoisse automatique – traumatique, il est supposé que l'angoisse est due à une manifestation directe du ça, envahissant et débordant les possibilités défensives du Moi, induisant un état de panique, d'impuissance, de désespoir. Dans celui de l'angoisse signal d'alarme, l'angoisse constitue une manifestation du Moi pour ordonner la mise en œuvre des opérations défensives contre les pulsions émanées du ça ou leurs représentants. Dans le premier cas, le Moi ne peut que subir l'angoisse, et ses possibilités de réponse étant paralysées, toute élaboration psychique se traduit par un échec complet des défenses. Dans le second, les mécanismes de défense du moi, même imparfaits, témoignent d'une activité symbolique fonctionnant sans dommage majeur » (2012, p. 212). Le sujet reçoit un afflux d'excitations provenant du ça qu'il ne parvient pas à maîtriser. Le Moi ne parvient pas à assurer son rôle de garant d'une organisation stable, à travers un rôle de médiateur entre les instances. Le sujet se positionne de la même façon qu'auparavant en revivant les expériences passées, dans une sorte de reviviscence s'extirpant de toute remémoration. Le passé rentre en altercation avec le présent, et les repères temporels sont brouillés. L'angoisse peut être une menace pour l'intégrité du Moi et pour son harmonie interne. Le sujet ne parvient pas à trouver d'issue économique stable pour traiter l'angoisse. Il teste, entre tâtonnements et embuches, des voies multiples qui permettent de l'apaiser de façon temporaire, avant de devoir recommencer l'action. L'angoisse est là, présente et fait partie intégrante du sujet.

M. Corcos & C. Lamas avancent que là où « le refoulement avait l'avantage d'être conservateur, le clivage implique, lui, une déformation du moi, sa séparation voire son amputation d'une partie de lui. L'envahissement par des sentiments de vide, de vacuité, traduit l'incapacité à se représenter comme sujet non fragmenté, porteur d'une histoire, d'une continuité psychique et relationnelle. La perte de l'objet, faisant effraction, correspondrait à une véritable « démentalisation ». En ce sens, l'angoisse centrale de ces patients est une angoisse de perte, perte de l'objet, synonyme de perte de l'intégrité et du sentiment de continuité de l'être. » (2016, p. 20). Le sujet reste adapté à la réalité tant que la menace de perte d'objet n'est pas présente. L'angoisse apparaît en sa présence. La peau psychique n'étant pas suffisamment enveloppante et protectrice, le sujet peut avoir l'impression de se vider, de ne rien pouvoir contenir, Stern parlant d'hémorragie psychique à propos de ces angoisses de vidage.

Reprenant les travaux de D. Anzieu, I. Le Goff précise que ce dernier avance que « le vide pourrait presque être la métaphore de l'angoisse, « analogon » tellement il semble bien le

définir dans la perception et le discours des "angoissés" » (2009, p. 101). L'angoisse se loge dans le vide et le délimite. C'est dans le vide que se détermine la place de l'angoisse, un vide jamais rempli, si ce n'est à quelques moments où l'objet manquant se présente au sujet. Le vide est en lien avec les pulsions de vie et les pulsions de mort, en tant que deux forces complémentaires. Il ne serait donc pas statique mais présente des variations sur une toile de mouvements de fond continu, mouvements qui se trouvent au fondement même de l'autoconservation. Étant en mouvement, le vide peut atteindre un paroxysme. En effet, le vide n'est pas vide. C'est une notion, rappelons-le, différente de celle du néant. Le vide en théorie quantique possède de l'énergie en tous ses points dite « énergie du vide » et transmet une force. Cette énergie fluctue en permanence ce qui revient par ailleurs à dire qu'il est toujours mobile.

Si nous reprenons les tentatives de suicide d'Elena, nous supposons que l'accident de son frère, ayant entraîné une compétition de l'adolescente pour l'attention maternelle, en est le déclencheur. Elena s'est sentie de nouveau abandonnée après le silence de sa mère sur les attouchements sexuels, silence assimilé aussi par l'adolescente à un abandon. Le vide déjà présent chez elle de manière diffuse l'envahit. Rapproché à la théorie quantique, l'énergie qu'il contient augmente et la force qu'il transmet s'amplifie. Il prend une telle ampleur qu'il rend Elena impuissante. Son attitude passive de victime lui servant précédemment de moyen de défense cède car ne peut plus cantonner cette forte intensité du vide assimilée en théorie quantique à une grosse masse d'énergie. Elle doit l'expulser à tout prix et se trouver une façon rapide pour « vider ce vide ». Celle-ci, à valeur évacuatrice de quantités importantes d'affects, la met face au réel de mort.

Le vide se dessine dans un mouvement pulsionnel continu et de fond « transporté » par le biais d'une angoisse automatique diffuse. Celle-ci se réactualise constamment et tend à confondre le passé et le présent, signant une perte des repères temporels. Nous définissons le « vide paroxystique » comme étant le vide qui, dans son mouvement, a atteint une intensité extrême. La confrontation à ce point de butée se traduit par l'échec des aménagements défensifs qui ont pu jusque-là cantonner le vide. Cet extrême met en évidence un excès qui peut être associé à l'aspect quantitatif et qualitatif de la pulsion. Dans son mouvement, le vide paroxystique est dirigé par la pulsion de mort et pourrait être approché comme une poussée de la pulsion de mort pour tendre vers le Nirvana, le zéro : la « néantisation » mettant ainsi le sujet dans une disposition d'autodestruction mortifère. La tendance à l'homéostasie est « cette tendance à abaisser, à maintenir constant, à supprimer la tension de stimulus interne (le principe de Nirvâna, selon l'expression de Barbara Low), telle qu'elle trouve expression dans le principe

de plaisir, voilà bien l'une de nos plus puissants motifs de croire à l'existence de la pulsion de mort » (Freud, 2014, p. 58), qui est une régression à des positions d'autoconservation. Le principe de constance signifie que le principe de plaisir tend vers le zéro absolu. Ce mouvement consiste à pousser les tensions vers une décharge absolue et est « au service de la pulsion de mort ». L'excès, sous forme de débordement, est suivi d'un excès de réduction de celui-ci jusqu'à l'annihilation. La pulsion de mort induit une désorganisation du fonctionnement psychique, qui peut donner lieu à un passage à l'acte. Ce dernier apparaît suite à une accumulation de tensions face auxquelles le sujet se sent de plus en plus désarmé et où le vide atteint son paroxysme. Le fonctionnement psychique serait désormais brouillé. Le sujet est anéanti voire désagrégé par la pulsion de destruction. Ce vide paroxystique peut se décharger à travers le passage à l'acte, la quantité excessive d'excitation est alors évacuée.

Aussi, le vide des sujets qui présentent des fonctionnements limites peut atteindre un paroxysme lorsqu'il atteint un point extrême. En reprenant les travaux de Freud sur la pulsion de mort, Y. Morhain parle d'« une pulsion de mort qui va désigner à la fois, pour S. Freud : la compulsion de répétition, le principe de Nirvâna et la réduction des tensions, la tendance à la destructivité et à la destruction » (2007, p. 161). Les formes prises par l'angoisse et ses relations au ça expliquent le débordement du vide. Le sujet ne parvient pas à gérer l'affect de manière intra-psychique et l'expulse au dehors.

2. LES DESTINS DU VIDE

Après avoir approché le vide comme résultat d'un achoppement partiel à la symbolisation et expliqué son rôle central dans le fonctionnement des sujets qui présentent des fonctionnements limites, nous nous intéressons dans cette sous-partie à ses destins. Le vide tel que la clinique nous donne à voir ne serait pas là « par hasard ». Dans cette perspective, le vide se situerait comme opérateur processuel avec pour fonction principale de s'opposer voire de nier tout ce qui relève de la réalité psychique. Cette dernière constitue une menace qui peut conduire à un effondrement.

Le vide comme élément clinique pose la question de ce que le sujet qui présente des fonctionnements limites en fait et comment il se positionne face à lui. Le vide détermine des attitudes passives ou des attitudes actives des sujets qui représentent le mode de leur fonctionnement prédominant et qui apparaissent nettement dans la clinique. Le terme « attitude » désigne une prédisposition psychique qui est spécifique à un sujet face à sa réalité

interne et externe. Elle le pousse constamment pour l'amener à agir d'une manière ou d'une autre. Quelles soient passives ou actives, les attitudes apparaissent de manière dichotomique ou binaire. Cependant, les sujets peuvent basculer subitement d'un versant à l'autre faisant écho aux destins de la pulsion. Dans *Pulsions et destins des pulsions* (1915), Freud met en avant le renversement de la pulsion en son contraire. « Le but d'une pulsion se transforme en son contraire, dans le passage de l'activité à la passivité » (Laplanche et Pontalis, 2019, p. 407). Il parle aussi de son retournement sur la personne propre, « la pulsion remplace un objet indépendant par la personne propre » (*Id.*). Ces deux processus peuvent difficilement être disjoints.

Que le versant soit actif ou passif, cela sous-entend que le Moi est en mesure d'élire une attitude précise pour imposer un comportement donné pendant un instant même si nous pouvons assister à un passage soudain d'un pôle à l'autre. Ces attitudes, qu'elles soient actives ou passives sont des aménagements défensifs qui répondent à la même nécessité de protéger l'appareil psychique. Les attitudes actives ou passives traduisent une tentative de reprise en main singulière de l'existence, de maîtrise de soi, de l'environnement pour échapper à une désorganisation psychique et ce, face à un vide qui peut prendre des proportions envahissantes et insoutenables. Elles traduisent les efforts continus de ces sujets pour mettre en place des moyens de survie psychique. Si la posture active peut prendre la forme d'un mouvement et d'une fuite dans le but d'éviter le vide, la posture passive peut se manifester par une résignation, un évitement ou un retrait. C'est la capacité du pôle à protéger le narcissisme et la position de sujet qui déterminera son choix inconscient ainsi que le passage de l'un à l'autre pôle opposé.

Ces deux positions bien distinctes, montrent bien comment le vide peut avoir des destins différents. Chaque sujet a son « savoir-y-faire avec » face aux mouvements pulsionnels émergents. Cela nous extirpe de la vision du vide comme une entité glaciale et muette le réduisant à une manifestation de la pulsion de mort qui rongerait le sujet de l'intérieur. Dans cette perspective, le vide n'est pas synonyme d'absence de sujet. S'il s'impose à lui, ses destins restent singuliers dans la mesure où le sujet peut faire « quelque chose » avec.

2.1 L'attitude active

Au-delà du vide en tant que manifestation à bas bruit, certains sujets connaissent une symptomatologie plus bruyante. La perspective d'une attitude active peut être comprise comme

une volonté de réclamer une place de sujet qu'il perçoit comme lui étant niée. L'acte n'est pas uniquement le résultat d'un débordement pulsionnel mais également une tentative d'échapper à une passivité qui a valeur d'impuissance.

L'attitude active met en avant des dispositions qui tentent à libérer et à débarrasser le sujet du vide. Cette attitude se rapporte au langage de l'acte dont le mouvement et l'action peuvent être des modalités d'expression permettant de lutter contre les phénomènes de vide. Le mouvement permettrait donc de s'extraire du vide ce qui représente en soi un acte de survie psychique. Le sujet revendique une existence, une maîtrise de soi-même et de sa vie. Dans ces conditions, le refoulement est mis au second plan. Le sujet aux prises du vide peut mettre en place des mécanismes de fuite et d'évacuation qui autorisent des comportements et des conduites « off limits ». Nous rejoignons à ce titre A. Green pour qui les cas-limites privilégient l'évacuation au dépend de l'élaboration. Comment et par quel(s) moyen(s) faire face au vide à travers une attitude active ?

• *Les actions d'activité et motricité*

Raphaël se lève de sa chaise, tourne en rond dans la pièce, parle sans cesse dans une tentative de lutte contre le vide. Sa mise en acte lui permet en quelque sorte de le combler, là où la parole n'arrive pas à se dire. Son espace imaginaire serait riche mais difficile d'accès, inefficace et potentiellement désorganisateur car débordant et débridé. Ses récits héroïques traduisent une forme de collusion entre réalité interne et réalité externe. Ses choix professionnels sont en fluctuation permanente. Il semble s'y investir totalement et de façon intense au premier abord avant de se détourner vers un autre. L'investissement est fort mais fugace. Cette disposition active donne lui donne illusion d'un sentiment de maîtrise. Elle traduit une énergie de lutter contre le vide à travers des incessants mouvements. Elle est retrouvée chez lui à travers sa motricité accrue lors des consultations et son flot de paroles qui a une valeur défensive. Ses investissements affectifs éphémères lui procurant l'illusion que toute la vie affective est logée au creux de sa main et ses multiples choix professionnels caractérisés par des projets fluctuants sans cesse sont également des marques d'activité. Raphaël lutte contre l'irruption du vide dans une quête ininterrompue de présence. Ces éléments apparaissent comme des mises en acte permettant la survie et représentent une alternative à la mort psychique. En refusant de demander de l'aide, Raphaël refuse sa vulnérabilité et rejette l'idée de dépendance au profit d'un fantasme de « toute puissance ».

L'aspect motricité et mouvement est aussi retrouvé chez Daphné qui se déplace au quotidien en rollers. Elle ne vient à l'institution qu'en rollers. Le but est d'aller vite et de se frayer un chemin à tout prix. Elle précise qu'« *(elle) a du mal à freiner avec* ». A travers ses rollers, Daphné chercherait à faire taire le vide dans un mouvement incessant en quête d'indépendance et recherche de maîtrise. C'est ce mouvement qui lui permet d'échapper à l'enfermement et à la mort. Il traduit une énergie par laquelle elle lutte contre un vide envahissant. Les rollers et leur vitesse lui procurent l'illusion d'une maîtrise de son existence puisqu'ils nécessitent un équilibre, une dextérité, une capacité de s'effrayer un chemin et engendrent des sensations.

L'aspect d'activité et de motricité peut aussi prendre la forme d'un recours à l'agir. Le langage de l'acte place les sujets dans une violence d'exhibition qui relève de ce qui se donne à voir par ces actes. Il peut prendre une valeur centrale dans la clinique et qui peut interroger ce qui peut être insupportable pour le regard. L'observation de Daphné et Raphaël laissent apparaître des actions qui ne sont pas hors symbolique et qui contiennent une dimension d'adresse. Nous les regroupons sous l'appellation « recours à l'agir » que nous abordons comme un exemple d'attitude active, de fuite et d'évacuation du vide.

Quand Daphné rentre dans mon bureau, elle s'assied, retrousse ses manches et commence par me montrer ses incisions cutanées qu'elle s'était infligées délibérément les jours précédents. Si cela montre une souffrance adressée, il traduit également un mal être et une tentative de soulagement par retournement de la violence contre soi. Ses scarifications sont un exemple du recours à l'agir en tant que poste fixe dans son économie libidinale. Cette attitude active à travers le recours à l'agir est aussi retrouvée chez Raphaël lors de ses altercations injustifiées et répétées avec la secrétaire de l'institution, allant même jusqu'à balancer intentionnellement une chaise. Les deux sujets témoignent d'une prise au Réel au détriment du Symbolique dans sa fonction de construction et d'appréhension de la réalité. Ils mettent en scène des actes avec une valeur d'adresse, pour faire signe, pour adresser une souffrance dont ils ne trouvent pas d'issue. Un appel à l'autre pour faire voir leur souffrance, pour dire l'insupportable, pour solliciter une aide parfois confusément. Le clinicien pourra entendre l'appel et le mettre au travail. L'acte peut dans ce cas être une forme de lutte contre l'effondrement, à travers ce moyen de se dire, de se revendiquer, d'incarner et de s'inscrire comme sujet à part entière. L'acte se place en tant que traitement de soi que le sujet se prescrit lui-même. Le sujet s'ordonne et s'administre ce propre symptôme qui se reconstruit par l'extérieur en mettant en place un mouvement de va-et-vient entre l'intérieur et l'extérieur.

2.2 *L'attitude passive*

Après avoir exposé l'attitude active, nous allons à présent nous intéresser à l'attitude passive en tant qu'une autre modalité du destin du vide. La posture passive se traduit par une absence d'opposition et d'affirmation face à ce vide. Le sujet n'agit pas sur son environnement pour le modifier en sa faveur mais déploie une forme d'inhibition qui vient en opposition à la fuite, synonyme de soustraction à ce qui est pénible pour lui. Il se trouve dans une position de résignation, dans une sorte de détachement, de désinvestissement et de retrait. Il préfère se réfugier et se loger dans son vide qui se trouve être pour lui un état préférable à la dépendance. Cette posture ne serait une acceptation subjective du vide mais correspondrait plutôt à un abandon de lutte sous l'effet du négatif qui envahit l'ensemble de la psyché et qui équilibre les forces psychiques. Le sujet laisse faire le vide comme quelque chose de déterminé d'avance et d'inévitable.

Dans ces conditions, le vide apparaît comme un état stable manifestant une pauvreté dans la pensée, un blanc, des silences prolongés, une pensée opératoire ou une négation des affects. Cette stratégie passive vient contrebalancer et compenser le bouillonnement pulsionnel induit par la posture active. Dans ce sens, l'attitude passive correspondrait à des tentatives de mise en arrêt d'un mouvement incessant que constitue le vide sans que cet arrêt et ce désinvestissement n'entraînent, pour autant, l'effondrement. Le sujet se protège en se soustrayant à un affect ou à une représentation dangereuse car source d'effondrement psychique. La peur de l'effondrement, de l'anéantissement de soi sont à l'origine de cette recherche de maîtrise et place le vide comme opérateur processuel.

- *Les actions de retrait*

Nous regroupons dans cette sous-partie les attitudes d'isolement et de résignation rencontrés chez les sujets. Dans l'isolement de Mathieu, le vide paraît avoir un impact sur ses relations sociales, les rendant ternes mais le vide lui sert tout de même de protection contre l'intrusion de l'autre. C'est un *pharmakon* en lui-même. A ce titre, Mathieu ne sort presque plus de chez lui pour éviter le regard stigmatisant des autres et les questions des voisins qu'ils pouvaient lui poser. Il dénie tout besoin relationnel ou étayage affectif. L'isolement est vraisemblablement une stratégie pour s'écarter et s'éloigner de la relation dans un but de préservation narcissique.

L'autre est perçu comme intrusif. C'est un mode de protection mais également une réponse au sentiment d'étrangeté qu'induit le lien avec l'objet. Cette situation peut dans une certaine mesure s'appliquer à Alice qui a des relations interpersonnelles pauvres et peu stables. Teintées de méfiance, elles se traduisent par une position de retrait du monde.

Mathieu et Alice revendiquent tous les deux leur « choix » de ce mode de vie en prétendant qu'il leur offre un sentiment de liberté. A défaut de subir, ça serait alors un choix par défaut. Cette revendication de choix porte en elle-même une dimension active dans la mesure où ils rejettent l'idée de dépendance à autrui sous le profil d'un fantasme de « toute puissance » leur offrant la possibilité de protéger leur narcissisme. Quant à Elena qui répond systématiquement aux injonctions de sa mère dans une recherche de gratification narcissique, sa posture passive se traduit par un désinvestissement protecteur face à la réalité extérieure et une soumission inconditionnelle à sa mère au détriment de son propre désir. Elle opte pour la soumission et la résignation, comme un « savoir y faire avec » le vide. La résignation relève d'une inhibition qui s'oppose à la fuite. Dans *Inhibition, symptôme et angoisse*, Freud avance l'idée que les inhibitions sont « des restrictions des fonctions du Moi, soit par précaution, soit à la suite d'un appauvrissement en énergie » (2011, p. 7). L'inhibition, comme appauvrissement de l'énergie du Moi, est un processus défensif face aux pulsions internes qui vise l'autoconservation. Elena se positionne aussi comme victime pour éviter d'être coupable. Il s'agit pour elle de se préserver narcissiquement et d'éviter une dévalorisation plus importante. Cette posture de victime lui procure des bénéfices secondaires à travers une nouvelle identité en lui renvoyant une image d'elle positive dans la mesure qu'elle rejette tout mal à l'extérieur.

2.3 Le cannabis, entre attitude active et attitude passive

Raphaël a commencé à consommer du cannabis pendant son adolescence. Puis « *c'est devenu une habitude* ». Désormais, il fume lorsqu'il « *n'a rien à faire* » ou le soir avant de se coucher pour « se fixer » et dit « *avoir besoin de son joint pour dormir* ». Il se décrit comme « *fumeur de shit* » avec un petit sourire au coin. Il a l'air d'en être content, satisfait d'avoir trouvé ce signifiant qui le désigne si bien. Le joint est devenu l'objet de prédilection qui lui permet de se frayer une nouvelle voie. Il se crée une dépendance, se laisse embarquer dans ce cercle vicieux et se débarrasse de l'autre. Le produit étant une entité à part entière, prêt de lui, à sa disposition qu'il peut utiliser à tout moment.

Si nous abordons la question du cannabis sous l'angle « décision et acte de prise », nous la considérons comme autre attitude active de fuite et d'évacuation du vide. Postuler le sujet de l'inconscient permet d'entendre ce que sous-tend tout symptôme. Celui-ci a une fonction dans la vie du sujet, autrement dit une valeur de défense. Lacan pense le symptôme est ce qui nous informe le plus sur le sujet et le fait de lui admettre une valeur défensive implique de lui reconnaître une valeur positive au préalable, avant d'amorcer l'explication de sa présence. Donner un sens à l'acte de prise du cannabis revient à considérer ce phénomène comme symptôme qui permet d'éviter de contourner et de fuir le vide.

La présence du vide induit une indication voire une ordonnance à le remplir qui se base sur le prototype de la faim. Dans ce sens, en parlant de sa patiente Myriam, H. Maïdi avance que : « Manger est un acte qui remplit le vide et atténue l'angoisse. C'est un acte d'autosatisfaction physique et psychique. » (2006, p. 641) Il cite sa patiente qui parle de la nourriture, « compagnon de route fidèle est pire qu'une drogue car la drogue, on peut l'arrêter, c'est tout, mais on ne peut pas arrêter de manger » (2006, p. 641). Sur un autre registre, I. Kertész rapporte de son quotidien au camp de concentration de Zetz : « Je m'étais transformé en une sorte de trou, de gouffre, et tous mes efforts, toutes mes préoccupations avaient pour seul but de faire disparaître, de remplir, de faire taire ce gouffre sans fond de plus en plus exigeant (...) cela seulement guidait tous les actes » (1998, p. 224).

La décision de prise de l'objet et l'acte de prise visent à « court-circuiter » et de fuir le vide au profit d'une décharge immédiate dans l'acte qui se traduirait par une mise au loin de l'expérience du vide. Cette conduite en tant que modalité de traitement du déplaisir et du vide se hisse au rang d'exclusivité et se place comme recours absolu, de façon répétitive et compulsive. Elle tente de localiser la jouissance envahissante en la superposant à la consommation du produit et de reconstruire les limites corporelles de par l'incorporation du produit tant sur le versant de la signification que de l'objet. Le sujet, à travers l'action de prise ne vise pas une jouissance phallique, mais une jouissance sans limite de type objectal. C'est une jouissance envahissante peu contenue, auto-érotique centrée et orientée sur cet objet d'élection. C'est une manière de chercher à défaire son corps de la jouissance phallique tout en lui procurant une autre forme de jouissance, avec un accès direct à cet objet.

Si nous abordons la question du cannabis sous l'angle « effet de prise », nous la considérons comme une attitude passive de retrait. Le cannabis pourrait apparaître comme un *pharmakon*. Il fait taire une souffrance et offrirait des vertus de remèdes. D'ailleurs, Raphaël

l'utilise pour « *se fixer* ». Il peut être pour Raphaël une forme d'automédication qui lui permet de contrer et de fuir le vide. La dépendance est une sorte de tentative de guérison, d'automédication, d'une construction d'une issue qui lui permet d'expérimenter une façon de vivre singulière. Raphaël évite ainsi d'être confronté brutalement au Réel duquel il cherche à se défaire à l'aide du produit. La consommation ne serait pas uniquement une manifestation de la pulsion de mort, d'un mouvement autodestructeur mais une manifestation d'une volonté de faire taire quelque chose et de se procurer un plaisir. Le produit, procure à Raphaël du plaisir autant qu'il soulage sa souffrance psychique. La consommation de substance ne relevant plus de l'ordre du plaisir mais de l'ordre du besoin se place en tant que prothèse pour son appareil psychique. Elle occupe donc également une fonction prothétique. Son action chimique met Raphaël en retrait, lui permet de supporter la séparation tout en niant et en s'affranchissant d'une quelconque dépendance à l'objet. Sa vie psychique est ainsi mise sous silence, elle est dissoute dans la conduite addictive. Le fait de consommer du cannabis le soir avant de se coucher « *lorsqu'il se retrouve seul avec sa tête* » lui donne l'impression d'être accompagné pour ne pas sombrer dans la solitude.

Mais si le produit lui permet certes de combler le vide, d'apaiser ses tensions et son angoisse, celui-ci n'y parvient que de façon temporaire. L'objet, à défaut d'être introjecté, est incorporé. Il s'agit alors d'« incorporer, faute de parvenir à « intro-jeter » avec l'aller-retour que ce dernier terme implique : introduire un bon objet, une bonne expérience provenant du monde extérieur, mais aussi pouvoir rejeter le mauvais hors de soi. » (C. Ducarre, 2014, p. 49). Il permet donc à fois de colmater le vide et d'évacuer les excès d'excitation dans un double mouvement. L'introjection, en tant que mode d'intériorisation de l'objet qui fait référence à un processus d'extension des investissements auto-érotiques élargis au monde extérieur, n'est possible que si le sujet parvient à intégrer l'absence au préalable. Elle a pour but d'appivoiser l'absence. La recherche d'une satisfaction libidinale sur le champ et absolue s'effectue avec une agressivité orale régressive, qui relève de l'ordre du besoin qui doit être assouvi sur le champ tout en pouvant être satisfait pour un laps de temps. La compensation de l'absence s'effectuera par le mécanisme d'incorporation afin de ne pas la confronter, permettant ainsi de contourner la défaillance de l'objet primaire par le maintien d'un lien avec un objet dont on ne peut faire le deuil.

Par ailleurs, être « *fumeur de shit* » permet également au sujet se rattacher à une nomination. C'est une formulation aliénante à travers laquelle Raphaël s'identifie à quelque chose mais qui lui permet une nomination par la même occasion. L'autre le perçoit comme un

« *fumeur de shit* », laissant transparaître une dimension de nomination Imaginaire mais aussi Réel qui pourrait venir faire face à un vide Symbolique. En ce sens, la nomination n'est plus seulement par le signifiant mais aussi possible par le Réel même de la jouissance et par l'objet de la jouissance. Le lien social qui peut être noué peut alors procurer une forme de stabilisation susceptible d'extirper le sujet des fluctuations identificatoires en favorisant un soutien possible s'organisant autour d'un objet d'élection commun. C'est un espace dans lequel l'autre n'apparaît pas différent de soi : cet espace joue le rôle d'un Moi auxiliaire pour le sujet. Il s'y installe une fonction de pacification et d'apaisement qui s'accompagne d'une absence d'affrontement narcissique entre les semblables dans laquelle la rivalité n'a pas sa place.

En conclusion, les destins du vide sont différents. Les attitudes passives et actives se déploient de manière distincte avec un même objectif : celui de faire « quelque chose » du vide en question en prenant la forme d'aménagements défensifs. À travers diverses dispositions allant du retrait et de la résignation au mouvement et la fuite, elles visent à éviter au sujet une désorganisation psychique face à un vide qui peut prendre des proportions envahissantes et insoutenables.

2.4 Le passage à l'acte : un symbole du moment de rupture

Que les sujets empruntent des attitudes actives ou passives, celles-ci constituent des digues face au vide. Le propre des digues est de cantonner le vide envahissant mais celles-ci peuvent s'effondrer quand ces aménagements défensifs ne tiennent plus. Nous abordons dans cette sous-partie le moment de rupture ou encore celui de l'effondrement des digues. Ce moment que nous qualifions de « crise » fait apparaître le passage à l'acte. Au détour d'une conversation, Mathieu me raconte s'asseoir devant un pont sur lequel les voitures roulent à toute vitesse, sans pour autant se rendre compte que cet acte le met en danger. Se mesurer à la mort en allant jusqu'à la frôler finit par lui procurer la sensation de se sentir encore plus vivant. L'acte le raccroche presque paradoxalement à la vie.

La vie humaine impose de pouvoir conjuguer le paradoxe qui est au cœur même de l'existence. Le passage à l'acte ne serait-il pas une tentative de circonscrire et de rétrécir le paradoxe et l'ambivalence de la vie ? Dans cette perspective, si l'acte peut être porteur d'une adresse et d'une signification, il peut également être un point hors symbolique et signer une rencontre avec un point de butée face au vide.

En termes lacaniens, une rupture fait évènement dans le nœud borroméen. Le passage à l'acte se révèle comme un saut dans l'inconnu, comme un pari, une coupure à même le Réel, une affirmation radicale du sujet. L'acte peut-il être une tentative d'opérer un remaniement psychique chronique qui n'est pas possible autrement que par les voies du Réel ? Un remaniement psychique inopérant mettrait donc en avant des tentatives de structuration par l'acte. Le Réel vient à la place de ce qui devrait être de l'ordre du Symbolique et de l'Imaginaire. La mise en acte peut être une tentative d'appropriation subjective qui s'exhibe violemment en tant que prescription par le sujet lui-même. C'est une inscription, une signature narcissique qui marque singulièrement un désir de vie. L'acte peut raccrocher presque paradoxalement à la vie, se plaçant ainsi à sa disposition et lui permettant de se ressentir soi-même et de valider son existence. Enfin, si l'acte peut être au service de la vie en étant un traitement de soi et une réponse thérapeutique singulière, il peut également se trouver être au service de la mort.

La phase précédant le passage à l'acte se caractérise par un vide qui ne peut plus être cantonné par les attitudes actives et passives considérées comme des aménagements défensifs. Le vide en mouvement déborde sous la forme d'un vide paroxystique, signant un état de tension psychique à son paroxysme. Ce débordement pulsionnel crée un déséquilibre et une désorganisation aigus. Il fait suite à un état de vulnérable, entre accroissement des tensions psychiques et l'échec des aménagements défensifs pour en faire quelque chose. Le système de régulation qui assure l'homéostasie interne se trouve débordé et perturbé signant un point d'arrêt et de rupture. Si le sujet se bat constamment pour échapper au vide envahissant, le passage à l'acte signe la solution ultime qui tente de le faire sortir de l'impasse où il se trouve. Cette tentative représente une décharge d'agressivité qui peut alors se faire au détriment d'autrui puisque la ligne de démarcation entre autrui et soi est fine. Il signe un moment de crise et représente un point de butée du mouvement du vide paroxystique qui peut survenir à la suite d'une attitude passive ou active.

L'impossibilité de faire quelque chose de ce vide par des aménagements défensifs, sous formes de postures actives ou passives induit une sortie hors de la scène symbolique via un passage par un vide symbolique. La décharge ne parvenant plus à être opérée autrement s'accommode et s'exprime hors du champ symbolique. Le passage à l'acte relève d'un réel inflexible et d'un hors-sens. Cette coupure dans le Réel, non-encadrée par la parole et sans adresse qui souligne la désintrication des pulsions : le sujet agit d'une façon binaire sans ambivalence. Dans de telles situations d'impasse qui occasionne un désarroi total, le passage à

l'acte correspond dès lors à un processus qui interroge les forces de survie du sujet. Devant un vide envahissant devenu destructeur, le passage à l'acte traduit l'atteinte d'un point extrême et une poussée irrésistible vers le néant en tant « qu'unique solution » qui s'impose au sujet. Il apparaît dès lors comme inévitable et prend la forme d'un geste de destruction définitif. La déliaison qui en résulte, preuve d'une désorganisation psychique et échec des aménagements défensifs opérés initialement via des attitudes actives et passives, vient dissiper l'excès d'excitation pulsionnelle de manière temporaire.

Le sujet se défait de la jouissance phallique et se situe dans une jouissance autre. C'est une recherche de jouissance sans rivale, sans limite et sans castration qui s'extirpe de l'introjection par le langage. Le passage à l'acte permet de restituer l'unité du sujet devant le constat de la division subjective inhérente à l'aliénation signifiante. Le sujet s'extirpe des contraintes de la fonction phallique et se défend contre la castration. Il se met à l'abri des effets du signifiant, se place dans une éclipse subjective, tente d'annuler la division en produisant une réponse non-symptomatique : ne rien vouloir savoir de l'inconscient. Le passage à l'acte se place comme un bouchon du manque à être qui permet le contournement voire la subversion de l'angoisse paroxystique. Il se présente comme une formation de rupture et non une formation de compromis. L'acte qui lui procure de la jouissance est dans le Réel et la jouissance se déplace hors de soi à défaut de pouvoir la traiter en soi.

La recherche de jouissance absolue dans laquelle le sujet se trouve n'est-elle pas *in fine* la mort ? La mort se trouve dans un affranchissement de l'aliénation à un désir et ne met pas en avant de division parce que rien n'y fait limite. Notons que le sujet peut tout de même convoquer la mort, la contacter dans un mouvement de va-et-vient sans pour autant tomber dans son puit. C'est le cas d'Elena qui a fait plusieurs tentatives de suicide. La limite entre la vie et la mort se faisant fine, l'acte soulage l'angoisse parce qu'il rétrécit momentanément la limite entre la vie et la mort. Cependant, le vide est simplement « vidé » ce qui implique que le flux d'excitation ne parvient à être maîtrisé que de manière temporaire d'où la nécessité parfois de recommencer. A ce titre, Elena ne s'est pas limitée à une tentative de suicide mais en a fait plusieurs.

Si le sujet peut être suffisamment soulagé par la décharge pulsionnelle que constitue le passage à l'acte, les affects peuvent peu à peu refaire surface car le geste n'aurait procuré qu'un soulagement momentané. L'apaisement est donc temporaire. L'idée de mort envahit de nouveau le sujet puisque le flux d'excitation et le vide ne sont cantonnés que de manière temporaire. Le vide est simplement « vidé ». Un nouveau passage à l'acte peut alors apparaître.

A ce titre, Elena a réalisé de nombreuses tentatives de suicide nécessitant plusieurs hospitalisations. Cette répétition, presque systématique, a nécessité des hospitalisations compliquées.

En conclusion de cette seconde partie, les fonctionnements limites nous paraissent être le symptôme du contemporain. Ils se présentent de façon plus typiques et plus fréquentes. Cela nous a conduit à reconsidérer la nosographie freudienne en soulignant la place que peut revêtir le narcissisme dans la compréhension de ces fonctionnements. L'approche du lien social nous a permis de conclure à sa mutation et de le mettre en lien avec l'affiliation symbolique. Les sujets contemporains ne sont pas dépourvus de liens mais ces derniers se déploient différemment pour répondre aux objectifs de chacun. Ceci nous a amené à nous interroger sur la nature de l'inscription des jeunes d'aujourd'hui dans l'ordre symbolique où se tisse le lien social actuel. Les enjeux et les processus des adolescents et des jeunes adultes et leur rapprochement des fonctionnements limites nous ont permis, de mettre l'accent sur leurs caractéristiques communes mais aussi, sur la grande perméabilité de ces derniers à leur environnement. En traitant la symbolisation comme un produit et à un processus, nous avons avancé « le vide » comme le produit d'un achoppement partiel de la symbolisation des sujets aux fonctionnements limites. Enfin, nous avons souligné que l'organisation des sujets aux fonctionnements limites se fait autour du vide et non autour du manque ou du désir pour ensuite faire le lien entre vide et angoisse. L'analyse des destins du vide à travers des attitudes actives et passives observées chez les sujets, nous a réconfortée quant à leur dimension défensive, semblable à une digue, face à un vide qui peut être envahissant. Dans ce sens, le cannabis nous a paru un élément qui sous-tend aussi bien une dimension active qu'une dimension passive. Nous avons ensuite introduit et défini la notion d'un vide paroxystique porté par la pulsion de mort. Il traduit un vide extrême faisant céder les digues précédemment établies et conduisant à un possible passage à l'acte. Ce dernier représente une sortie de la scène symbolique pour une prise directe avec le Réel.

**PARTIE III : LE VIDE : ENTRE ILLUSION THEORIQUE ET PARTIE
INTEGRANTE DE NOUVELLES FORMES DE SUBJECTIVITES**

CHAPITRE I : L'ACHOPPEMENT PARTIEL A LA SYMBOLISATION

1. LA LIMITE : ENTRE CONTRÔLE ET DESORGANISATION

1.1 La limite : entre paradoxe et ambivalence

Nous explorons dans cette sous-partie le terme « limite » qui qualifie les fonctionnements des sujets objet de notre recherche. Aussi poreuses, instables et fines soient-elles, les limites existent et constituent des points d'ancrage. Elles soutiennent un paradoxe et une ambivalence chez des sujets dont la ligne de force de fonctionnement est le clivage. Selon le Dictionnaire Larousse, « La limite est une borne, point au-delà desquels ne peuvent aller ou s'étendre une action, une influence, un état, etc. ». Le terme « limite » est souvent accompagné des termes « frontières » et « séparation » qui ont autant un sens propre, c'est-à-dire une limite physique qu'un sens figuré. La limite est souvent définie par la négation au même titre que les fonctionnements limites qui ne sont ni la névrose ni la psychose. La limite souligne un point d'arrêt qui fait référence à une confrontation que le sujet ne peut franchir dans les faits.

La limite « met en avant un point d'arrêt qui fait référence à une confrontation avec un impossible notamment en lien avec la finitude humaine. La limite entretient donc un lien avec les capacités humaines et avec la mort comme limite ultime. Elle implique un heurt, une confrontation avec le principe de réalité pour lequel elle est un obstacle (Freud, 1920) » (Y. Lahlou, 2022, p. 44). La limite peut également se manifester comme ce qui ne peut être senti, imaginé ou conçu, signant l'infaisable ou l'impensable. Elle questionne ce qui peut être dépassé dans les faits ou réalisé au-delà de l'habitude, prenant la connotation d'un franchissement, d'un impossible devenu possible. Le devenu-possible peut correspondre au fait d'aller au-delà des limites existantes dans une sorte de dépassement. Ce dernier peut manifester l'affirmation d'une nouvelle manière d'être par laquelle le sujet repousse ses propres limites. L'être qui se dépasse permet une création de soi par soi qui implique des remaniements au sein même de sa subjectivité.

Le principe du plaisir cherche continuellement la satisfaction, parfois au point de bannir les limites, ce qui indique une absence de contrôle. Alice entretient un fonctionnement qui évacue tout ce qui relève du conflit. Pour elle, « *tout va bien, à l'école, à la maison, partout.* ». Le principe de réalité quant à lui repousse la satisfaction en fonction de la réalité externe ce qui

permet ainsi de maintenir un équilibre psychique. Il participe ainsi à l'instauration de la limite. L'appareil psychique finit par se résoudre à se représenter l'état du monde tel qu'il est, même si celui-ci est désagréable. C'est ce qui résiste, qui ne peut être ni changé ni modifié dans les faits. De ce fait, la retenue qu'engendre la menace de la castration favorise la création d'une limite auto-protectrice et son absence peut faire heurter le sujet à une autre limite encore plus stricte où le plaisir se transforme en souffrance.

V. Estellon avance que « Sur le plan géopolitique, la métaphore des « territoires occupés » donne une illustration d'un espace aux frontières variables, écartelé entre différentes forces, soumis à des agressions permanentes, ne permettant pas aux sujets qui y vivent de se sentir - de façon durable - en sécurité. L'histoire montre aussi que lorsque les frontières deviennent poreuses, les hommes construisent des murs ; murs défensifs, murs de la peur. » (2012, p. 28). Si nous rapportons cette citation aux sujets qui présentent des fonctionnements limites, nous voyons combien la fragilité de leurs limites impliquent des mécanismes de défenses rigides, stéréotypés voire parfois archaïques, une sorte de murs défensifs puissants qui les emprisonnent. Ils mettent à l'épreuve leurs limites corporelles, sociales, affectives et vitales.

La limite permet aussi « la définition d'un écart, d'un intervalle, rendant possible l'organisation des éléments pour sortir du confus. » (*Id.*). Elle apparaît comme une « zone grise » (A. Green, 1990, p. 104) et possède une double fonction : disjoindre et réunir. Elle sépare des entités *à priori* antinomiques tout en les mettant en rapport puisqu'elles entretiennent la possibilité de communiquer, de s'enrichir mutuellement et de collaborer pour sortir du confus. Prenant le rôle d'une interface qui fait lien entre deux entités disjointes, elle offre un bord auquel le sujet peut s'accrocher. C'est aux limites de ses capacités représentatives que s'accroche Raphaël lors de ses discours à thèmes mégalomaniques. Cette conception de la limite rappelle celle du vide et du plein dans la philosophie chinoise pour laquelle le vide est « un élément éminemment dynamique et agissant. Lié à l'idée des souffles vitaux et du principe d'alternance ying-yang, il constitue le lieu par excellence où s'opèrent les transformations » (F. Cheng, 1991, p. 45). Dans cette approche, le vide « laisse l'espace libre à l'action pure et dynamique, au mouvement et au changement de rythme et se présente comme un élément agissant. (Sa) complémentarité, (sa) superposition et (sa) conjugaison (avec le plein) est mise en avant au-delà de leur opposition » (Y. Lahlou, 2022, p. 45). La limite possède en elle-même un paradoxe et une ambivalence. C'est une « frontière en constante évolution » (A. Green, 1990, p. 125) qui a une double signification. Elle est à la fois restrictive, contraignante, structurante et protectrice, tout en permettant le dépassement. La limite implique une confrontation mais également une

organisation d'éléments pour sortir du confus en l'occurrence, l'établissement d'un cadre et d'une structure.

1.2 La limite : un processus

A. Green (1990) renvoie le terme « limite » plus à un concept qu'à une simple frontière entre deux « territoires » que sont la névrose et la psychose. La démarcation entre ces structures semble de nos jours moins rigide. De nouvelles formes de psychopathologies peuvent-elles se nicher à la limite de ce que nous connaissons déjà ? Cela pose la question de notre positionnement face à la théorisation de Freud qui avançait déjà qu'il s'agit de laisser la conceptualisation être bouleversée par l'expérience clinique. Mais jusqu'à quelles limites pourrions-nous actualiser la théorie en fonction de notre expérience clinique actuelle ? Ce questionnement a toute sa pertinence d'autant plus que maintenir la théorisation close et sans remise en question, autrement dit la maintenir dans une zone de confort, ne permettrait pas d'en faire bon usage.

Pour délimiter l'appareil psychique, Freud a avancé deux topiques permettant de cantonner spatialement les instances de l'appareil psychique. A. Green souligne la préoccupation de Freud pour la limite, nécessaire pour penser l'organisation psychique, et ce même s'il ne l'a pas verbalisée comme telle. Il l'évoque de façon plus explicite à certains moments : « Ne vous figurez pas que les diverses fractions de la personnalité soient aussi rigoureusement délimitées que le sont, artificiellement, en géographie politique, les divers pays (...) Il est fort vraisemblable que les divisions sont très variables chez les différents individus, qu'elles se modifient même durant le fonctionnement et qu'elles peuvent momentanément s'effacer. » (Freud, 1984). Freud met en avant ici l'existence des limites mais qu'elles ne peuvent être prises au premier degré dans une sorte de vérité absolue. Les couleurs ne sont pas strictement disjointes mais se fondent. Il évoque la nécessité d'une délimitation des parties avant de penser à un chevauchement ultérieur de celles-ci. Les divisions ne sont pas figées et universelles mais propres et variables en fonction du sujet. Elles seraient aptes à fluctuer, à se modifier en fonction des temps du processus psychique dans lequel elles se déploient et peuvent aussi être amenées à disparaître. Le concept de limite laisse présager des mouvements de conjonction et de disjonction, se plaçant ainsi en tant qu'opérateur de base du travail psychique. La limite sépare et disjoint mais a également pour rôle de maintenir un lien et une coexistence. Sa fonction se déploie paradoxalement de la division à l'union. Cette individualisation ne se

fait pas sans inconfort et douleur. Mais se séparer suppose avoir été investi préalablement comme sujet à part entière et de percevoir l'autre comme distinct de soi. Le concept de limite trouve sa formulation dans l'après-coup, nécessitant l'épreuve du temps. Une coexistence de plusieurs modes d'organisations apparaît avant d'en élire un. La construction d'une limite solide est ce qui permet de séparer les modalités d'organisations psychiques et représente une forme d'appropriation subjective d'un processus de transformation antérieur.

La pulsion, comme concept limite entre le psychique et le somatique est représentatif de ce que peut être une limite. V. Estellon reprend A. Green dans *Figures et formes des états limites* pour qui « Il nous faut donc considérer la limite comme une frontière mouvante et fluctuante, dans la normalité comme dans la pathologie » (2012, p. 27). Les processus tertiaires seraient les opérateurs de lien entre les processus primaires et secondaires et jouent le rôle d'une fonction de régulation. Ils se situent comme des aires transitionnelles internes, ce qui suppose l'existence d'une limite dans les deux sens. A ce titre, A. Green parle d'une « double limite » avec le but d'être une défense pour protéger le sujet contre une douleur mais celle-ci se révèle être problématique dans le cas des fonctionnements limites. Une première limite qui devrait séparer le monde interne du monde externe n'opère pas convenablement, ce qui ne permet pas la mise en place d'une aire de jeu transitionnelle. Une deuxième limite qui devrait opérer à l'intérieur même de la psyché, en séparant l'inconscient du préconscient est mise à mal. Le processus de liaison entre les affects et les représentations est défaillant.

Pouvant être traversée, la limite permet la mise en jeu de mouvements conjonctifs et disjonctifs ainsi que les transformations qui en découlent. Elle est le siège de processus psychiques spécifiques que représentent les processus tertiaires. Son périmètre d'action est une zone grise où règne ambivalence et paradoxe l'extirpant d'une approche binaire, du « *soit blanc soit noir* ».

S. Le Poulichet met en avant ce qu'elle nomme une psychopathologie de l'informe (2009) en lien avec une absence de solidité des limites, qui une fois franchies, induisent une fluctuation des formes. Elle considère le processus limite comme étant dynamique, perturbant la stabilité des formes constitutives de l'identité. La frontière est donc constamment remise en question dans des mouvements de va-et-vient, des oscillations et des vacillements qui sont paradoxalement constants, s'extirpant de toute délimitation claire et étanche. Les symptômes qui se donnent à voir n'en sont qu'une représentation, variable et à son image. Elle avance que ces processus ne subissent pas un clivage proprement parler puisqu'ils parviennent tout de

même à s'exprimer. L'éprouvé de l'absence d'éprouvé, la représentation de l'absence de représentation montre qu'un « Je » persiste. Aussi précaire soit-il, il permet de dire quelque chose de l'expérience du sujet.

Les sujets qui présentent des fonctionnements limites mettent en jeu des problématiques autour de la question de la limite. Celle-ci se déploie dans plusieurs champs, s'extirpant de toute problématique de limite propre à un champ particulier. La question de « la » limite peut devenir de ce fait la question « des » limites dans leur pluralité. La particularité du sujet dans notre clinique est justement de s'organiser, de s'adosser sur ces limites aussi fragiles et fluctuantes soient-elles. Celles-ci font valoir un double mouvement. Elles sont fissurées, poreuses, ouvertes lorsqu'elles existent et s'extirpent de tout semblant de stabilité, dans un mouvement de va-et-vient perpétuel et de remise en question permanente. La limite se déploie notamment autour de l'axe de ce qui relève de l'intérieur et de l'extérieur, ne permettant pas une nette démarcation entre eux. Deux mouvements paradoxaux mais complémentaires cohabitent. Le renforcement de limites étanches entre le dedans et le dehors permet de contourner l'hyper-sensibilité et l'intrusion de ce qui provient de l'extérieur. La mise en place de limites souples, poreuses et fragiles permet par contre la projection des mouvements pulsionnels et le contournement de la séparation. La porosité des limites nécessite un investissement pour les maintenir existantes voire fonctionnelles. Les processus limites ne permettent donc pas uniquement d'envisager la mise en place de limites stables et solides mais également d'envisager leur transgression et leur déconstruction.

La symbolisation nécessite une séparation, une disjonction entre deux entités distinctes - l'affect et la représentation - avant de permettre leur liaison et l'essor d'une troisième entité. Le processus de représentation sous-entend un travail psychique qui produit des limites dans un mouvement de séparation suivi d'un mouvement de réunification. Certains éléments échappent par nature à la représentation, ce qui loge une limite au cœur même de ce processus. La limite n'équivaut donc pas au bannissement d'un élément, mais fait place à un échange et à une connexion. Le cadre spatio-temporel ne peut par ailleurs exister si l'instauration des limites est effective.

1.3 Les limites poreuses ... mais existantes !

La porosité du Moi des sujets qui présentent des fonctionnements limites induit le vacillement de la limite à plusieurs niveaux ce qui traduit son aspect polysémique. Ce vacillement peut s'observer entre l'intérieur et l'extérieur révélé notamment par une angoisse de séparation et d'intrusion. Nous retrouvons ici les sensations d'intrusion de Mathieu qui ne sort presque plus de chez lui par peur de l'autre, puisqu'il se sent « intrusé » dans sa relation avec lui, préférant se réfugier dans son isolement. L'autre niveau de vacillement peut se retrouver entre le Moi et l'objet : Alice, montre que la limite entre les générations n'est pas solidement établie dans la mesure où ses parents se trouvent être des « éternels adolescents » comme elle. Le cas de l'addiction au cannabis de Raphaël montre que l'objet qui devait se situer dans l'hallucination se retrouve dans le Réel, signant une confusion entre les deux. Ce passage du côté du Réel se substitue à l'objet imaginé dans le désir.

La mise à mal de la constitution de la limite est une caractéristique centrale dans notre clinique. « La fragilité des limites est source de désorganisation voire d'effondrement, laissant place à des modes d'articulation particuliers de l'intérieur et de l'extérieur, du dedans et du dehors, du Moi et de l'objet pulsionnel » (B. Brusset, 2019, p. 338). Cette situation implique un rapport particulier du sujet à ce qui l'entoure. En s'approchant au plus près de la bordure du pont au moment du passage des voitures pour « mesurer » sa sensation au vent, Mathieu se trouve dans une quête démesurée des limites pour se sentir vivant et donner un sens à son existence. Daphné se scarifie pour éprouver et se constituer des limites : « *J'ai mal mais ça me permet de me sentir vivante* » dit-elle. Enfin, à travers ses multiples rapports sexuels sans protection, Raphaël repousse ses limites. Il va jusqu'à les nier par moment lors de sa prise de cannabis où il teste sa capacité d'*être seul*. La limite, qu'elle soit niée ou pas, constitue un point majeur de ce que ces sujets nous donnent à voir et à entendre.

La question de la porosité des enveloppes psychiques peut être mise en lien avec la « barrière de contact » développée aussi bien par Freud (1895) que par W. Bion (1962). À ce titre, Freud pense la « barrière de contact » comme séparant les stimuli provenant de l'environnement des processus internes qui les traitent. Celle-ci est donc de nature hétéroclite et disparate puisque certains de ses éléments sont imperméables aux stimulations extérieures tandis que d'autres sont sensibles à ce qui provient de l'environnement. La « barrière de contact » telle que Freud l'a pensée est donc par définition poreuse. Elle permet de contenir des éléments statiques mais également de permettre la circulation d'autres dans deux mouvements

distincts. Ceci étant, la porosité de la barrière serait plastique et évoluerait au fil du temps, notamment en fonction de l'intensité et de la répétition des éléments reçus de l'extérieur. Les éléments imperméables à l'origine seraient donc également sujets à évolution. La « barrière de contact » de W. Bion met en avant un autre aspect de la porosité. Elle permet la séparation du conscient et de l'inconscient tout en offrant un espace intermédiaire de communication entre eux. W. Bion avance : « Le terme de barrière de contact entend souligner l'instauration d'un point de contact entre le conscient et l'inconscient et le passage sélectif des éléments d'un plan à un autre. C'est la nature de la barrière de contact qui déterminera la transposition des éléments du conscient à l'inconscient et vice-versa » (2010, p. 35). L'articulation de la barrière résulte de la relation entre la fonction alpha et les éléments bêta. Les éléments bêta qui ne parviennent pas à être métabolisés sont enfouis dans l'inconscient tandis que les éléments alpha sont reçus, pensés et intégrés et peuvent circuler librement au sein de l'appareil psychique. Le fonctionnement de la « barrière de contact » tel qu'approché par Freud est similaire à la conception de W. Bion même si les entités séparées sont différentes. Cette « barrière de contact » permet paradoxalement la circulation et la rétention d'éléments, ce qui fait d'elle une barrière fondamentalement poreuse.

D. Anzieu met en avant le Moi-Peau pour marquer la distinction entre ce qui relève du dedans et du dehors. Celui-ci nous renvoie aux premiers temps de la vie de l'enfant et à la manière dont les premiers liens se sont construits induisant un rapport à la contenance et un processus d'individuation particuliers. Le Moi-Peau est une instance psychique ou encore une peau psychique semblable à une seconde membrane qui protège le sujet. C'est une « figuration dont le Moi de l'enfant se sert au cours des phases précoces de son développement pour se représenter lui-même comme Moi contenant les contenus psychiques » (D. Anzieu, 1985, p. 39). Elle se fait de façon naturelle dans la mesure où les bords psychiques prennent appui et s'étayent sur les bords physiques. Le Moi-Peau offre une contenance et une différenciation du Moi. Les sujets qui présentent des fonctionnements limites rencontrent une altération de la structure du Moi-Peau. C'est une membrane trouée qui est « trop » perméable aux mouvements dans les deux sens : du dehors vers le dedans et vice versa. Les sensations d'intrusion et de persécution alternent avec les mouvements pulsionnels crus, brutaux et projectifs. La porosité des limites signe une mise à mal de l'image spéculaire du sujet, sans pour autant le situer dans le registre de la psychose. Les limites se déforment mais tentent tout de même d'être reconstituées par le sujet. « La nécessité de surinvestir (...) l'enveloppe narcissique apparaît bien comme la contrepartie défensive d'un fantasme de peau décharnée » (*Ibid.*, p. 129).

L'investissement narcissique se présente comme une défense et un surinvestissement des limites face à une peau psychique fragile.

La question de la limite rentre en écho et se déploie dans « *un monde sans limites* », titre de l'ouvrage de J.-P. Lebrun (2009). Au-delà de questionner le vacillement des limites, J.-P. Lebrun avance une absence totale de limites dans le monde actuel. Ceci n'est pas sans induire une psychopathologie particulière qui s'ancre dans ce contexte. Il reprend le terme de limite à l'image des anglo-américains qui s'autorisent à parler de conduites « off-limits ». Dans cette perspective, la catégorie du conflit s'est substituée à celle de « l'insuffisance » selon A. Ehrenberg (2010). « Ce n'est jamais assez » dans une société qui impose des exigences croissantes au sujet et qu'il nourrit lui-même. En plus de devoir dépasser ses limites, le sujet doit les construire de façon individuelle et singulière pour parvenir à une identité stable. Il se retrouve face à soi, dans une tentative de construction dont il ne voit pas le bout. La face visible de ce processus est l'adolescence sans fin et interminable de laquelle le sujet n'arrive pas à sortir.

Les marques et les traces sur le corps se donnent souvent à voir dans la clinique. Elles signent des effets de « retour du Réel », à même le corps, dépourvus et au-delà des signifiants qui ne sont pas sans signifier un retour archaïque au corps. Elles mettent en lumière la problématique des limites dans la construction de soi. S. Zizek met en lien les pratiques contemporaines de marquage ou d'automutilation avec les formes traditionnelles de marquages corporelles. Il avance que « la coupure traditionnelle allait du Réel vers le Symbolique, alors que la coupure post-moderne va dans la direction contraire, du Symbolique vers le Réel » (2008, p. 503). G. H. Cardoso avance à propos de son patient Dominique : « Chez cet adolescent, le travail de l'image du corps est une façon de maintenir son propre équilibre. Dominique insiste sur son besoin « de trouser son corps » et de se « marquer de tatouages ». Il revendique pour exister d'être « plus une personne qu'un homme ou une femme ». Par ses multiples inventions, il semble ainsi développer des stratégies de lutte contre un fort sentiment de vide « qui l'empêche d'avancer » » (G. H. Cardoso et E. Bidaud, 2013, p. 270).

Les rites de passage n'existant plus, c'est au sujet de prendre le relai de la culture et de constituer ses propres limites. La peau étant un support infailible. D. Le Breton avance qu'« en brisant les limites du corps, l'individu bouleverse ses propres limites et s'attaque simultanément aux limites de la société, puisque le corps est un symbole pour penser le social » (2003, p. 133). Le sujet parvient à maintenir un contact avec la réalité même si l'articulation entre l'intérieur

et l'extérieur s'opère sur un mode particulier. Cependant, les stratégies de marquage portent le plus souvent au cœur d'elles-mêmes une ambivalence. Elles signalent un élément non symbolisé mais également une tentative d'entrer dans un espace de symbolisation, ce qui est le propre de tout symptôme. « L'incision est alors une manière de se remettre au monde, de sentir enfin les limites de soi » (D. Le Breton, 2018). Le corps se place en tant qu'espace d'inscription transitionnel, ambivalent « d'hainamoration » qui peut être détruit, effacé mais qui permet l'opérativité d'une inscription et d'une symbolisation entre ce qui relève du dedans et ce qui relève de « l'autre côté » de la limite, au dehors. Enfin, « Quand les limites manquent, le sujet les cherche à la surface de son corps, il se jette symboliquement (et non moins réellement) contre le monde (...) trancher enfin le dehors et le dedans » (D. Le Breton, 2005, p. 458).

En conclusion, la limite soulève des potentialités de création et ce, au-delà de sa constance et de sa solidité. La limite, il faut se la faire. Elle n'est pas un simple élément à accepter mais un processus, une dynamique à construire et à s'approprier de façon subjective. C'est bien là un des premiers pas de la subjectivation sur un fond d'incomplétude. Le Moi, aussi poreux soit-il parvient la plupart du temps, à préserver ses fonctionnalités sans les mettre hors-jeu. Le sujet se défend et récuse la perte dans le même mouvement dans une sorte de « ni oui, ni non ». Il peut l'accepter, mais ne sait pas quoi en faire et ne parvient pas à l'élaborer. Le clivage lui permet de s'y soustraire au prix d'une absence parfois temporaire de soi-même. Cela n'est pas sans ouvrir à un champ de la psychopathologie, si le sujet ne parvient pas à faire partie intégrante de ce processus.

2. LES INTERACTIONS PRIMAIRES : QUELLES NOUVELLES MODALITÉS ?

2.1 La symbolisation en présence et en l'absence de l'objet

Les sujets rencontrés présentent une nouvelle manière d'être qui pourrait définir l'individu postmoderne. Ils partagent tous une logique commune : celle d'une recherche de survie. Leurs difficultés sont renforcées par le fait qu'ils ont précocement vécu des défaillances notamment lors des interactions primaires ce qui a induit une chaîne traumatique rythmant leur parcours de vie. Nous mettons ici l'accent sur l'importance de ces interactions ainsi que sur leurs nouvelles modalités dans la société actuelle.

A propos du vide primaire, D. Winnicott précise que « Le vide est une condition nécessaire et préalable au désir. Le vide primaire veut seulement dire : avant de commencer à se remplir. (...) Au fondement de tout apprentissage se trouve le vide (...) Mais si le vide n'a pas été éprouvé comme tel au début, alors il se transforme en un état à la fois redouté et compulsivement recherché » (2000, p. 214-215). D. Winnicott met en avant la nécessité du vide avant de céder la place à autre chose, en l'occurrence au désir. Ceci extirpe la notion du vide d'une vision purement péjorative. Le vide n'étant pas le « rien », le « mauvais » ou le « pas assez ». Une intériorisation du vide primaire qui fait défaut ne permet pas la création d'un espace vide nécessaire au bon fonctionnement de la psyché. Cela amène à questionner le couple absence-présence dans la mesure où ce qui se joue en la présence et en l'absence de l'objet est central dans l'instauration du vide préalable au désir.

La question de l'absence induit des effets de discontinuité sur le fonctionnement psychique (Freud, 1895). L'absence est donc à mettre en lien avec un cadre temporel dans lequel elle se déploie. Le facteur temps joue un rôle dans le sentiment de continuité d'existence (D. Winnicott, 1971). Celui-ci se déploie tant que la période d'absence de la mère n'excède pas la capacité de l'enfant à croire à sa survie. Il permet de lier l'objet à la représentation. L'enfant qui n'aurait pas su faire l'expérience d'un délai d'absence « suffisamment bon », du fait d'une absence « trop longue » ou « trop courte », en serait « impacté ». A ce propos, D. Winnicott avance que « Si la mère s'absente plus de X minutes, son image s'efface pour le bébé et s'efface également la capacité qu'il a d'utiliser le symbole de l'union » (1971, p. 135 – 136). L'attente constitue une tentative de faire perdurer le lien à l'objet. Si l'absence est prolongée, elle ne permet pas une réalisation hallucinatoire du désir (A. Green, 1990) et engendre une perte de l'objet au niveau psychique confrontant ainsi le sujet au vide. La perte de l'objet devient alors une perte de soi. L'expérience de l'absence est celle d'une attente infinie dont le bébé ne peut se représenter la fin. Le temps apparaît donc comme facteur traumatique : « Le retour de la mère ne répare pas l'état d'altération du bébé, le traumatisme implique que le bébé a éprouvé une coupure dans la continuité d'existence (...) alors désormais seront investies la perte de l'objet et l'absence de l'espoir » (D. Winnicott, 1971, p. 135). L'effraction psychique induite par une absence prolongée ne peut être réparée par le retour de l'objet manquant. Ces moments d'absence de l'objet maternel ne sont pas sans impact sur l'enfant puisque la rupture dans le sentiment de continuité d'existence de la mère amène une rupture dans celle du bébé.

Au-delà du temps d'absence de l'objet, l'absence brusque, imprévisible et les mouvements impromptus de l'objet mettent aussi à mal les capacités de représentation du sujet.

Il ne parvient pas à les envelopper de sens en faisant des liens entre l'absence et ce qui la précède. Autrement, les expériences d'absence ne relèvent pas uniquement de séparations « trop longues », mais peuvent également faire références à une alternance présence - absence « trop rapides » ou « trop répétées » qui met en avant une instabilité dans l'environnement avec une valeur désorganisatrice pour le sujet. Ces situations induisent un vide qui serait « l'amnésie du deuil du double imaginaire de l'enfance » (P. Fédida, 1975, p. 101). La trace de l'expérience psychique qui n'a pu être éprouvée persiste.

Les expériences de détresse primitive placent le sujet dans une situation d'impuissance et sont sources d'angoisse. En parlant des premiers moments de vie, Freud dit que « L'angoisse est incontestablement en relation avec l'attente ; elle est angoisse de quelque chose ; elle a pour caractères inhérents l'indétermination et l'absence d'objet » (1990, p. 94). Les expériences ne relèvent plus uniquement de danger mais sont traumatiques pour le sujet. J. M. Quinodoz, reprenant Freud explique que ce dernier « ajoute que la situation dans laquelle le nourrisson ressent l'absence de la mère est une situation traumatique si, à ce moment-là, il éprouve un besoin que la mère devrait satisfaire ». (2004, p. 252). L'inconsistance de l'objet donne lieu à une désorganisation psychique. Elle constituera une effraction dans la continuité d'être qui peut donner lieu à un effondrement à travers un vécu d'agonie primitive (D. Winnicott, 1971). L'éprouvé est un vécu qui ne peut constituer une trace représentative, proche du vécu d'annihilation. M. Little, en analyse avec D. Winnicott rapporte : « Il me dit que la crainte d'annihilation que je ressentais si fort était celle d'une annihilation qui s'était déjà produite : j'avais été annihilé psychiquement mais, en fait, j'avais survécu affectivement à cette expérience de mon passé » (2002, p. 144).

La présence et l'absence de l'objet physique peuvent être ainsi mises en lien avec l'objet psychique et sa symbolisation. Si la symbolisation primaire se fait en la présence de l'objet, la symbolisation secondaire s'effectue en son absence. La clinique révèle combien certains états de manque sont vécus de manière tellement intense et traumatique qu'ils empêchent dans l'après-coup le sujet de penser. Le « trop de manque » comme le « trop de présence » empêche de penser. Une présence « trop » effective ou « trop » envahissante peut mettre à mal les capacités hallucinatoires positives et négatives, autrement la possibilité de créer de la présence sur un fond d'absence et de créer de l'absence sur un fond de présence. Comment être seul en présence d'un autre qui est toujours « trop » présent ? Et comment être seul en l'absence d'un autre qui est toujours « trop » absent ? Le « trop » nous invite à penser en termes de degré de présence et de degré de perte, ce qui nous fait sortir d'une loi du tout ou rien. Un désir

inconsistant du sujet peut également provenir du fait qu'il reste toujours l'objet de la jouissance de l'autre maternel en cas de « trop » de présence. La mère ne permet pas au sujet de pouvoir articuler son propre désir. Le parent ne parvient pas à accepter de ne pas être désirant pour son enfant sans se faire maître de celui-ci sous une forme surmoïque de toute-puissance à l'instar de la mère d'Elena.

La notion de gradient spatio-temporel (B. Golse, 2013) est fondamentale puisqu'elle permet de sortir d'une logique binaire et de mettre en lien les modes de présence et d'absence de l'objet ainsi que leur impact sur la symbolisation. La question n'est donc plus tant de savoir uniquement si l'objet a été présent ou absent mais avec quelles caractéristiques et dans quelles conditions. « B. Golse précise qu'avant de penser l'absence de l'objet, le jeune enfant pense l'absence du caractère habituel du mode de présence de l'objet (« L'objet est-il comme d'habitude ? ») » (C. Boulay, 2021, p. 48). La présence comporte donc en son sein des variations. L'attachement « insécure » présente des modalités de présence de l'objet « trop inhabituel », « trop différent », là où l'enfant ne peut intégrer que de « petites différences ». Il met en avant des liens fragiles, trop précaires, imprévisibles voire chaotiques qui produisent un appauvrissement de la vie psychique avec un sentiment d'insécurité interne. Ils ne permettent pas d'élaborer convenablement l'absence de l'objet.

L'attachement sécure quant à lui permet à l'enfant de penser une stabilité dans le mode de présence de son objet et d'en faire une « moyenne » (B. Golse, 2013). Il lui permet également d'interpréter et de tolérer ses variations à travers l'introduction d'une figure tierce. Il apparaît lorsqu'une relation sécurisante avec l'objet est installée permettant ainsi l'élaboration de l'absence de l'objet. La présence et l'absence ne peuvent donc être pensées en termes *de tout ou rien* mais en termes de degré et de gradient. Cela repositionne la conception que nous pouvons avoir de la symbolisation. Celle-ci ne peut être conçue en termes de tout ou rien, autrement dit il y a symbolisation totale ou il n'y a pas du tout, mais se déploie elle-même selon plusieurs modalités et variations, bien visibles dans la clinique.

B. Golse présente un gradient spatio-temporel de symbolisation qui s'extirpe d'une vision binaire et qui met en avant un écart spatial et temporel par rapport à l'objet. La symbolisation peut également questionner le temps dans lequel elle se déploie, autrement dit si elle s'effectue directement ou plus tard et si elle se fait à côté de l'objet ou à distance de lui. B. Golse met en avant trois types d'expériences symbolisantes qui mettent en évidence un gradient spatio-temporel :

1. Le sujet rencontre son objet dans un espace et un temps proche. L'inscription psychique de l'objet se fait en sa présence.

2. La symbolisation se poursuit ensuite dans les écarts spatio-temporels entre le sujet et l'objet. Les écarts doivent pouvoir être circonscrits. Les différences dans le mode de présence de l'objet permettent conduisent à des proto-représentations.

« . Décalage spatial sans décalage temporel : Les situations d'être-à-côté de l'objet primaire (D. W. Winnicott

. Décalage temporel sans décalage spatial : En présence de l'objet mais juste après un moment interactif (...)

. Décalage spatial et temporel : à distance de l'objet et juste après un moment de rencontre » (B. Golse, 2013, p. 159)

3. Le registre de la symbolisation secondaire apparaît, signant un décalage temporel et spatial avec l'objet. Il renvoie au fait de parvenir à symboliser un objet absent, ce qui peut être mis en lien avec le fait de pouvoir penser et se représenter l'absence. Le sujet qui peut se représenter l'absence de l'objet et qui peut évoquer et tenter de délimiter par la parole le vide semble donc avoir atteint ce degré de symbolisation.

La première étape de la symbolisation primaire est l'inscription psychique des caractéristiques de l'objet et de la valeur de l'accordage affectif et ce, en présence de l'objet et en temps direct. C'est ce qui va permettre au sujet d'établir ses figurations corporelles pré ou proto-symboliques, au-deçà de la représentation de chose et hors communication. Le défaut de la symbolisation primaire est caractéristique des sujets qui présentent des fonctionnements limites. Il se traduit par des processus de symbolisation et d'appropriation subjective inachevés. Ce défaut laisse la place au déploiement d'un vide qui marque une expérience psychique non éprouvée et qui peut s'enraciner dans l'une ou l'autre de ces dimensions.

Le décalage spatial correspond à la capacité d'être seul en présence de l'autre (D. Winnicott, 1958), à côté de l'objet qui est une étape intermédiaire avant la capacité d'être seul en l'absence de l'objet. En plus de lui offrir un cadre sécure, l'objet regarde, rêve et pense l'enfant. La capacité d'être seul dépend du mécanisme d'intériorisation de l'objet dont l'absence au dehors est contrebalancée par sa présence au dedans, dans le psychisme de l'enfant (D. Winnicott, 1958). Cela revient à dire qu'être seul, c'est ne pas l'être psychiquement grâce à la présence interne de l'objet. Ce travail psychique à côté de la mère - signant un décalage spatial - permet à l'enfant de pré-symboliser quelque chose d'elle-même et de leur être-ensemble. La capacité d'être seul découle de l'acquisition de la permanence de l'objet. A ce

titre, le cannabis de Raphaël ne lui permet-il pas de contourner cette capacité d'acquisition ? L'enfant devrait normalement apprendre par l'alternance des rythmes de présence et d'absence que l'objet continue à exister même s'il est hors du champ de perception. La permanence de l'objet ne semble pas correctement inscrite chez le sujet qui présente des fonctionnements limites. L'objet qui n'est pas perceptible semble ne plus exister, tandis que le sujet ressent le besoin de l'avoir tout près de lui lorsqu'il est présent. L'incapacité de se séparer psychiquement de l'autre peut induire ce que M. Klein nomme phantasme d'engloutissement. Englouti dans l'absence de l'autre et donc englouti dans l'absence de soi.

La symbolisation se ferait donc suivant une élaboration progressive de l'écart spatio-temporel, plaçant le sujet dans un gradient allant du moins abouti au plus abouti. L'intériorisation définitive et réussie des aspects de l'objet permet au sujet de se représenter et de penser son absence. Le sujet ferait à ce moment usage de la symbolisation secondaire. Ces éléments mettent en exergue que le défaut de symbolisation peut se déployer sous des formes multiples.

2.2 La qualité des interactions primaires

Les oscillations absence - présence ont certes un impact sur les processus de symbolisation. Elles se traduisent par un vide qui signe la trace d'une expérience psychique non représentée et le résultat d'un achoppement partiel de la symbolisation. Mais au-delà de cet aspect, la qualité de la rencontre et la nature concrète de la relation mère – enfant paraissent fondamentales au développement des capacités contenantes du sujet et à la réalisation du processus de symbolisation. A ce titre, I. Bernateau précise que : « Relisant alors D. W. Winnicott, on se dit qu'il ne suffit pas en effet de mentionner la nécessité de la présence de l'objet, car cette présence peut se révéler fantomatique, envahissante et intrusive ; encore faut-il tenter de qualifier cette présence. » (2013, p. 449).

Si l'excitation du bébé est allégée par une satisfaction amenée par le premier objet primaire d'attachement, la façon de répondre à la demande du bébé permet de faire correspondre à la satisfaction la trace mnésique de la demande ainsi que celle de l'objet associé à la satisfaction du besoin. Le bébé aura ensuite la possibilité d'halluciner cette satisfaction dans l'attente de la réponse de l'objet, le sein nourricier. Ce trajet permet la liaison entre la trace mnésique de l'objet et celle de l'image motrice associée à la satisfaction. Aussi, lors d'une

nouvelle montée de tension, la réanimation hallucinatoire de la trace mnésique assure une manière de décharge même temporaire ou incomplète mais au dedans du système. Cette notion de traces mnésiques rappelle celle de la « satisfaction hallucinatoire du désir » (Freud, 1895). C'est bien cette réalisation hallucinatoire de l'expérience de satisfaction qui est au fondement du désir, qui lui donne naissance et de manière plus large qui est le prélude de la représentation.

La trace mnésique à laquelle est adossé l'objet est investie pendant son absence pour tolérer la frustration et supporter le délai ainsi que l'attente de la satisfaction. Le fondement du désir trouve son origine dans l'investissement du délai par un abandon de l'immédiateté. Cela suppose que l'objet du désir soit suffisamment distinct de l'objet du besoin pour que la séparation puisse se faire. Cette intégration de l'aptitude à attendre est fonction des dispositions psychiques de la mère et d'une expérience avec l'objet « suffisamment bonne » (D. Winnicott, 1956) ce qui se traduit par un investissement libidinal du corps. Aussi, la trace mnésique qui s'imprime dans la psyché permet au bébé d'être entraîné vers l'objet du désir, signe d'un chemin parcouru entre le besoin et le désir. Ce dernier s'établit comme élément fondamental de la constitution de la symbolisation.

C'est avec l'établissement du lien à l'objet que la capacité de sensualité se développe et dirige le sujet vers l'autoérotisme primaire (Freud, 1905). Elle résulte de l'investissement libidinal de l'objet, autrement du plaisir éprouvé, échangé et partagé avec le bébé. Les autoérotismes permettent à l'enfant de mieux supporter la frustration de l'attente et la dépendance envers l'objet. Ils offrent du plaisir dans une « reprise de soi à soi » (C. Azoulay, M. Emmanuelli, 2012) des interactions vécues avec le sujet et des expériences de satisfactions échangées avec lui. Leur qualité sont étroitement liées à la qualité de la présence de l'objet et à l'érotisation du corps du bébé. La qualité des autoérotismes dépend directement de la qualité de la présence objectale et de l'érotisation du corps du bébé. A défaut de cet ensemble d'interactions qui est à la base du développement libidinal, l'activité autoérotique se rapproche plus à des « procédés auto calmants » (G. Szewc, 1994) dans la mesure où l'objet ne remplit pas sa fonction.

Si nous reprenons la notion d'affect, la qualité et la quantité de l'affect vont de pair. Freud parle de quantum d'affect (1915). Sa composition repose sur les qualités psychiques de l'objet primaire et sur la qualité du lien qu'il entretient avec le bébé. A défaut, les affects resteront à l'état « brut » faisant écho aux sujets qui présentent des fonctionnements limites et à leur achoppement partiel à la symbolisation. C'est par sa liaison aux sensations que l'affect peut

accéder à la conscience du Moi. Mais pour ce faire et être éprouvé, il doit être partagé. « Le partage affectif n'étant pas complètement, voire plus possible, ce qui devrait devenir l'affect ne pourra véritablement advenir. Le percept du lien à l'environnement primaire, issu des soins dispensés à l'enfant, ne connaîtra pas cette évolution vers la dimension représentationnelle qu'est l'affect. Ce dernier, dans sa construction historique, se trouvera inachevé. » (A. Ciavaldini, 2005, p.158-159).

Cette notion de partage de l'affect renvoie aussi au concept d'« accordage affectif » (D. Stern, 1985) et celui du « miroir » de l'objet primaire (D. Winnicott, 1971). Pour ce dernier, « Le précurseur du miroir, c'est le visage de la mère » (1971), c'est-à-dire qu'avant de se voir dans un miroir, le bébé se regarde dans sa mère qui lui donne des informations sur ce qu'elle voit. D. Winnicott poursuit dans le chapitre intitulé « Le rôle de miroir de la mère et de la famille » : « En d'autres termes, la mère regarde le bébé et ce que son visage exprime est en relation directe avec ce qu'elle voit ». Aussi, si la mère réfléchit un regard vide et mortifère au lieu et place d'un plaisir, la composition de l'affect devient impossible et ne pourra être éprouvé. Cela pourrait faire écho à la mère de Mathieu qui consomme régulièrement de l'alcool et qui se contente d'être physiquement présente. Elle ne semble pas l'avoir correctement investi en lui octroyant une place à l'intérieur de son monde psychique, condition nécessaire pour qu'il puisse se faire une place lui-même et s'autoriser à la prendre par la suite. Quant à Alice dont les parents sont des éternels adolescents, elle n'arrive pas à se faire de représentations quant à ses interactions avec sa mère. Elle ne répond à aucune de mes questions dans ce sens et donne l'impression d'être face à un trou.

Si nous cherchons à situer les interactions primaires dans notre époque actuelle, la réussite sociale des femmes peut se traduire par une façon d'agir en vie privée semblable à celle de sa vie professionnelle. Son rythme, ses préoccupations et ses tensions professionnels peuvent être imposés en miroir au bébé ce qui provoque un empiètement de l'environnement sur celui-ci. La durée de l'allaitement peut être écourtée au profit du lait infantile. Le biberon peut se substituer au sein ce qui permet même de sous-traiter cette « préoccupation ». Les interactions mère-enfant peut s'articuler donc suivant de nouvelles modalités qui risquent de modifier le développement des capacités contenant et filtrantes de l'excitation. En reprenant la notion du « miroir » de D. Winnicott, l'allaitement permet de multiples échanges entre le bébé et sa mère à travers un regard attentif de cette dernière. Il procure au bébé un sentiment de sécurité et répond à ses besoins affectifs à travers notamment le contact corporel. Le Moi-Peau est un lieu d'inscription et d'interaction avec l'environnement à travers les expériences de holding et de

handling. Cette relation à la mère permet à la fois de faire face aux excitations en offrant un sentiment de sécurité et de continuité d'existence par une sorte de « peau commune » et de différencier le sujet du dehors.

Dans une telle situation, les soins maternels primaires peuvent être « désaffectés » et avoir une connotation de « procéduriers ». A cet effet, A. Ciavaldini utilise le terme de « procédure » pour préciser que « la part affective du soin maternel ne se trouve pas réalisée dans l'échange entre la mère et son enfant, et donc que le processus d'affectation ne pourra se réaliser. » (2005, p.158). Ce « processus d'affectation » détermine l'installation des « cadres conteneurs de la représentance psychique » (*Ibid.*, p.157). Mais ces éprouvés de lâchage, n'impliquent pas forcément une absence de lien mère-enfant. Ils induisent une accommodation possible et non automatique, à travers l'établissement d'une forme de lien modulé en fonction de cette expérience. Autrement, il n'y a pas qu'une manière et une seule de faire lien. Aussi, le lien sujet - objet se déploie de manière spécifique et singulière, même si des grandes lignes directrices de ce qu'il devrait être restent tracées.

Les interactions primaires ne se résument pas à une formule binaire : « *il y a* ou *il n'y a pas* absence de l'objet » puisque l'absence peut se mesurer et s'évaluer sous forme de gradient spatio-temporel. Elle n'induit donc pas automatiquement des phénomènes d'annihilation. Par ailleurs, la qualité de la rencontre paraît être fondamentale au développement des capacités contenantes du sujet et à la réalisation du processus de symbolisation. En situant ces interactions dans le contexte contemporain, les modalités d'attachement évoluent et se modifient, ce qui traduit un changement dans les formes de liens entre le sujet et l'objet. Celles-ci peuvent recourir de nouvelles modalités et ce, sans pour autant aller avancer une absence de lien mère-enfant. Cela conforte l'idée que nous pouvons avoir de la symbolisation qui rappelons-le, ne peut être conçue de manière binaire en termes de tout ou rien ou autrement « *il y a* symbolisation totale ou *il n'y a pas* du tout ». La symbolisation se déploie elle-même selon plusieurs gradients, modalités et variations. Le résultat de son achoppement partiel est le vide que l'on observe chez les sujets qui présentent des fonctionnements limites.

3. LA PLACE DES FORCLUSIONS PARTIELLES DANS LA SYMBOLISATION

3.1 La métaphore du Nom-du-Père dans la psychose

Avant d'approcher la place de la métaphore du Nom-du-Père chez les sujets qui présentent des fonctionnements limites, nous rappelons que le courant structuraliste postule qu'une structure est composée d'invariants en interdépendance. Lacan suit ce positionnement en stipulant qu'une structure peut être entrevue à partir des formes et des propriétés d'un discours. La structure représente des bases constantes sur lesquelles repose le fonctionnement psychique d'un sujet. Elle est son mode d'organisation, d'aménagement global et définitif et est constituée d'éléments profonds, fondamentaux et fixes de la personnalité. Ces derniers se cristallisent en un assemblage stable et définitif. En effet, derrière une symptomatologie fluctuante, il convient de chercher les bases stables sur lesquelles repose le fonctionnement psychique. La maladie mentale est seulement un des aléas évolutifs de la structure. Elle apparaît suite à une décompensation de celle-ci et met en avant une défaillance dans le fonctionnement des mécanismes de défenses.

Dans cette approche structuraliste, Lacan considère que l'individu s'ancre dans un ordre prédéterminé porté par le langage. La structure est indissociable de la façon dont le langage borde le Réel. L'entrée dans la signification se fait par l'acceptation des lois symboliques, et principalement du langage. La métaphore paternelle permet ce passage. C'est autour du signifiant du Nom-du-Père que s'organise le langage tout entier et qui fait limite. Si ce signifiant vient à manquer, des insuffisances apparaissent dans le symbolique et dans l'existence toute entière. Il se pose comme « le support de l'ordre instauré par la chaîne signifiante » (Lacan, 1958, p. 480).

Comme la structuration dans la psychose ne permet pas au sujet d'accepter la métaphore et la perte qu'elle impose, le sujet la rejette et tente de la réparer. C'est ce que Lacan appelle la forclusion du Nom-du-Père, en tant que mécanisme de défense central dans la psychose. Cette dernière tient à une forclusion spécifique, celle du Nom-du-Père. Si ce signifiant est forclos, alors la métaphore paternelle n'est pas en mesure de remplir son rôle et c'est ce qui formera « le défaut qui donne à la psychose sa condition essentielle avec la structure qui la sépare de la névrose » (Lacan, 1955, p. 575). La forclusion du Nom-du-Père est indissociable de la question du Réel et du langage. Au-delà du rôle de signifiant, elle permet de soutenir le sujet. Nous nous référons ici aux premiers développements de Lacan sur le Nom-du-Père qu'il lie étroitement à

la psychose, considérée comme une régression structurale consécutive à la forclusion de ce signifiant. La confrontation avec la réalité place le sujet face à un « trou » qu'il comble avec le délire et l'hallucination. La forclusion de ce signifiant induit donc un vide dans la structure. Le vide ne le reste pas bien longtemps puisque ce qui est forclos dans le Symbolique revient dans le Réel. Le sujet s'empresse de mettre en place des mécanismes de défenses pour y faire face, entre délire et hallucination. Soulignons la dimension adaptative de la psyché qui n'est pas sans nous rappeler la conception de Freud du délire comme tentative de guérison.

Le concept de Nom-du-Père permet la structuration du sujet autour de la limitation de la jouissance maternelle par la fonction paternelle. Jouant le rôle d'un tiers, il assure la mise à l'écart de toute logique incestueuse. La métaphore du Nom-du-Père établit ainsi un écart entre l'enfant et sa mère en l'extirpant de la subordination au désir de celle-ci. Il se retrouve être symboliquement castré et va devoir faire avec le manque. « Cette métaphore s'établit du désir primitif, opaque, obscur de la mère, d'abord complètement fermé pour le sujet, tandis qu'à l'horizon apparaît le Nom-du-Père, support de l'ordre instauré par la chaîne signifiante » (Lacan, 1958, p. 480). Le Nom-du-Père est le signifiant qui marque le manque dans l'Autre, comme manque au lieu des signifiants dans lequel demeure un impossible à dire. Le père apparaît comme celui qui a le phallus manquant à la mère et extirpe l'enfant de cette position dans laquelle il est tenté de l'être lui-même. En ce sens, la métaphore paternelle inscrit le sujet dans la dimension du symbolique. Elle le soustrait de cette position pour lui permettre d'advenir comme sujet désirant à travers son aliénation au langage. Il subira cette division structurale dans ce même mouvement. Le Nom-du-Père soutient la structure du désir : « Ce qui est important est que le désir du sujet, rencontre comme l'au-delà de la demande, le fait - ce désir - opaque à notre demande et installe son propre discours comme quelque chose qui, tout en étant nécessaire à notre structure, nous est par certains côtés impénétrable, ce qui en fait un discours inconscient » (Lacan, 1958, p. 486). La fonction du Nom-du-Père à travers la métaphore paternelle détermine la signification phallique qui à son tour permet une activité et une efficacité de la fonction phallique. Cette dernière qui est assimilable à l'action de l'articulation signifiante fait totalement défaut dans la psychose en raison de la forclusion du Nom-du-Père. Dans la psychose « au point où (...) est appelé le Nom-du-Père peut donc répondre dans l'Autre un pur et simple trou, lequel, par la carence de l'effet métaphorique provoquera un trou correspondant à la place de la signification phallique. » (*Ibid.*, p. 558)

Si Lacan fait du manque du signifiant du Nom-du-Père la cause de la psychose dans ses premiers temps d'enseignements, il finit par utiliser le terme forclusion dans d'autres

circonstances dans le séminaire *Le sinthome* (1975). Tantôt il en fait un usage restreint la réduisant à la psychose, tantôt il l'a généralisée à la parole elle-même. Ceci étant, sa théorie « borroméenne » remplace ultérieurement celle de la forclusion de la métaphore paternelle. Dans cette optique la psychose est pensée comme une erreur dans le nouage des trois registres : Symbolique, Imaginaire et Réel. Cette nouvelle approche basée sur la topologie implique une clinique moins discontinue comme le laissait présager sa première théorie.

3.2 La métaphore du Nom-du-Père chez les sujets qui présentent des fonctionnements limites

La psyché s'organise à l'aide de mécanismes de défenses pour protéger le Moi contre tout excès pulsionnel ce qui peut rapidement nous engager dans un binarisme connu à travers lequel le diagnostic structurel entre névrose et psychose est établi : le refoulement et la forclusion. Cependant, la clinique nous montre combien le sujet peut ne pas se situer uniquement dans l'un ou dans l'autre, s'extirpant de tout clivage entre ces deux mécanismes. Ce constat laisse entrevoir l'existence de situations d'entre-deux où la forclusion peut co-exister aux côtés du refoulement laissant présager des nouvelles manières d'être sujet.

Si la psychose tient à une forclusion spécifique, celle du Nom-du-Père, elle correspond à un trou au niveau du signifiant primordial du manque. La réalisation du signifiant « père » dans le symbolique n'est pas possible et l'Autre se trouve inexistant. Mais si l'instauration de ce signifiant primordial signe que le sujet n'est pas psychotique, nous nous interrogeons sur son opérativité chez les sujets qui présentent des fonctionnements limites. Dans *l'Homme aux Loups*, la scène primitive demeure hors-sens pour le sujet. Si elle est la façon dont l'inconscient imagine quelque chose selon laquelle le père serait le signifiant du désir de la mère, cette scène semble hors de sens. L'idée du père comme signifiant du désir de la mère n'est pas enveloppée par le symbolique. Il ne s'agit pas d'une forclusion du Nom-du-Père comme dans la psychose, mais de sa carence comme signifiant du désir de la mère.

Dans le cas de Mathieu, une esquisse d'imago paternelle était perceptible dans son discours mais ce père ne constituait pas une référence solide pour lui ce qui laissait entendre une fonction paternelle défaillante. Le père était bel bien en mesure d'assurer une place de tiers symbolique, mais sa fonction était tout autre dans ses relations familiales. Dans le cas d'Alice, nous retrouvons des parents avec une dynamique qui ne permet pas de transmettre un

soubassement symbolique que l'adolescente devait assimiler. L'inscription du Nom-du-Père est présente dans ce foyer mais se déploie de manière différente en raison de la porosité de la métaphore paternelle, ce qui signe par ailleurs une mutation dans le lien social et une façon particulière de circulation du désir dans cette famille. Enfin, le surinvestissement du père de Raphaël qui s'opère exclusivement dans le Réel sans apport symbolique conduit le jeune adulte dans une dynamique du désir particulière. Aussi, dans ces trois cas cliniques, le Nom-du-Père serait inscrit mais la métaphore du Nom-du-Père serait mise en suspens, mise en panne. Elle serait inopérante. Le père ne peut occuper la place lui revenant aussi bien face à Mathieu que face à Alice ou Raphaël, ce qui montre la difficulté de la fonction paternelle dans la préservation de la fonction symbolique de ces sujets. Ces observations rejoignent les propos de F. Chiroulet qui, reprenant les travaux de C. Melman, précise que : « Melman, dans son ouvrage *La nouvelle économie psychique*, fait observer que, quand la référence au père n'est plus là ou ne fonctionne plus, cela n'entraîne pas obligatoirement une forclusion : c'est non pas la psychose mais un « état » nouveau que certains rapprochent de la psychose et appellent borderline (2012, p. 62). Cela amène à questionner l'articulation entre le Réel, le Symbolique et l'Imaginaire dans la clinique d'aujourd'hui, loin d'une vision binaire d'une forclusion ou pas du Nom-du-Père.

Par ailleurs, M. Czermak précise que : « La forclusion du Nom-du-Père, même si elle joue dans le registre du tout ou rien, reste une maille de filet assez large pour laisser passer nombre de poissons, petits et grands. Affaire « d'étendue de la forclusion », comme nous le lui avons un jour entendu dire. » (1998, p. 7-8). Cela implique que la forclusion ne peut être binaire et ne peut se réduire à « *il y a* ou *il n'y a pas* forclusion du Nom-du-Père » mais peut également être mesurée quantitativement comme pourrait le laisser envisager l'expression « étendue de la forclusion ». Nous pourrions dès lors avancer qu'il s'agirait de forclusion locale ou partielle dans ces cas. Dans ses travaux sur les hallucinations à l'adolescence et la question de la structure subjective, A. Perret utilise cette notion de forclusion partielle quand elle constate à propos d'une jeune adolescente de 14 ans que « La dimension d'adresse du symptôme hallucinatoire dans ces situations vient confirmer la préservation de l'inscription de l'Autre, qui signerait non pas l'absence d'accès mais plutôt un défaut ou un déficit en symbolique. (...) Des zones du corps, support du nouveau vécu corporel du corps pubère, entrent en résonance avec des expériences infantiles primaires non symbolisées et pourraient être le lieu d'une forclusion partielle, plus ou moins étendue. » (A. Perret et al., 2021, p. 129). De son côté, L. Zolty rappelle la thèse de la forclusion locale proposée par Nasio : « pour rendre compte des manifestations dites psychotiques - délires ou hallucinations - survenant chez des patients qui ne présenteraient pas obligatoirement une pathologie de psychose ; et, à l'inverse, pour rendre compte de

comportements dit normaux chez des patients diagnostiqués psychotiques. (...) Il s'agit de l'apparition de moments hallucinatoires, de convictions délirantes ponctuelles, de passages à l'acte fulgurants, d'éclotions psychosomatiques saisissantes ou même de cauchemars si intensément vécus que le sujet qui en est le théâtre ne veut pas se rendormir. » (2000, p. 273-275).

Lacan parle, quant à lui, d'un « décrochage » pour évoquer une inscription et une incorporation du Nom-du-Père sans pour autant que la métaphore paternelle fonctionne. Celle-ci serait inscrite mais ne parviendrait pas à s'étendre pour assurer sa fonction correctement. La fonction phallique existerait mais ne serait pas opérante, ce qui extirperait le sujet de la psychose, sans pour autant l'inclure dans la névrose. L'inscription de la métaphore du Nom-du-Père sans pour autant qu'elle soit fonctionnelle permet le maintien de tissus de représentance qui ne peuvent être déstabilisés. Les sujets parviennent à garder un socle qui leur permet de paraître adapter et « conformes » tout en les maintenant à flots à plus ou moins échéance, dès lors que le trou dans leur structure reste bordé et n'est pas appelé à répondre de sa place. Si nous reprenons l'expression de « l'étendue de la forclusion », nous pouvons considérer qu'elle peut être évaluée quantitativement dans un continuum, au-delà de l'aspect qualitatif qui vise à reconnaître les signifiants concernés. « Si j'ai pu écrire que la forclusion joue dans le registre du « tout ou rien », c'est pour dire qu'on est psychotique ou qu'on ne l'est pas. Maintenant, la forme que ça prendra, c'est une autre chose. Donc, c'est tout ou rien, mais ça va laisser le filet avec des trous pour laisser nombre de poissons passer parce que, bien entendu, il y a cette énigme qu'il y a des structures freudiennes des psychoses, comme il y a des structures freudiennes des névroses et des trous élastiques, comme en caoutchouc » (M. Czermak, 1998). Cela signifierait qu'une forclusion restreinte de la taille d'une tête d'épingle pourrait être maintenue tout au long de l'existence tandis qu'une autre peut être bien plus vaste et que cette forclusion pourrait porter sur d'autres signifiants autre que celui du Nom-du-Père.

J.-A. Miller met en avant la distinction entre la forclusion restreinte et la forclusion généralisée. La forclusion restreinte ou psychotique est le mécanisme spécifique de la psychose à l'aube de l'enseignement de Lacan. Elle se traduit en terme borroméen soit par le dénouage du nœud borroméen, soit par un nouage qui n'est pas borroméen. Son ultime enseignement permet la mise de côté de la carence en soulignant ce qui fonctionne. Il s'agit alors de soutenir la possibilité de pallier en apportant une autre réponse que celle du Nom-du-Père. La forclusion généralisée et structurale met en avant le trou qui existe chez tout parlêtre. En suivant cette voie, la référence incarnée par le Nom-du-Père fait défaut dans le champ du symbolique pour tout un

chacun : « Ce qui comporte le mode généralisé de forclusion, ce qu'implique, disons la fonction X, c'est qu'il y a pour le sujet, non seulement dans la psychose mais dans tous les cas, un sans nom, un indicible. » (J.-A. Miller, 1993, p. 7). Chaque sujet rencontre une faiblesse au niveau symbolique qui ne peut dire la richesse de l'expérience. La défaillance du symbolique est pour tous et pas uniquement pour les sujets psychotiques. Le symbolique serait donc source de désordre pour chacun ce qui signe qu'une composante demeure en permanence non-symbolisée parce que non-symbolisable. Le Réel de la jouissance n'est jamais totalement repris par la pénitence signifiante, faisant que la métaphore paternelle n'est jamais parfaitement accomplie. Le Nom-du-Père n'opère dans ce cas pour personne, faisant persister un reste non résorbable inséparable du « parlêtre ». La forclusion généralisée pourrait être mise en lien aux les modifications du social. Elle deviendrait la norme, ce qui met en relief une certaine congruence dans la condition humaine. Le Réel est forclos pour tout un chacun, ce qui impose à chacun un « savoir y faire avec ». Chaque sujet doit faire face au Réel : c'est la fonction du symptôme. Il n'a d'autre option que d'inventer sa propre solution pour compenser ce manque structural et construire une manière de faire tenir ensemble les trois registres : Réel, Symbolique et Imaginaire. La forclusion généralisée traduirait ce qui relève désormais de l'ordinaire et paraît être la règle en tant qu'il manque dans l'Autre le signifiant à venir signifier la jouissance. La frontière entre le normal et le pathologique devient, dans ces conditions, plus floue.

- *Une possible forclusion d'autres signifiants ?*

L'opérativité du symbolique inclut les diverses modalités d'arrimage au signifiant. Si la forclusion constitue un achoppement au niveau symbolique, comment une symbolisation partielle peut-elle advenir ? La forclusion et le refoulement étant structurellement distincts et les processus psychiques induits par chacun d'eux le sont radicalement aussi. Les signifiants forclos suivent un destin tout autre que celui de ceux refoulés puisqu'ils ne sont pas intégrés dans l'inconscient. Ils ne laissent aucune trace, juste un trou dans la chaîne signifiante et par conséquent un trou ouvert dans le symbolique.

Si le signifiant du Nom-du-Père est inscrit chez les sujets qui présentent des fonctionnements limites sans pouvoir être opérant, nous pouvons tout de même nous interroger sur d'autres signifiants qui seraient forclos et ce, dans la mesure où la forclusion peut porter aussi sur d'autres signifiants autre que le signifiant principal du Nom-du-Père. Elle peut concerner certains d'autres précis et ce de façon singulière selon chaque sujet. Avancer

l'existence d'autres signifiants précis qui sont forclos concorde avec l'hypothèse d'un vide circonscrit et donc limité à la forclusion du signifiant en question. La forclusion et les mouvements de flottement induits peuvent ainsi être localisés. Les signifiants forclos ne seraient pas les mêmes et varient selon le sujet et le contexte puisqu'ils n'apparaissent qu'au moment où ils sont appelés à répondre, c'est-à-dire mis en jeu. Ils varient selon la singularité du sujet et se traduisent par son impossibilité à assumer leur réalisation au niveau symbolique. C'est au moment où le sujet en a besoin qu'ils se révèlent défailants. Les appeler est nécessaire pour que se dévoile le trou et le vide laissé par leur absence, signant une dimension structurelle.

Penser l'existence de forclusions d'autres signifiants met l'accent sur le fait que le signifiant du Nom-du-Père n'est pas le seul qui peut être forclos. Le fait que d'autres signifiants peuvent l'être fait que la forclusion ne se réduirait pas au Nom-du-Père. Reste la question du retour de ce qui a été forclos. Si le signifiant primordial forclos revient dans le réel dans la psychose, ce retour n'est pas aussi évident dans les fonctionnements limites. Le signifiant forclos laisserait une place vide, vacante qui n'est pas remplacée par « *autre chose* », de façon aussi radicale et avec certitude comme dans la psychose. Le vide apparaît donc au moment où le sujet est appelé à répondre d'une place où la fixation à ce signifiant se révélerait être nécessaire. C'est une rencontre avec un point qui fait effondrement, panne et faillite de la signification. Cependant, des points d'appui symboliques demeurent car si nous pouvons avancer que des espaces vides existent, c'est bien parce qu'ils existent à côté d'autres « espaces pleins », pleins de sens dont sont porteurs les autres signifiants. Des signifiants que rien ne permettrait de déstabiliser continuent à exister et à soutenir le sujet. Les sujets paraissent adaptés et conformes à leur environnement dès lors que ce trou dans la structure reste bordé et qu'il n'envahit pas la totalité de la subjectivité.

Les signifiants forclos créent des espaces vides dans le symbolique, laissant un trou dans la chaîne signifiante. C'est autour de ce trou que se construit un vide comme partie intégrante du sujet. Ce dernier se « constitue de son absence de structures » (L. Gicquel et *al.*, 2011, p. 204). Si sa voie de retour est le passage par le hors-symbolique dans la psychose, Lacan allant même jusqu'à avancer que : « Ce qui est refusé dans l'ordre symbolique, resurgit dans le réel » (1981, p. 22), cela impliquerait-il qu'un seul signifiant serait forclos dans la psychose, qui est en l'occurrence celui du Nom-du-Père ? L'identité du sujet qui présente des fonctionnements limites se structure autour de la faille, du trou dans la structure et du vide provoqué et révélé par elle. Ce vide occupe une place centrale de l'identité du sujet qui se trouve dans l'incapacité de se construire une image stable de lui-même.

C'est devant des situations d'impasse que les sujets recourent à une identité de recouvrement dans une tentative de survie. Celle-ci vient « protéger » une première identité trouée et défaillante. C'est à travers l'isolement que Mathieu cherche à fuir son identité première synonyme de honte et d'un regard stigmatisant de l'autre. L'identité de victime permet à Elena de ne pas se sentir coupable et se soustraire à une dévalorisation plus importante. Enfin, c'est le discours à thèmes mégalomaniques et l'incarnation dans la peau d'héros qui servent à Raphaël comme échappatoire à un passé douloureux pour asseoir une identité solide.

En abordant les sujets borderline dans une conférence intitulée *La psychose et les nouvelles subjectivités adolescentes* (2014, 2015), C. Hoffmann évoque « le sujet qui s'approche du trou de sa structure, dans le sens où la limite est le bord de sa structure, comme le dit J.-L. Nancy ». Ce trou dans la structure fait référence à l'approche de points non symbolisés ou encore de bords réels sans horizon symbolique auquel le sujet peut s'attacher. Dans ce sens, « le sujet borderline est au bord du précipice, sans autre bord auquel s'accrocher » (*Ibid.*). La forclusion du signifiant fait trou dans le symbolique, le plaçant alors dans la béance. Le sujet reste à la limite, sur le fil et au bord de sa structure sans horizon symbolique auquel s'accrocher contrairement au névrosé.

Il s'agit pour le sujet de « tenter de border le trou du Réel qui s'ouvre devant (le sujet) en cherchant ce que J. Oury illustre par la métaphore de « la braise dans un tas de cendre ». Le trou met en avant une étendue et peut être plus ou moins circonscrit. L'objectif du clinicien est bien de faire en sorte de la maintenir cantonnée. Pour se faire, « il s'agit ainsi de trouver dans l'enveloppe symbolique du sujet l'existence d'un point où ça tient encore un petit peu, où il y a un peu de désir et par conséquent de manque, et de souffler dessus avec prudence pour que le feu de la vie reprenne avec un maillage symbolique » (*Ibid.*). Il est donc question de rechercher des appuis symboliques qui persistent et qui peuvent soutenir le manque et le désir car en se saisissant des failles du sujet nous pourrions border ce trou du Réel que constitue le vide. C'est ainsi que pour soutenir le désir de Raphaël, je lui avais demandé lors des entretiens d'élaborer sur cette nouvelle rencontre amoureuse qu'il vient d'avoir où il paraissait s'investir et de ce qu'elle pouvait avoir de différent par rapport aux anciennes, ce qui paraissait le porter symboliquement.

CHAPITRE II : LE VIDE : UNE PARTIE INTEGRANTE D'UNE NOUVELLE FORME DE SUBJECTIVITE

1. UN POSITIONNEMENT ACTIF DU SUJET

1.1 Les couples d'opposés complémentaires

Une lutte visant une maîtrise sur certains éléments qui n'appartiennent ni au-dedans ni au dehors est visible lors des consultations. Ils signent une confusion entre ce qui relève du monde interne et de la réalité externe. Cette recherche de maîtrise s'étend aussi aux environnements des sujets et à leur relation à l'autre. La tentative de contrôle se révèle aussi par une utilisation de couples d'opposés avec un passage d'une extrémité à l'autre. Cette alternance d'utilisation traduit un usage paradoxal des limites qui sont autant investies qu'attaquées dans le même mouvement. Ce balancement vise un accrochage des sujets sur les bords que les limites constituent. L'existence même de ce balancement, de ce mouvement de va-et-vient est en lui-même le signe d'une psyché vivante et dynamique, bien loin du vide assimilé à une mort psychique que l'on peut sous-entendre de prime abord.

L'utilisation des couples d'opposés se fait par le passage d'un pôle à l'autre qui exprime le besoin de retrouver la maîtrise sur un objet par clivage tout en restant acteur de ce processus. Le clivage permet de protéger une partie de la psyché en évitant l'agonie, l'effondrement psychique tout en extirpant le sujet d'une posture d'impuissance. Les sujets passent d'un pôle à l'autre dans les couples d'opposés de manière confuse plutôt qu'ambivalente. Cette utilisation fait écho aux événements préalablement vécus. Elle reproduit la même et la seule façon qu'il savent faire qu'est l'utilisation paradoxale et qui vient remplacer le conflit. Elle constitue un mode d'être mis en place pour tenter de survivre subjectivement à des expériences dans lesquelles le non-sens domine.

Les couples toute-puissance - impuissance et dépendance - indépendance ont émergé de façon significative lors des rencontres cliniques. Le couple toute-puissance - impuissance répond à une fonction de préservation narcissique qui permet au sujet de lutter contre l'angoisse d'effondrement psychique, qui n'est pas sans déni d'une partie de la réalité par moment. C'est par l'effort du sujet à croire et à faire croire à sa toute-puissance que l'on peut apercevoir sa

grande fragilité narcissique. Le couple semble d'autant plus exacerbé que le sujet a été confronté à une fragilité, une vulnérabilité et une impuissance dès son jeune âge.

Lorsque Mathieu part mesurer sa sensation à l'appel d'air des voitures qui roulaient à toute vitesse, le fantasme de toute-puissance se présente sous forme d'un défi du danger. Malgré le risque de ces conduites, il éprouve tout de même le besoin d'un flirt avec la mort et de la sentir *là*, pas loin. Il tente de mettre en scène sa force et sa puissance qui donneraient une impression que rien ne peut l'atteindre, que « ce n'est rien », qu'il peut « y faire face ». Son refus de toute forme de vulnérabilité, pourtant perceptible, le conduit à adopter cette posture de toute-puissance qui est retrouvée aussi quand il affirme son « choix » de l'isolement, refusant toute demande d'aide et toute idée de dépendance. Ce refus d'aide est aussi retrouvé dans le peu de mots prononcés par Elena : « *Vous ne pouvez rien pour moi* ».

Raphaël se trouve aussi dans une revendication de toute-puissance. Celle-ci émerge également sous forme de récits héroïques, signe d'un imaginaire débordant. La dimension imaginaire lui procure l'illusion d'une image de soi solide et stable, bien loin de ses fluctuations qui existent dans la réalité. Il rapporte des scènes avec un rôle valorisant où la limite entre le personnage et lui-même est fine. Il croit à ses récits, sans véritablement parvenir à distinguer la réalité de son monde imaginaire et fantasmatique. Présenter son mode de vie en le survalorisant de la sorte lui permet de se positionner en tant qu'acteur et de ne pas le subir. Les contradictions émergentes dans son discours ne semblent pas le questionner ou le gêner. La mise en scène des personnages est faite dans le but de le mettre en valeur lui-même, autrui ne servant que de figuration. L'essentiel paraît être ce que les récits lui procurent dans l'ici et maintenant et ce, quel que soit leur discordance. Les images mythiques décrites mettent en avant une dimension narcissique massive. Pour survivre narcissiquement, il n'a d'autres choix que de nourrir et d'alimenter cette instance. Le besoin d'exister et de se mettre en scène est central et en devient omniprésent, ce qui signe une nécessité de s'assurer de son existence comme sujet.

Si le couple toute-puissance - impuissance a une fonction de protection narcissique, le couple dépendance - indépendance met en jeu la relation d'objet. L'idée d'indépendance et de choix de vie prônés par Mathieu, lui permet d'entretenir l'illusion qu'il garde la maîtrise des événements de sa vie et l'avance comme l'affirmation d'une maîtrise sur lui-même. Il cherche à maintenir l'impression d'orienter sa vie en toute indépendance. Cette revendication de choix de vie est une façon d'échapper à un sentiment d'impuissance et de dépendance. Il cache un réel besoin de sécurité et de reconnaissance. Chez Elena, les événements de son parcours font

qu'elle est dépendante de sa mère qui est son unique canal de communication avec l'extérieur mais Elena tente de jouer le rôle inverse par un mode relationnel anaclitique où elle se place en tant que victime. Cette posture la conduit à des tentatives de suicide répétées dans une recherche continue d'indépendance. Raphaël, de son côté, n'a besoin de rien ni de personne. Il tente de trouver des bénéfices à son mode de vie et le considère comme source de gratification. Il est libre et fait ses propres choix. Le fait de se penser indépendant lui procure l'illusion de garder la maîtrise de sa vie en ayant l'illusion de la gérer comme il l'entend en faisant ses propres choix, ce qui l'extirpe de tout sentiment de dépendance. La consommation du cannabis signe une tentative de s'extirper d'une réalité insupportable. Elle lui permet paradoxalement d'être en mouvement, de rester actif, indépendant et maître de son destin mais lui crée paradoxalement une dépendance à son produit. Celle-ci peut être également un acte pour couper avec l'autre avant que la coupure ne provienne de l'autre. Il se place dans une situation dans laquelle il ne demande rien à l'objet évitant ainsi l'attachement à l'autre qui est synonyme pour lui de dépendance.

En conclusion, les sujets paraissent être dans une loi du « *tout ou rien* », ne parvenant pas à se situer dans une zone grise qui fait écho à la définition de la limite. Ils semblent être dans un « impossible ». L'aire transitionnelle qui agit comme un filtre, une limite permettant la jonction entre couples contradictoires n'est pas opérationnelle. C'est par l'activité de cet espace transitionnel que le vide peut normalement être mis en forme.

1.2 L'élaboration du vide par la parole

Si l'alternance dans l'utilisation des couples d'opposés est un combat du sujet pour cantonner le vide et rester acteur, l'élaboration autour du vide par la parole paraît être une autre tentative pour le contenir et le contrôler. Elle signe que le vide n'est pas *si vide que ça*. Quel que soit le rapport du sujet à la parole, cette dernière possède un potentiel symbolisant dès l'instant qu'elle est reçue par un autre : « Cette parole, entièrement fermée à l'échange, cette parole qui forclôt aussi bien l'auditeur que le sujet de l'énonciation, n'est pas dépourvue de potentialité symbolisante, pour peu qu'on soit là pour l'entendre » (Danon-Boileau cité par J. F. Solal, 2007, p. 1684).

Les sujets reçus en consultation ne sont pas des psychotiques. Ils gardent un contact avec la réalité, perçoivent leurs difficultés et demandent à être aidés. Cette demande n'est pas

toujours explicite comme dans le cas de Daphné qui affirme souffrir et demande que « *ça s'arrête* ». La demande d'aide peut aussi se lire entre les lignes, être silencieuse voire diffuse. Les sujets acceptent de parler et n'ont généralement pas de problèmes de verbalisation - sauf dans le cas d'Elena -, ce qui peut être une façon à elle pour combler le vide. Le terme « vide » n'est pas systématiquement évoqué en premier abord mais apparaît tout de même lors des entretiens sans nécessité de questionner à son propos, si on y prête l'oreille. En effet, il n'a jamais été question pour moi de questionner d'emblée à son propos.

Mathieu vient en consultation au Point d'Accueil Écoutes Jeunes pour comprendre si ce qu'il lui arrive est « *normal* ». Il n'évoque pas le vide en tant que tel mais ce dernier se retrouve dans ses ressentis, dans ses contenus d'élaboration et est assimilé au sentiment qu'il manque quelque chose. Il précise : « *J'ai l'impression de ne rien ressentir* ». Quand il lui arrive d'être surpris par ce vide qu'il éprouve, il évoque un sentiment « *d'inquiétante étrangeté* ». Daphné par contre parvient à parler du vide qui se fait l'écho de plusieurs déclinaisons chez elle : « *Je sens un vide au niveau de mes émotions* », « *C'est comme vide à l'intérieur de moi* ». Ses phrases alternent avec des moments de pleurs et de silence. Daphné avance un vide d'émotions - même si elle pleure - mais ne parvient pas à le rattacher à des contenus mentaux. Elle l'évoque en l'assimilant au manque de quelque chose, le décrit comme un espace creux en attente, un champ de réception possible. Pour elle, C'est « quelque chose » qui est perçue, un « rien » qui parvient à être mis sous une forme représentable voire semi-représentable.

Si Daphné parvient à parler du vide, cela suppose qu'elle arrive tout d'abord à le penser et à le mettre en mot ce qui est déjà une forme de symbolisation en soit. Celle-ci se déploie dans la mesure où elle autorise à évoquer ce vide en son absence et à le questionner. En parler permet de l'appivoiser mais aussi et d'une certaine manière de « l'affronter » pour maîtriser le mystère qu'il représente. Le nommer est une façon d'œuvrer à son contour pour le cerner et le délimiter ce qui constitue déjà une preuve que le vide n'est pas vide. Il est différent du néant comme conçu dans les expressions usuelles et serait « cette matière de la possibilité d'être » (G. Bachelard, 1957) qui marque une potentialité aussi bien physique que métaphorique qui le dépasse lui-même. Contrairement à Raphaël pour qui le flot de parole à thèmes mégalomaniaques a pour unique but de colmater le vide, Mathieu et Daphné tentent de le mettre en forme en le décrivant de manière métaphorique comme une réalité technique. En le rendant « visible », « représentable » avec une image concrète et un sens, le vide porte une dimension symbolique et s'extirpe de toute illusion théorique du vide comme étant le « *rien* ».

Les lieux de consultations sont aussi des espaces qui favorisent l'émergence d'une parole par réduction des inhibitions et des résistances naturelles. Les jeunes peuvent se sentir libres d'y déployer la leur, loin de toute position où ils subissent ou pâtissent de la passivité. Quand je leur pose des questions et qu'ils y répondent, ils le font généralement avec la parole et c'est par celle-ci que le Réel se présente à nous. Les sujets sont d'abord des êtres parlants, Lacan parlant de parlêtre. Parler suppose déjà pouvoir penser l'altérité. Cela présume un recul, un dessaisissement de l'immédiat et une distanciation des choses fixées et clouées. Parler, c'est aussi transmettre un message que l'émetteur lui-même ignore ou ne veut pas savoir dévoilant ainsi une partie de lui toujours méconnue et voilée. Il l'engage ainsi dans le plus intime de lui-même et se rattache à sa conception fondamentale : un être de langage. Mais parler ne se réduit pas à dire quelque chose car le destinataire doit pouvoir faire en sorte que le message soit reçu. Cela suppose que celui qui reçoit le message donne la possibilité à la parole de l'émetteur de se libérer et de s'énoncer « La parole est moitié à celui qui parle et moitié à celui qui écoute » (Montaigne, 1588, p. 358). C'est dans cet esprit que la parole peut être fondatrice de subjectivité.

Nous rappelons qu'aussi bien Mathieu, Elena, Alice que Raphaël partagent un point commun, celui d'avoir un parcours de vie qui nie leur place d'énonciateur et par conséquent leur position de sujet. Malgré leurs vécus chaotiques, ces jeunes sont toujours des sujets désirants. C'est en contribuant à reconstituer leur subjectivité que nous les aidons à comprendre l'implication mais aussi le destin du désir dans leur histoire singulière. C'est tout le pari que nous avons fait sur leur énonciation notamment dans les cas de Daphné, d'Elena et de Raphaël. Notre attention a été portée non pas sur leur dire (puisque'il n'y en avait même pas dans le cas d'Elena et que la parole de Raphaël était une parole vide) mais sur leur rapport à la parole. C'est en soutenant le rapport à la parole, dans ses silences et ses non-dits que je me suis retrouvée proche d'une vérité qui se cache et que j'ai pu retrouver chez eux, le signe d'une certaine subjectivité enterrée sous d'épaisses strates.

Lors de ma dernière séance avec Daphné juste avant mon départ de l'institution, qu'elle me tend un petit étui accompagné d'une lettre dans une enveloppe. J'y trouve un collier en forme de vague. Elle m'explique : « *J'ai choisi de t'offrir un collier en forme de vague parce que c'est comme ça que je me sens quand je te parle ! Tu vas beaucoup me manquer.* ». Daphné était en train de m'offrir son humanité, dans sa richesse et dans son essence. Au-delà d'une gratification d'un travail commun, ce don montre un point d'accroche et la mise en mouvement que lui ont procuré les consultations. C'est à travers une « rencontre identificatoire » rendue possible grâce

aux cartes décrivant diverses conditions météorologiques que Elena a effectué une autre association à son tour. Elle lui a permis le passage des représentations de chose qui étaient confuses et ambiguës à des représentations de mots. Enfin, Raphaël a cessé brusquement d'être un moulin de paroles dès l'instant que je lui ai demandé d'élaborer autour de sa nouvelle rencontre amoureuse où il paraissait s'investir, ce qui a pu le porter symboliquement.

1.3 Les processus structuraux persistants

- Simon, un adolescent de 13 ans

Reçu en consultation au Point d'Accueil Écoute Jeunes, toute la vie de Simon est orchestrée comme du papier à musique. Il ne rate aucun rendez-vous, comme Daphné qui m'a avoué un jour garder toutes les cartes où sont notées ses rendez-vous hebdomadaires, même quand ils deviennent sans objet. Simon arrive toujours quelques minutes en avance, s'assoit de la même manière, au même angle de la salle d'accueil et attend patiemment son rendez-vous. Mes questions semblent le mettre en difficulté mais il essaye à chaque fois tant bien que mal d'y répondre avant de laisser émerger des moments de « blanc » et de « vide ».

Sa présence systématique aux consultations et son accrochage aux rendez-vous alors qu'il est souvent mis en difficulté lors des entretiens laissent présager qu'il trouve « un bénéfice » dans ces rencontres. Ceci est d'autant étonnant que les durées des entretiens sont courtes et les contenus des rencontres pauvres. Simon semble s'identifier à mon fonctionnement psychique où il trouve certainement un point d'ancrage autre que celui dont il a l'habitude. Certes, une difficulté de langage apparaît mais un désir existe et s'impose à nous. Une rencontre entre deux subjectivités est bel et bien là. En se raccrochant à ma figure, il est possible qu'une voie de symbolisation puisse s'ouvrir et ce, dans la mesure où les consultations peuvent être une réflexion en miroir de ce qu'il rapporte et de ce qu'il est, dans une tentative de soutenir son être. Les processus identificatoires paraissent dès lors persistants.

Si le cas de Simon montre que les processus d'identification sont persistants, les complexes d'œdipe et de castration qui représentent des repères structuraux nécessaires au bon fonctionnement psychique existent aussi pour ces sujets mais se trouvent être dégradés. Ces derniers présentent un mode œdipien « limite ». Ils sont restés fixés en deçà du complexe œdipien, sans possibilité de s'appuyer sur des figures parentales suffisamment solides. La

castration est bien reconnue. La perte est acceptée mais le sujet ne sait quoi en faire. Le Moi garde un contact avec la réalité mais le sujet est dépendant et perméable à ses variations. Il ne nie pas la castration mais celle-ci n'entre pas dans l'ordre symbolique comme dans la névrose où elle relève de l'ordre du symbolique inconscient. Si « la castration se divise en deux stades : le fantasme de castration de l'organe réel et le fantasme de castration symbolique » (Carreau-Rizzetto, 2003, p. 220), le sujet qui présente des fonctionnements limites est resté fixé au premier stade. La différence des sexes et des générations est reconnue mais sur un mode archaïque. L'intégrité narcissique est sous une menace permanente.

En résumé, l'existence des couples d'opposés complémentaires, l'élaboration par la parole et la persistance des repères structuraux expliquent un positionnement actif des sujets qui présentent des fonctionnements limites, loin d'une conception du vide comme une mort psychique. Cependant, la question reste tout de même posée pour les sujets qui ne viennent pas en consultation qui ne font pas partie de ce travail de recherche bien.

2. VERS UNE NOUVELLE LECTURE DU VIDE DU SUJET QUI PRÉSENTE DES FONCTIONNEMENTS LIMITES

2.1 Le vide : un état du sujet contemporain

Les sujets rencontrés partagent tous un vécu marqué par la répétition de défaillances ou de situations paradoxales, survenues souvent précocement. Leur relation à la société et à l'autre s'en trouve affectée. Si les expériences antérieures et précoces sont importantes dans l'émergence des fonctionnements limites, le contexte social actuel caractérisé par le manque de stabilité et la course effrénée à la réussite paraît y contribuer. En effet, les sujets luttent continuellement pour se dégager de ses règles et faire forage dans un tissu social compact. Les facteurs singuliers rentrent ainsi en écho avec les facteurs collectifs.

Les modèles de fonctionnements psychiques mis en évidence sont en étroite relation avec la question de la postmodernité. La logique de survie vient répondre aussi bien à un parcours de vie particulier qu'au contexte de vie et son cadre spatio-temporel dans lequel le sujet se déploie. Ces interrogations narcissiques et identitaires paraissent adaptées aux situations actuelles aussi incertaines que paradoxales. C'est dans ce sens que le chaos identitaire et le défaut de symbolisation, caractéristiques de la société, traduisent une crise identitaire (R. Kaës,

2012). D. Le Breton pense les conduites à risque mises en avant dans la postmodernité comme une nouvelle modalité d'existence moderne. Il interprète la démarche de certains sujets comme une tentative d'auto-guérison, s'extirpant de toute évaluation d'un degré de normalité. Il évoque la mise en avant d'une nouvelle approche de l'existence, s'extirpant de toute notion de symptômes et par conséquent de pathologie. Quant à J.-J. Rassial, il pense le sujet qui présente des fonctionnements limites comme une réponse à une incertitude des repères induite et propre à l'évolution du lien social actuel. La mise à mal des signifiants qui fondent l'identité trouve son origine dans le déclin de la fonction paternelle et des Noms-du-Père. Enfin, C. Melman et J.-P. Lebrun parlent de « nouvelle économie psychique » pour ces individus qu'il qualifie « sans gravité ». La transformation des attitudes, des liens sociaux et du mode d'être *sujet* serait selon eux due à un effacement de la fonction paternelle. A ce titre, C. Melman précise que « La référence paternelle s'est trouvée réduite, il faut bien le dire, aujourd'hui, dans notre culture (...), elle s'est trouvée réduite à rien. Ça n'est plus rien (...) Pas seulement rien, mais moins que rien » (2012, p. 17).

La réalité actuelle se caractérise par une tendance à l'autonomie qui est définie selon A. Ehrenberg comme « la liberté de choix au nom de la propriété de soi et la capacité à agir de soi-même dans la plupart des situations de la vie » (2010, p. 12). L'espace social est passé d'un « ordre hétéronome » à une « politique de l'autonomie ». Le sujet est plus libre de choisir ce à quoi il veut s'affilier ou au contraire ne surtout pas s'affilier. Un nouvel idéal de « l'individu-trajectoire à la conquête de son identité personnelle et de sa réussite sociale » est en émergence (A. Ehrenberg, 1998, p. 11). Le manque est ressenti comme pathologique pour l'individu et celui-ci veut le colmater dans une volonté de maîtrise du Réel. Un passage s'opère entre un psychisme qui repose sur le conflit psychique tel que Freud le pense, à de nouvelles formes d'organisations psychiques dans lesquelles le conflit n'apparaît pas ouvertement mais qui laissent ouvertes « une incertitude radicale sur la continuité et la consistance de soi » (J.-F. Dupeyron, 2012, p. 23). La mutation dans les processus opérants n'efface pas la trace de l'altérité mais la module, la transforme et la fait tenir autrement. L'Autre est donc inscrit dans le sujet, même si sa place a évolué dans le social. L'Autre ne s'efface pas et ne disparaît pas mais prend une autre forme en devenant « un Autre désacralisé, voilà ce à partir de quoi nous avons à penser la clinique contemporaine. » (R. Chemama, 2006, p. 40). Le sujet ne disparaît pas, bien que les conditions de l'émergence de l'individualité aient changé. Celle-ci prend de nouvelles formes. L'assomption subjective est également toujours possible dans un espace plus grand, ouvrant à plus de possibilités mais moins cadrant. Elle permet l'émergence d'identités singulières et plurielles dans lesquelles chacun trouve son compte.

Ces nouvelles modalités de subjectivités se trouvent mieux adaptées à « l'air du temps ». Dans cette perspective, le sujet qui présente des fonctionnements limites peut être un état du sujet postmoderne. Cela invite à se détacher de tout ordre normatif relatif aux concepts structuraux « classiques » pour s'ouvrir sur la manière dont les nouvelles subjectivités se déploient et où certains sujets pourront trouver une sorte de stabilité dans l'instabilité même voire une certaine « normativité » relative. Aussi, le fait d'être sujet relèverait plus d'un contexte et non d'un absolu. Le sujet contemporain serait vu dans une nouvelle manière d'être sujet qui se détache de ce qui a été observé jusque-là. Le vide caractérisant les sujets qui présentent des fonctionnements limites serait à considérer comme une réponse aux incertitudes liées au contemporain. Il l'engage dans une logique de survie. C'est un élément permanent de l'appareil psychique présent de manière chronique qui peut se manifester entre détours et tâtonnements ou être noyé dans un flot d'autres manifestations mais constitue toutefois un élément stable. Sa fonction dans l'économie psychique le situe comme opérateur processuel puisqu'il a un rôle d'opposition à tout ce qui relève de la réalité psychique. En niant l'importance de la signification psychique, il fait office d'enveloppe psychique pour le sujet. Ce dernier rejette tout ébranlement qui prend la forme d'une menace et qui peut réactiver l'angoisse d'un effondrement. Enfin, il peut être considéré comme une expérience à travers laquelle le sujet fera aussi la sienne.

Tout comme le précise R. Roussillon (2006), il convient de regarder autrement la question du mode de fonctionnement psychique qui, parce qu'il s'écarterait de la norme serait qualifié de pathologique. Il s'agit de prendre en considération ces itinéraires contemporains, à la limite de ceux de la veille pour s'ouvrir vers de nouveaux horizons, loin de toute idéalisation de la norme. Le vide en tant que vide n'est pas pathologique en soi. Il peut être source de dynamique et de mouvement, ce qui nous pousse à redéfinir les contours entre le normal et le pathologique. Être sujet serait donc en perpétuel renouveau. Le sujet serait toujours en quête et sa position subjective peut parfois être secouée. Il s'agirait pour le clinicien d'entendre et de penser ces fonctionnements en rapport avec ce que le sujet en dit et de s'interroger sur la souffrance qu'il peut occasionner parfois. En effet, cette question de la souffrance n'apparaît pas toujours mais pourrait être une boussole pour orienter tout clinicien devant des sujets dont la demande d'aide existe mais est souvent diffuse.

2.2 Le vide : une errance psychique ?

Exposés de manière crue et brutale au chaos de leur environnement tout comme à leurs conflits internes qui se déploient sur la scène extérieure, les sujets qui présentent des fonctionnements limites mettent en avant un fonctionnement psychique spécifique. Il serait le résultat d'une logique de survie pour éviter l'effondrement qui n'est pas sans rappeler l'instinct de survie. Cette logique devient principale et primordiale. Être en mouvement, c'est tenter d'échapper au vide qui se place au cœur du sujet mais également c'est se fuir soi-même. L'appareil psychique est dans un travail laborieux et un mouvement continu. Le vide constitue en lui-même un mouvement. La dynamique qui touche les composantes de l'appareil psychique est un acte de survie psychique et un signe de vie qui laissent espérer une suite plus favorable, extirpant le sujet de tout immobilisme. Mais survivre n'est pas uniquement subsister ou se débrouiller, c'est plutôt « faire avec » le vide pour rester en vie. Cela implique que le sujet doit continuellement le border et le cantonner pour éviter de tomber dans son « trou ». Cependant, le sujet ne parvient pas toujours à s'en éloigner suffisamment pour échapper à l'angoisse sous-jacente ce qui fait persister une alerte permanente et soutenue.

Dans ce sens, les sujets qui sont placés dans cette logique de survie dès leur enfance recourent à des procédés qui paraissent parfois aberrants mais qui sont logiques dans leurs situations d'impasses et d'inexistences dès l'instant qu'ils leur paraissent adaptés au regard de leur vécu et de l'environnement. Entre débordement et déliaison pulsionnelle, les sujets sont en lutte constante pour maîtriser le vide qui caractérise leur fonctionnement. Ils mettent en œuvre des techniques auto-calmanes en mesure de s'adapter à cette conjoncture pour protéger le Moi contre une désintégration. « Le terme auto-calmant indique que le Moi est à la fois sujet et objet de ces solutions » (C. Smadja, 1993). L'objectif étant la recherche d'un apaisement psychique en liquidant une partie des excitations tout en tentant de relancer leur processus de symbolisation. C'est dans ce sens que Mathieu préfère l'isolement, dénie tout besoin relationnel, se rabat pendant des heures sur son téléphone ou va s'asseoir sur un pont pour « mesurer » sa sensation à l'appel d'air occasionné par le passage à grande vitesse des voitures. Daphné a recours à l'agir de façon répétée à travers des scarifications dans une recherche de ses propres limites. Elena se positionne comme victime et répond aux injonctions de sa mère dans une sorte d'instrumentalisation de cette dernière pour espérer une gratification narcissique immédiate et Raphaël agit comme un moulin à paroles là où il met en scène un de ses héros favoris en imitant ses gestuelles.

Le sujet qui présente des fonctionnements limites se dérobe à nous à cause de ses symptômes polymorphes rendant difficile sa reconnaissance. Il est en quête perpétuelle du nouveau et de nouveaux appuis et finit justement par se trouver là où on l'attend le moins. Il nous semble errer d'une structure psychotique à une autre névrotique empruntant tantôt le fonctionnement de l'une avant de basculer vers celui de l'autre. Il n'est pas toujours sans projets auxquels se rattacher mais ces derniers, quand ils existent, sont fluctuants. A ce titre, Raphaël montre que ses choix professionnels et sa manière d'être sont en oscillations permanentes. Elles se démarquent par des attitudes impulsives et une absorption dans l'immédiateté qui devient la règle de ses investissements. Ces derniers ne semblent se référer à aucune direction. Un jour, il entame des études de commerce pour répondre aux attentes narcissiques de sa mère mais les arrête brusquement car ne les réussit pas, change d'école en se donnant l'illusion qu'elle est meilleure mais pour un nouvel échec. Le lendemain, il s'engage dans l'armée mais ne réussit pas le test d'entrée. Il décide ensuite d'aller ailleurs faire du bénévolat mais ne concrétise pas cette intention de se « *rendre utile* ». Il ne veut plus avoir à faire à ses parents, ni retourner à la maison, signes d'un vécu et de précédents repères qui relèvent dorénavant d'un passé douloureux. Il se rabat finalement sur « *sa came* » et dit qu'il « *n'a besoin de rien d'autre* ». Ses projets fluctuent sans cesse. L'investissement est à chaque fois fort mais fugace. Quand il lui arrive de s'accrocher au bord de l'une ou de l'autre des limites, ce n'est que de façon éphémère. Il met en place à cet effet des béquilles et des prothèses pour se tenir debout temporairement. Ces oscillations que nous qualifions d'errance psychique de Raphaël se reflète en miroir chez moi qui me trouve aussi dans une errance. L'aspect utopique de vouloir l'aider à tout prix et d'être « *le sauveur dans la tempête* » étant à son maximum, ce qui m'éloigne de la *juste distance*, ni *trop près* ni *trop loin*, pour penser la situation.

Le fonctionnement des sujets qui présentent des fonctionnements limites peut prendre la forme d'errance psychique dans la manière dont se déploie le temps : « dans un espace et surtout un temps fragmenté, dans un ici et maintenant où le présent a du mal à se construire un passé pour créer un devenir » (A. Cherki, 2011, p. 197). L'errance est une sorte de « fantasme du temps » qui détruit l'absence de l'objet et l'objet lui-même et ce, au même titre que les fonctionnements limites qui entretiennent un rapport particulier avec la temporalité. B. Kimura considère leur façon singulière de déployer le temps comme une « pathologie de l'immédiateté » (1992), l'immédiat étant tout ce qui existe. Raphaël n'existe que dans le présent et toute dimension temporelle est suspendue : il se trouve être dans un présent permanent et sans fin, créant ainsi une confusion dans le passé, le présent et le futur. Le sujet aux fonctionnements limites qui présente une fixation temporelle dans laquelle il est absorbé serait

en errance psychique. Il est condamné à vivre et à poursuivre cette quête dans un temps sans limite. B. Martin, reprenant les travaux de B. Kimura énonce à propos de son patient Frédéric : « Il évolue donc dans ce que Kimura a désigné comme un espace vide de tout moment de négation, négation qui lui permettrait de se transcender comme soi-même, d'où le défaut d'individuation » (B. Martin, 2016, p. 174). Raphaël ne se trouve être que dans un présent permanent et sans fin, crée une confusion dans le passé, le présent et le futur.

L'errance subjective se déploie sous la forme d'une modalité d'exil infini, qui est elle-même constitutive de la subjectivité du sujet. Le « je » se constitue avec en son sein un vide inébranlable. Les oscillations permanentes de Raphaël et son absorption dans l'immédiateté peuvent l'amener à une perte de sa fonction subjective. L'errance psychique dans le sens d'une errance subjective peut être éclairée métaphoriquement par la perte ou l'absence d'assignation à une place : « l'errance, comme le montre le terme « d'erre » dans son utilisation maritime, c'est quand le sujet a quitté un appui et continue sa route sans avoir trouvé d'autres appuis » (S. Lesourd, 2007, p. 23). Cela peut faire penser à un navire en perdition, en danger de faire naufrage.

Dans ces conditions, les fonctionnements limites et l'errance psychique partagent aussi les mêmes dimensions spatio-temporelles. Les limites spatiales et temporelles sont confuses et les défauts de place et de temps pour se dire induisent un défaut de place et de temps où exister pour le sujet. Semblable au vide, l'errance psychique se placerait également comme réaction défensive pour protéger l'équilibre psychique contre le trop plein d'excitation. Si le vide s'impose comme une relation objectale organisée et spécifique qui permet de s'opposer à la réalité psychique et de se retirer psychiquement d'une partie de soi, l'errance psychique serait selon Freud ce qui permet de « (se retirer) du monde symbolique, c'est-à-dire du sens du monde, pour rythmer (son) existence aux battements du monde pulsionnel » (P. W. Boudreault, 2003, p. 172). Si dans sa dimension défensive, le vide vise à nier l'importance de la signification psychique inconsciente, l'errance psychique agit pour préserver l'équilibre psychique de toute rupture ou déliaisons pulsionnelles.

2.3 Le vide : une dynamique mouvante du sujet contemporain

Le vide des sujets qui présentent des fonctionnements limites les engage dans une errance psychique. L'adolescence ou l'âge du jeune adulte sont des moments de déconstruction et de

reconstruction psychique ouvrant le champ des possibles et des nouveaux parcours pulsionnels qui font vaciller les ancrages psychiques initiaux. Devenus dangereux et désastreux par leur désinvestissement brusque, ils ne peuvent être remplacés d'aussitôt. Raphaël investit une indifférenciation et part en quête de nouveaux investissements à construire qui lui permettent justement de survivre. Ce moment de transition fait apparaître un vide qui se vit intensément. Le temps paraît immobile et son sentiment d'angoisse est immense. C'est un temps d'entre d'eux qui n'équivaut pas à une absence de l'existence du sujet mais où sa position aussi subjective soit-elle peut être secouée et ébranlée.

Dans sa quête de nouveaux repères, l'itinéraire emprunté ne s'impose pas d'emblée à lui. Il n'est fonction ni du lieu psychique de départ ni de celui d'arrivée mais relève d'une construction faite par le vide reliant l'un et l'autre. Le sujet pourrait perdre momentanément son chemin ou s'en écarter sciemment pour aller vers l'inconnu. Ce chemin se trouve souvent être jugé à partir du spectre de la « norme » et par conséquent de ce qui ne rentre pas dans ses cases : il est facilement relégué au rang d'hors norme, placé dans la catégorie du « *mauvais* ». Le sujet ne peut être systématiquement sur le versant du pathologique car il n'est égaré, par rapport à une « norme », qu'aux yeux de celui qui le juge. Il ne peut lui-même se sentir égaré que s'il détient tout de même une boussole et nous voyons bien comment chacun peut tenir sa propre boussole aujourd'hui.

Le vide fait du devenir un indéterminé qui n'est pas préalablement tracé. La conception de vide sous forme de force le dégage d'une connotation péjorative qui se rapporte à la méconnaissance du chemin ou du résultat. Dans son mouvement, il n'augure d'aucune issue, bonne ou mauvaise soit-elle, laissant large le champ des possibles. L'attribut du vide est d'entretenir une dynamique psychique à travers un mouvement continu alternant entre des phases singulières de déconstructions psychiques et des tentatives de reconstruction. Celles-ci vont de pair avec des tâtonnements et passent par une série d'accommodations, d'ordonnancements mais aussi de processus de désordre. C'est une dynamique qui implique une réorganisation des anciens repères qui force le sujet à essayer de transformer l'inconnu en du connu. Le vide qui peut se manifester sur le versant pathologique alarmant et menaçant le sujet de sa perte, serait le vide en débordement, sous forme paroxystique.

Non sans lien avec l'époque contemporaine, S. Lesourd avance que : « Le sujet postmoderne ne se construirait plus selon les « normes » de la névrose, de la culpabilité et du refoulement, mais selon des principes nouveaux. » (2006, p. 164). Il poursuit : « Certes la

déliasion sociale qui se profile devant nous avec son cortège de phénomènes sociaux (montée des communautarismes, individualisme forcené, clivage des sociétés et pertes des solidarités, etc.) et de phénomènes individuels (recrudescence des anorexies, des suicides, des agirs, etc.) semble bien indiquer que les repères de la construction subjective sont en mutation. » (*Id.*). Dans ce sens, nous pouvons concevoir le vide comme une construction sinthomatique du sujet contemporain, qui viserait à mettre à distance l'angoisse, l'aidant ainsi à surmonter ou au moins supporter sa condition. Il s'agit moins pour le clinicien de désigner un type particulier de sujets qui auraient à être « guéris », que de s'attacher à la construction subjective de tout sujet, en tant qu'il a à inventer un « sinthome » propre.

Même si le vide pourrait apparaître sous un versant pathologique, la pathologie se mesure elle-même suivant une échelle de gravité et d'intensité variables. Les nouvelles modalités des interactions primaires dans notre époque actuelle et le contexte social contemporain incertain et paradoxal sont de nature à favoriser l'émergence des fonctionnements limites. Cela nous fait croire que tout sujet contemporain a un noyau limite d'une intensité plus ou moins importante et qui fait partie intégrante de sa façon d'être *sujet* aujourd'hui. Dans cette perspective, le vide du sujet qui présente des fonctionnements limites serait un état du sujet postmoderne, ce qui nous fait nous questionner sur le sujet en tant qu'être « désirant », dans un monde où tout semble « devenir possible » et où lui-même peut prendre toutes les places. Sa condition comme étant désirant est alors invitée à être repensée. Le désir n'interviendrait peut-être pas ou ne se donnerait pas à voir de manière continue au clinicien mais serait bel et bien présent. Il se dévoilerait à nous par moment et ça sera bien là le moment de s'en saisir et de le mettre au travail. Le désir, lui-même, ne serait donc plus à concevoir de façon binaire, en termes d'absence ou de présence mais plutôt en terme gradient. Il convient de ne plus aborder les manifestations ou les processus psychiques des sujets qui présentent des fonctionnements limites sous un aspect purement psychopathologique mais de savoir dans quelles mesures ils peuvent être garants de leur survie psychique.

CONCLUSION

Le moment de conclure est arrivé.

Le vide, les fonctionnements limites et l'âge de l'adolescence et du jeune adulte sont tous les trois des éléments en cours de transition ou en mouvement. Nous avons opté pour le terme de fonctionnements limites pour traiter de cette clinique en creux, entre les bords des deux structures largement admises. Ce terme nous paraît laisser ouvert les possibilités de déconstruction mais surtout de reconstruction, se détachant de toute perspective statique. Au même titre que les fonctionnements limites, le vide est un concept qui se situe à la limite. Il est à la limite du représentable et se retrouve aussi bien dans le normal que dans le pathologique. Si Lacan en fait un point central permettant l'émergence du manque, le vide des sujets présentant des fonctionnements limites est en deçà de celui-ci et se présente sous d'autres modalités.

A l'issue de ce travail de recherche, nous parvenons aux conclusions suivantes :

- Les sujets présentant des fonctionnements limites se structurent autour d'un vide en tant qu'élément central et stable. Les manifestations de ce vide sont polymorphes. Certains sujets le ressentent et s'en plaignent tandis que d'autres l'évoquent à travers d'autres expressions ou n'en parlent tout simplement pas. Le vide peut prendre la forme d'une expérience consciente de l'absence mais également ne pas être ressenti subjectivement et s'éprouver dans le contre-transfert du clinicien. L'expérience du vide est à l'image des fonctionnements limites, en mouvement, elle se renouvelle et échappe à toute désignation statique.
- Les sujets ont connu des situations de violence souvent muettes qui créent une chaîne traumatique, ce qui constitue un fond de vulnérabilité. Le vide « interne » que l'on retrouve dans les fonctionnements limites est en lien avec un vide « externe » que l'on retrouve dans la société contemporaine. Les manifestations du vide prennent donc vie dans le contexte contemporain qui paraît les favoriser. L'imbrication avec social fait émerger une clinique nouvelle, *hors les murs* qui nous permet de réfléchir à des conceptualisations et des adaptations loin de la cure-type, hors des « carcans » théoriques.
- L'utilisation du terme de « vide » est paradoxale puisque les sujets sont à la recherche d'une

construction de soi et mettent en place des solutions adaptatives face au vide à travers des aménagements défensifs. Les tentatives de reconstruction, entre embûches, détours et tâtonnements propres aux fonctionnements limites se retrouvent donc aussi dans la clinique du vide. Le vide n'est donc pas *si vide que ça*. Évoquer le « vide » est donc une illusion théorique. Le vide n'est pas le « rien ».

- La symbolisation des sujets présentant des fonctionnements limites n'est pas une donnée binaire du « *tout ou rien* » mais se pense en termes de gradient. Le vide est le résultat de son achoppement partiel.
- Les aménagements défensifs prennent la forme d'attitudes actives et passives qui constituent des digues face à l'envahissement potentiel par le vide. Les sujets sont soit dans la résignation et le retrait, en se « laissant faire » par le vide, soit dans la lutte contre lui à travers la fuite et le mouvement. Ils se situent dans une logique de survie et mettent en avant « savoir-y-faire avec » singulier face au vide. Lorsque les aménagements défensifs échouent, le vide prend une forme paroxystique et mène à l'effondrement des digues que constituent les attitudes actives et passives. Cela conduit à un passage à l'acte qui signe une tombée dans le « trou » du vide, ce qui ouvre sur le fait de « *ne plus être* ».
- Le vide entraîne les sujets vers une quête de nouveaux ancrages, le moment adolescent conduisant à la chute des précédents. Le vide, dans sa dimension adaptative, engage le sujet dans diverses manifestations, parfois contradictoires voire antinomiques.
- Le vide fait partie intégrante des nouvelles formes de subjectivités, ce qui laisse entrevoir une nouvelle façon d'*être sujet* dans le monde contemporain. Un nouveau regard peut alors être posé sur le vide et sur les fonctionnements limites, ce qui nous permet de reconsidérer les frontières du normal et du pathologique, à l'aune du contemporain.

Je ne me sens pas être sur un point d'arrivée mais sur un nouveau point de départ. Des questions restent en suspens. Comment pourrait-on envisager l'articulation entre le *normal* et le *pathologique*, à l'aune du contemporain ? Comment pourrait-on penser les liens entre *vide* et *souffrance* dans ce cadre ? Ce travail se limite aux adolescents et aux jeunes adultes que j'ai pu recevoir. Qu'en est-il alors des autres sujets qui présentent des fonctionnements limites qui ne viennent pas en consultation ? Pourrait-on envisager que le vide est un concept que l'on retrouve de façon transversale et en filigrane dans la clinique, aussi variable soit-elle ?

Ce travail de recherche est le fruit de ma propre rencontre, en tant que sujet de l'inconscient avec cet objet de recherche. Il a été coloré de mon propre *être-au-monde* et de mes propres choix, ce qui me semble essentiel mais qui ne peut être à lui seul suffisant. L'approche clinique subjective prend un sens particulier dans chaque rencontre, mais cette recherche clinique est sous-tendue par une base théorique stable, bien que faisant intervenir plusieurs conceptualisations.

Le vide m'a moi-même « secouée ». Si j'ai pu l'appriivoiser assez facilement au premier abord, certains moments ont été plus difficiles me confrontant à des difficultés d'élaboration, à un « trou », avec le sentiment de tourner en rond, de ne pas savoir vraiment à quoi m'attacher. Si le chemin a pu paraître d'emblée trace par moments, le vide m'a aussi et surtout confrontée à l'inconnu, le Réel me rattrapant toujours. J'ai pu par moment me sentir paralysée, me confrontant moi-même aux bordures du « trou » du vide, et avoir peur de finir par y tomber. La rencontre m'a suscité de la surprise et a toujours été porteuse de nouvelles interrogations. Cette expérience, aussi déroutante et déstabilisante soit-elle, a permis d'ouvrir sur un chemin de recherche clinico-théorique au sein duquel ma pensée a évolué et a cheminé. Si certains de ces moments ont été marqués d'inhibition et de rejet, ils ont aussi été porteurs d'élan, de remise en question et de persévérance. Le vide m'a intriguée et questionnée mais une chose est sûre : le vide m'a moi-même mise en mouvement.

Les points d'accroche clinico-théorique ont été cruciaux et m'ont permis de me raccrocher à *quelque chose*. J'ai pu me tenir à ce qu'on peut « dire » du vide - parce que tout l'objet est d'en dire quelque chose - au-delà de l'expérience du vide en elle-même et de la clinique. Je repense alors au regard de Daphné qui tentait de me dire de toutes les façons possibles qu'elle allait mal mais qui était surtout porteur d'un espoir.

La clinique du vide, nous pouvons en dire quelque chose - et c'est bien l'objet de ce travail - mais elle doit d'abord se vivre. J'en ai fait l'expérience à plusieurs moments. Cette rencontre avec le vide se renouvelle au gré de mes lectures, de la clinique et de mon propre positionnement. Au-delà de me mettre en mouvement, le vide m'a permis d'*aller plus loin*. Mes représentations le concernant ne sont pas plus simples qu'au point de départ mais plutôt plus complexes, plaçant le vide dans une *zone grise*, nous détachant du *tout blanc tout noir*, ou du *tout ou rien*. Je l'appriivoise d'une manière plus douce maintenant. Je l'autorise à exister, je lui

fais une place à part entière qui me permet de le questionner, de l'apprivoiser, de le contourner, mais surtout de toujours me laisser surprendre par lui, comme au premier jour.

Je me suis rendue compte de la manière avec laquelle j'ai moi-même été en mouvement dans ce travail par rapport à mes propres certitudes, face à certains points qui me paraissaient statiques, intouchables, dur comme fer et qui pourtant ont pu être repensés. Des changements sont au cœur de ce processus de recherche, qui est tout aussi *dynamique* que le vide, avec des questionnements, des affirmations et des remises en question. Il s'agissait alors de me laisser porter par la vague, une à la fois. Ce processus impose une temporalité, ni *trop courte*, ni *trop longue* qu'il s'agit de respecter. Cette dimension temporelle est indispensable au travail sur un objet, mais l'est tout autant pour soi, en tant que sujet de l'inconscient porteur de cette recherche dans les remaniements psychiques que celle-ci implique. Finalement, travailler sur un objet revient à être en mouvement constant et accepter de déconstruire, et de se laisser déconstruire avant de (se)reconstruire.

Au-delà d'être une expérience, le travail sur un objet de recherche est une épreuve. Il s'agit de mettre à l'épreuve l'objet de recherche en question, mais surtout de se mettre à l'épreuve soi-même. Parvenir à clôturer une recherche revient quelque part à être parvenue à tolérer la frustration inhérente au processus lui-même. Les possibles réponses impliquent toujours d'autres questions, auxquelles nous pouvons essayer tant bien que mal de *répondre* - tout en se détachant de toute perspective de vérité absolue - mais qui demeurent contenir une part d'inconnu.

BIBLIOGRAPHIE

Aloupis, P. (2017). Réflexions sur la notion de vide à partir du travail du négatif. *Revue française de psychosomatique*, (52), 111-124. <https://doi.org/10.3917/rfps.052.0111>

American Psychiatric Association. (2000). *DSM-4 : Manuel Diagnostique et Statistique des Troubles Mentaux*.

American Psychiatric Association. (2015). *DSM-5 : Manuel Diagnostique et Statistique des Troubles Mentaux* (traduit par J.-D. Guelfi et M.-A. Crocq; 5^e éd.). Elsevier Masson.

Anatrella, T. (2003). Les « adolescents ». *Études*, (399), 37-47. <https://doi.org/10.3917/etu.991.0037>

André, J. (2002). Introduction. Borderline transfert. Dans : C. Thompson et J. André (dir.), *Transfert et états limites* (pp. 11-22). Presses Universitaires de France. <https://doi-org.ezproxy.u-paris.fr/10.3917/puf.andre.2002.02.0011>

Anzieu, D. (1985). *Le Moi-Peau*. Paris : Dunod.

Anzieu, D. (1990). *L'épiderme nomade et la peau psychique*. Paris : Éditions Apsygée.

Arendt, H. (1972). *La crise de la culture*. Paris : Idées Gallimard.

Arènes, J. (2004). Enfants et adolescents : la douleur du vide. *Études*, (400), 499-508. <https://doi.org/10.3917/etu.004.0499>

Azoulay, C. et Emmanuelli, M. (2012). *Les troubles limites chez l'enfant et l'adolescent*. Toulouse : Erès.

Bachelard, G. (1957). *La poétique de l'espace*.

Bacqué, M. (2005). Un entretien avec Belà Grunberger 2004. *Le Carnet PSY*, 101, 42-45. <https://doi.org/10.3917/lcp.101.0042>

Bauman, Z. (2004). *L'amour liquide : de la fragilité des liens entre les hommes*. Rodez : Le Rouergue-Chambon.

Becker, E. et Lescalier-Grosjean, I. (2005). L'« enfant-roi » : une pathologie moderne ? Réflexions sociopsychologiques et propositions thérapeutiques à propos d'un symp- tôme de société. *Archives de Pédiatrie*, (12), 1411-1418.

Benveniste, E. (1966). *Problèmes de linguistique générale*. Paris : Gallimard.

Benyamin, M. (2015). Le modèle économique du processus de l'adolescence : de l'importance du travail du préconscient. *Psychologie Clinique*, (39), 38-47.

Bergeret, J. (1970). Les états limites. *Revue Française de Psychanalyse*, 34, 601-633.

- Bergeret, J. (1984) La dépression et les états-limites : points de vue théorique, clinique et thérapeutique. Paris : Payot.
- Bernateau, I. (2012). La solitude, entre rencontre de l'intime et arrachement à soi. *Adolescence*, 302, 447-453. <https://doi.org/10.3917/ado.080.0447>
- Bidaud, É. (2016). Réflexions sur la parole : entre le rire et l'ennui. *Cliniques méditerranéennes*, 93, 73-84. <https://doi.org/10.3917/cm.093.0073>
- Bion, W.R. (1961). *Recherche sur les petits groupes* (1965 pour la trad. fr.). Paris : PUF.
- Bion, W.R. (1962). *Aux sources de l'expérience* (2010). Paris, PUF.
- Biro, A. et F. Kamel, F. (2006). Argument. *Revue française de psychanalyse*, 70, 325-330. <https://doi.org/10.3917/rfp.702.0325>
- Blaise, P. (1623-1662). *Les lettres de Blaise Pascal : accompagnées de lettres de ses correspondants*. [publiées par Maurice Beaufreton, à Paris], Éditeur : G. Crès.
- Blos, P. (1962). *L'adolescenza*. (1980). Milano : Franco Angeli.
- Bonnet, A. (2013). Corps, affects, émotions, sensations. Dans A. Bonnet et J. Pedinielli (dir.), *Les conduites à risque* (p. 81-96). Paris: Armand Colin. <https://doi-org.ezproxy.u-paris.fr/10.3917/arco.bonne.2013.01.0081>
- Boudreault, P. W. (2003). Retours de l'utopie : recompositions des espaces de mutations du politique. Presses de l'université de Laval, Canada.
- Bowlby, J. (1969). Attachment and loss: Attachment, (édition 1982). London, Basic Books.
- Brenas, E. et Ladame, F. (1985). Les adolescents borderline. Diagnostic et traitement. *La Psychiatrie de l'enfant*, 28(2), 485.
- Brusset, B. (2013.-a). *Au-delà de la névrose : Vers une troisième topique*. Paris: Dunod.
- Brusset, B. (2013.-b). Névroses et états limites. Dans C. Chabert (dir.), *Les névroses : Traité de psychopathologie de l'adulte* (p. 281-355). Paris: Dunod.
- Bulat-Manenti, G. (2014). Sous les décombres – le désir ! . *La clinique lacanienne*, 25, 83-98. <https://doi.org/10.3917/cla.025.0083>
- Canelas Neto, J. (2018). Réflexion sur le vide dans la psychanalyse : de l'horreur du vide au vide créateur de métaphores. *Revue française de psychanalyse*, 82, 1126-1137. <https://doi.org/10.3917/rfp.824.1126>
- Canelas-Neto, J.M. (2004, octobre, 21). « A urgência e o poder da fala dentro da análise. ». Réunion scientifique de la Société brésilienne de psychanalyse, São Paulo.
- Cardoso, G. & Bidaud, É. (2013). 16. Les inscriptions de soi à l'adolescence. Dans : Emmanuelle Granier éd., *L'adolescent entre marge, art et culture: Une clinique des médiations en groupe* (pp. 267-282). Toulouse: Érès. <https://doi.org/10.3917/eres.stern.2013.01.0267>

- Carreau-Rizzetto, M. (2003). Le fantasme de castration et les personnalités limites. *Cliniques méditerranéennes*, no<(sup> 68), 219-232. <https://doi.org/10.3917/cm.068.0219>
- Castel, R. (2009). *La montée des incertitudes*. Paris : Seuil.
- Chabert, C. (2006). Le Moi, le Soi, le Sujet. Dans F. Richard et S. Wainrib (dir.), *La subjectivation* (p. 123-138). Paris: Dunod.
- Chabert, C. (2012). *Le Rorschach en clinique adulte : Interprétation psychanalytique*. Dunod. <https://doi-org.ezproxy.u-paris.fr/10.3917/dunod.chabe.2012.01>
- Chabert, C. (2013). Névroses et fonctionnements limites : quels paradigmes ?. Dans C. Chabert (dir.), *Les névroses : Traité de psychopathologie de l'adulte* (pp. 357-417). Paris: Dunod. <https://doi.org/10.3917/dunod.chabe.2013.02.0357>
- Chemama, R. (2006). *Dépression, la grande névrose contemporaine*. Érès. <https://doi.org/10.3917/eres.chema.2006.01>
- Cheng, F. (1991). *Vide et plein : le langage pictural chinois*. Éditions du Seuil.
- Cherki, A. (2011). Le cri des sans-voix. Dans : Jean-Richard Freymann éd., *Clinique de la déshumanisation: Le trauma, l'horreur, le réel* (pp. 191-200). Toulouse: Érès. <https://doi.org/10.3917/eres.freym.2011.01.0191>
- Chevalier, J. et Bonnet, C. (2021). Planètes libres pour adolescent. *Adolescence*, 391, 187-198. <https://doi.org/10.3917/ado.107.0187>
- Chiroulet, F. (2012). Une clinique nouvelle dans la cité. *L'en-je lacanien*, 18, 59-74. <https://doi.org/10.3917/enje.018.0059>
- Ciavaldini, A. (2005). L'agir : un affect inachevé. Dans J. Bouhsira (dir.), *L'affect* (p. 137-161). Paris cedex 14 : Presses Universitaires de France. <https://doi.org/10.3917/puf.parat.2005.01.0137>
- Ciccone, A., Lhopital, M. (2019). *Naissance à la vie psychique*. Dunod. <https://doi.org/10.3917/dunod.cicco.2019.01>
- Corcos, M. & Lamas, C. (2016). Fonctionnements limites à adolescence : psychopathologie et clinique psychodynamique. *L'information psychiatrique*, 92, 15-22. <https://doi.org/10.1684/ipe.2015.1429>
- Corcos, M. (2019). La terreur d'exister. Fonctionnements limites et psychoses à l'adolescence. Dans : C. Chabert (dir.), *Les Psychoses : Traité de psychopathologie de l'adulte* (pp. 57-132). Paris: Dunod. <https://doi-org.ezproxy.u-paris.fr/10.3917/dunod.chabe.2019.02.0057>
- Corcos, M. et Lamas, C. (2016). Fonctionnements limites à adolescence : psychopathologie et clinique psychodynamique. *L'information psychiatrique*, 92, 15-22. <https://doi.org/10.1684/ipe.2015.1429>
- Corentin Boulay, C. (2021). *Écriture et symbolisation à l'adolescence: étude d'un dispositif à médiation thérapeutique auprès d'adolescents en situation de placement*. Psychologie. Université de Lorraine. Français. NNT : 2021LORR0103 . tel-03335316

Czermak, M. (1998). « Considérations cliniques sur les psychoses ». Patronymies, Paris, Masson. p. 7-8.

David, C. (1971). *Quelqu'un manque, L'État amoureux*. Paris : Payot.

Denis, P. (2006). Incontournable contre-transfert. *Revue française de Psychanalyse*, 70, 331-350.

Dethiville, L. (2009). *Donald. W. Winnicott: une nouvelle approche*. Campagne Première.

Dictionnaire Larousse en ligne <https://www.larousse.fr>

Dimitriadis, Y. *Le concept de la nouvelle économie psychique de Charles Melman*. 30 mars 2016. <http://www.revue-pps.org/tag/psychanalyse/>

Douville, O. et Wacjman, C. (2003). *Ruptures des liens, cliniques des altérités*. L'Harmattan, 2003.

Ducarre, C. (2014). L'alcool comme pseudo-objet transitionnel : Une traversée en milieu non tempéré. *Cliniques*, 7, 38-51. <https://doi.org/10.3917/clini.007.0038>

Ducarre, C. (2019). Le vide et le manque : du manque d'affect à l'affect de manque. *Revue française de psychanalyse*, 83, 695-708. <https://doi.org/10.3917/rfp.833.0695>

Duparc, F. (2002). Hallucination négative. Dans A. de Mijolla (dir), *Dictionnaire international de la psychanalyse* (p. 38). Paris : Calmann Lévy.

Dupeyron, J. (2012). Éléments premiers pour une phénoménologie de la souffrance. *Recherche en soins infirmiers*, 108, 22-29. <https://doi.org/10.3917/rsi.108.0022>

Durastante, R. (2011). *Adolescence et addictions : De la crypte familiale au dispositif en tuilage. Approche psychanalytique de la famille et du transgénérationnel*. De Boeck Supérieur. <https://doi.org/10.3917/dbu.duras.2011.01>

Ehrenberg, A. (1998). *La fatigue d'être soi: Dépression et société*. Odile Jacob.

Ehrenberg, A. (2010). Le malaise dans la société singularise la France. *Le Monde*. https://www.lemonde.fr/societe/article/2010/04/24/alain-ehrenberg-le-malaise-dans-la-societe-singularise-la-france_1342159_3224.html

Estellon, V. (2012). Figures et formes des états limites. *Le Carnet PSY*, 160, 26-30. <https://doi.org/10.3917/lcp.160.0026>.

Estellon, V. (2022). « La mère morte se donne à entendre dans la voix de certains patients ». *Le Carnet PSY*, 251, 28-31. <https://doi.org/10.3917/lcp.251.0028>

Estellon, V. (2023). *Les états limites*. Presses Universitaires de France.

Fédida, P. (1975). Une parole qui ne remplit rien. *Nouvelle revue de psychanalyse*, 11, 91-101.

Fédida, P. (2000). *L'absence*. Connaissance de l'Inconscient. Millau : Gallimard.

- Fierdepied, S., Sturm, G. et Baubet, T. (2016). Traumatisme psychique et environnement défaillant chez les individus en situation de précarité sociale. *Bulletin de psychologie*, 541, 3-17. <https://doi.org/10.3917/bupsy.541.0003>
- Franceschi, E. (2003, Février). « A gorge dénouée » : le vide, entre la mort et la vie. *Le Bulletin Freudienne*, n° 41-42.
- Freud, S. (1895). Esquisse d'une Psychologie Scientifique. Dans *La naissance de la Psychanalyse*. PUF, Paris.
- Freud, S. (1895), « Du bien-fondé à séparer de la neurasthénie un complexe de symptômes déterminé, en tant que "névrose d'angoisse" », (2005), in *Œuvres Complètes F.P, III*.
- Freud, S. (1909). Analyse de la phobie d'un garçon de cinq ans (Le petit Hans). Dans *Cinq psychanalyses* (trad. M. Bonaparte et R. Loewenstein, 1954, p. 1-130). Paris, PUF.
- Freud, S. (1912). La dynamique du transfert. Dans *De la technique psychanalytique* (trad. A. Berman, 1970, p. 50-60). Paris, PUF.
- Freud, S. (1915). Pulsions et destins des pulsions. Dans *Métapsychologie* (trad. J. Laplanche et J.-B. Pontalis, 1968, p. 11-43). Paris, Gallimard.
- Freud, S. (1918 [1914]). Extraits de l'histoire d'une névrose infantile (L'Homme aux loups). Dans *Cinq psychanalyses* (trad. M. Bonaparte et R. Loewenstein, 1954, p. 325-420). Paris, PUF.
- Freud, S. (1919). *L'inquiétante étrangeté*. Dans *L'inquiétante étrangeté et autres essais* (trad. B. Féron, 1985, p. 209-263). Paris, Gallimard.
- Freud, S. (1921). *Psychologie des foules et analyse du moi* (trad. P. Cotet et al.). Paris, Payot.
- Freud, S. (1923). *Le moi et le ça*. Dans *Essais de psychanalyse* (trad. J. Laplanche, 1981, p. 219-274). Paris, Payot.
- Freud, S. (1924). *La perte de la réalité dans la névrose et dans la psychose* (trad. D. Guérineau, 1973). Paris, PUF.
- Freud, S. (1926 [1925]). *Inhibition, symptôme et angoisse* (traduit par ; M. Tort, Paris, 1965, OCF.P, XVII, 1992 ; GW, XIV). PUF.
- Freud, S. (1927). Le fétichisme. Dans *La vie sexuelle* (trad. D. Berger, J. Laplanche et al., 1970, p. 133-138). Paris, PUF.
- Freud, S. (1930). *Le malaise dans la culture* (1971). Paris : PUF.
- Freud, S. (1933 [1932]). *Nouvelles conférences d'introduction à la psychanalyse* (trad. R. M. Zeitlin, 1984). Paris, Gallimard.
- Freud, S. (1951). *Inhibition symptôme et angoisse* (trad. M. Tort, 1926 [1925]). Paris, PUF.
- Freud, S. (1984). *Nouvelles Conférences d'introduction à la psychanalyse*, trad. R.-M. Zeitlin. Paris, Gallimard.

- Freud, S. (1990) *Inhibition, symptôme et angoisse*, Paris : PUF.
- Freud, S. (2004). *L'interprétation des rêves, Œuvres complètes* (tome IV 1899 – 1900). Paris : PUF.
- Freud, S. (2011). *Inhibition, symptôme et angoisse* (traduit par J. Doron et R. Doron). Presses Universitaires de France. <https://doi-org.ezproxy.u-paris.fr/10.3917/puf.doron.2011.01>
- Freud, S. (2013). *Le moi et le ça* (première édition en 1924). Éditions Payot.
- Freud, S. (2014). *Inhibition, Symptôme et Angoisse*. Éditions Payot.
- Gibeault, A. (2010). *Symbolisation, représentation, sublimation*. Presses Universitaires de France.
- Gicquel, L., Pham-Scottet, A., Robin, M., & Corcos, M. (2011). États-limites à l'adolescence : diagnostic et clinique. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 59(5), 316-322.
- Gilbert, S. & Lussier, V. (2010). Adieu Oedipe, bonjour Narcisse ? II. *Filigrane*, 19(2), 7–8. <https://doi.org/10.7202/1000453ar>
- Golse, B. (2004). La pulsion d'attachement. *La psychiatrie de l'enfant*, 47, 5-25. <https://doi.org/10.3917/psy.471.0005>
- Golse, B. (2013). De la symbolisation primaire à la symbolisation secondaire: Plaidoyer pour un gradient spatio-temporel continu autour de la notion d'écart. *Cahiers de psychologie clinique*, 40, 151-164. <https://doi.org/10.3917/cpc.040.0151>
- Granet, M. (1968). *La pensée chinoise* (1884-1940). Albin Michel : Paris.
- Green, A. (1990). *La folie privée. Psychanalyse des cas-limites*. Paris : Gallimard.
- Green, A. (1993). *Le Travail du négatif* (Edition 2021). Paris : Minuit.
- Green, A. (1995). *La Causalité psychique. Entre nature et culture*. Odile Jacob.
- Green, A. (2000). Hystérie et états limites : chiasme Nouvelles perspectives. Dans : A. Anargyros, A. Fine et C. Le Guen (dir.), *Hystérie* (p. 139-162). Paris : Presses Universitaires de France. <https://doi.org/10.3917/puf.janin.2000.01.0139>
- Green, A. (2001). *Le travail du négatif*. Paris : Editions de Minuit.
- Green, A. (2005). Le syndrome de désertification psychique. Dans F. Richard (dir.), *Le Travail du psychanalyste en psychothérapie* (p. 17-34). Paris : Dunod.
- Green, A. (2011). *Jouer avec Winnicott*. (traduit par M. Lussier et C. François-Poncet). Presses Universitaires de France. <https://doi.org/10.3917/puf.green.2011.01>
- Green, A. (2013), *Penser la psychanalyse*. Paris, Ithaque.
- Guillaumin, J. (1987). *Entre blessure et cicatrice : le destin du négatif dans la psychanalyse*. Seysell : Editions Champ Vallon.

- Guillaumin, J. (1989). Étrange espèce d'espace ou la pensée du négatif dans le champ de la psychanalyse. Dans A. Missenard (dir.), *Le négatif. Figures et modalités* (p. 23-46). Paris, Dunod.
- Hamidi, Z. (2010). *Entre psychologie et psychanalyse. Peut-on faire acte des injonctions institutionnelles ?* Oxymoron, (1), Université de Nice Sophia Antipolis. <https://hal.science/hal-03649220/document>
- Hoffmann, C. (2004). L'adolescence, du père au pire. *Figures de la psychanalyse*, (9), 9-12. <https://doi.org/10.3917/fp.009.0009>
- Hoffmann, C. (2014 – 2015). *La psychose et les nouvelles subjectivités adolescentes*. Association Formation Enseignement et Recherche en Santé Mentale.
- Houzel, D. 1994. « L'enveloppe psychique, métaphore et processus », dans Les voix de la psyché. Hommage à Didier Anzieu. Paris, Dunod.
- Huerre, P. (2001). L'histoire de l'adolescence : rôles et fonctions d'un artifice. *Journal français de psychiatrie*, n°(sup>14), 6-8. <https://doi.org/10.3917/jfp.014.06>
- Jaeger, P. (2017). *Etats limites et psychoses*. Conférence de Saint-Anne, Paris.
- Kaës, R. 2012. *Le Malêtre*, Paris, Dunod.
- Kapsambelis V. (2006). Les normopathes. *Revue de Psychiatrie Française*, 37 (NS), 106–115.
- Kernberg, O. (2016). *Les troubles limites de la personnalité*. Dunod. <https://doi.org/10.3917/dunod.kernb.2016.02>
- Kertész, I. (1998). *Être sans destin* (traduit par N. Zarembo-Huzsvai et C. Zarembo). Arles, Acte Sud.
- Kimura, B. (1992). *Écrits de psychopathologie phénoménologique* (traduit par J. Boudierlique). Paris, Puf.
- Klein, É. (2015). L'avenir de la conquête du minuscule. *Études*, 33-44. <https://doi.org/10.3917/etu.4218.0033>
- Klein, M. (1946). Notes sur quelques mécanismes schizoïdes. Dans *Développements de la psychanalyse*. Paris : PUF.
- Kohut, H. (1971). *Le Soi. La psychanalyse des transferts narcissiques* (4^{ème} édition 2004). Paris, PUF.
- Kristeva, J. (2014). *Les nouvelles maladies de l'âme*. Fayard.
- La Sagna, P. (2007). De l'isolement à la solitude. *La Cause freudienne*, 66, 43-49. <https://doi.org/10.3917/lcdd.066.0043>
- Lacan, J. (1953). *Fonction et champ de la parole et du langage* (1999). Écrits, Seuil.
- Lacan, J. (1955-56). *Le Séminaire, Livre III, Les Psychoses* (1981). Paris, Seuil.

- Lacan, J. (1957-1958). *Le Séminaire, Livre V, Les formations de l'inconscient*. Paris, Le Seuil.
- Lacan, J. (1959-1960). *Le Séminaire, Livre VII, L'éthique de la Psychanalyse*. Paris, Le Seuil.
- Lacan, J. (1962-1963). *Le Séminaire, Livre X, L'angoisse* (2004). Paris, Le Seuil.
- Lacan, J. (1966). D'une question préliminaire à tout traitement possible de la Psychose. Dans *Ecrits* (première édition 1958, p. 531 à 583). Paris, Seuil.
- Lacan, J. (1975-1976). *Le Séminaire, Livre XXIII, Le sinthome* (2005). Paris, Seuil.
- Lacan, J. (1998). *Le séminaire, Livre V, Les formations de l'inconscient* (première édition 1958). Paris, Seuil, coll. « Champ freudien ».
- Lacan, J. (2004). *Le Séminaire, Livre X, L'angoisse* (1962-1963). Paris, Le Seuil.
- Lagandré, C. (2009). *L'actualité pure : Essai sur le temps paralysé*. Paris : Presses Universitaires de France.
- Lahlou, Y. (2022). La recherche en psychanalyse : freins, limites et dépassement. Dans C. Michel, S. Talon et M. Yi (dir), *La psychanalyse à l'université : Au-delà du principe de la recherche* (p. 43-52). Paris : Hermann.
- Laplanche, J., Pontalis, J.-B., & Lagache, D. (2019). *Vocabulaire de la psychanalyse* (première édition 1967). Edition : PUF
- Lazartigues, A., Morales, H., Saint-André, S., & Planche, P. (2006). L'enfant au risque d'un nouveau monde. *L'Evolution psychiatrique*, 71(2), 331-347.
- Lazartigues, A. (2007). Nouvelles familles, nouveaux enfants, nouvelles pathologies. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 55, 304–320.
- Le Breton, D. (2000). *Passions du risque*. Éditions Métailié. <https://doi.org/10.3917/meta.breto.2000.01>
- Le Breton, D. (2003). *La Peau et la Trace : Sur les blessures de soi*. Éditions Métailié. <https://doi-org.ezproxy.u-paris.fr/10.3917/meta.breto.2003.01>
- Le Breton, D. (2005). La part du feu : anthropologie des entames corporelles. *Adolescence*, 232, 457-470. <https://doi.org/10.3917/ado.052.0457>.
- Le Breton, D. (2018). *La peau et la trace : sur les blessures de soi*. Métailié.
- Le Goff, I. (2009). *Passage à l'acte et angoisse paroxystique: interrogation psychocriminologique*. *Psychologie*. Université Rennes 2; Université européenne de Bretagne, 2009. Français. NNT: tel-00447427 <https://theses.hal.science/tel-00447427/document>
- Le Poulichet, S. (2002). *Psychanalyse de l'informe: dépersonnalisations, addictions, traumatismes*. Aubier.
- Lebrun, J. P. (1997). *Un monde sans limites. Essai pour une clinique psychanalytique du social*. Érés.

- Lebrun, J. P. (2001). *Les désarrois nouveaux du sujet*. Toulouse : Érès.
- Lebrun, J. P. (2009). *Un monde sans limite*. Toulouse: Érès.
- Lesourd, S. (2006). *Comment taire le sujet : Des discours aux parlottes libérales*. Érès. <https://doi.org/10.3917/eres.lesou.2006.01>
- Lesourd, S. (2007). Errance, solitude et post-modernité . Dans S. Dupond et J. Lachance (dir.), *Errance et solitude chez les jeunes* (p.23). Téraèdre.
- Lesourd, S. (2009). 14. Adolescents difficiles ou difficultés de la culture. Dans : Yves Morhain éd., *Actualités psychopathologiques de l'adolescence* (pp. 273-290). Louvain-la-Neuve: De Boeck Supérieur. <https://doi.org/10.3917/dbu.morha.2009.01.0273>
- Liaudet, J. C. (2007). *L'impasse narcissique du libéralisme*. Flammarion.
- Little, M. (2002). Lorsque Winnicott travaille dans des zones où dominant les angoisses psychotiques – un compte-rendu personnel. Dans J. André (dir.), *Transfert et états limites* (p. 105-155). Presses Universitaires de France. <https://doi.org/10.3917/puf.andre.2002.02.0105>
- Maïdi, H. (2006). Le corps du problème. *Adolescence*, 243, 641-650. <https://doi.org/10.3917/ado.057.0641>
- Maïdi, H. (2008). *Les Souffrances de l'adolescence trauma et figurations du traumatique*, Presses universitaires de Franche-Comté.
- Main, M. (1998). De l'attachement à la psychopathologie. *Enfance*, 3, p. 13-27. DOI : <https://doi.org/10.3406/enfan.1998.3113>
- Marcelli, D. (1981). *Les états-limites en psychiatrie*. Paris : PUF.
- Martin, B. (2016). Le concept d'imédiateté et son intérêt pour la compréhension des états limites. *Perspectives Psy*, 55, 171-176. <https://doi.org/10.1051/ppsy/2016553171>
- Marty, P. et Michel de M'Uzan, M. (1963). La « pensée opératoire », *Revue française de psychanalyse*, t. XXVII, n° spécial, « XXIIIe Congrès des psychanalystes de langues romanes », p. 345-356.
- Marty, P. (1980). *Les Mouvements individuels de vie et de mort*, tome 2 : *L'Ordre psychosomatique*. Paris : Payot.
- Mazeran, V. et Olindo-Weber, S. (1993). *Le sujet limite (approche clinique, métapsychologique et thérapeutique)*. Actes des journées nationales de l'AFPEP (22 : 1992 : La Grande Motte), Les Etas-limites, Paris : Ed. Findakly/AFPEP, p.105-129.
- McDougall, J. (2004). L'économie psychique de l'addiction. *Revue française de psychanalyse*, 68, 511-527. <https://doi.org/10.3917/rfp.682.0511>
- Melman, C. (2009). Le passage à l'acte exemplaire : Intervention à l'école de Ville-Évrard le 1er février 2008. *La revue lacanienne*, 4, 79-85. <https://doi.org/10.3917/lrl.092.0079>

Melman, C. (2012). Les affinités sélectives. Discussion critique de thèmes contemporains. Revue semestrielle nommée La célibataire. numéro 25. <https://excerpts.numilog.com/books/9782842541774.pdf>

Miller, J.-A. (1993). « Forclusion généralisée ». *Cahier de l'Association de la cause freudienne*, 1, p. 7.

Missonnier, S. (2007). Questions à René Roussillon. *Le Carnet PSY*, 119, 52-57. <https://doi.org/10.3917/lcp.119.0052>

Montaigne, M. (1588) *Essais* (III) 13, De l'expérience.

Morhain, Y. (2007, Novembre). "Les avatars de la pulsion de mort et la civilisation : destructivité et « fonction désobjectivante »" in "La destructivité". Les cahiers du CRPPC, 18, 161.

Nosal, S. (2021). *Inconscient et narcissisme au risque des états-limites : vers une troisième topique?*, *Psychologie. Université Paul Valéry - Montpellier III, 2021*. Français. NNT : 2021MON30086. <https://theses.hal.science/tel-03696879/document>

Palem, R.M. (1993). *Les états-limites (borderline) : Historique, Dégagement ou éclatement du concept ?*. Actes des journées nationales de l'AFPEP, La Grande Motte.

Passard, A. (2012). Du vide interne au vide externe : Réflexions sociopsychologiques à propos des pathologies limites chez l'adolescent-jeune adulte. *Perspectives Psy*, 51, 46-53. <https://www.cairn.info/revue--2012-1-page-46.htm>.

Pelsser, R. (1989). Qu'appelle-t-on symboliser ? Une mise au point. *Bulletin de psychologie*, t. XLII, n° 392, 1989, p. 714-726.

Perret, A., Hamonet, M., Lahlou, Y., Pacelli, F., Queiroz, C. & Hoffmann, C. (2021). Les hallucinations à l'adolescence et la question de la structure subjective. *Figures de la psychanalyse*, 42, 125-132. <https://doi.org/10.3917/fp.042.0125>

PirLOT, G. (2009). *Déserts intérieurs : Le vide négatif dans la clinique contemporaine, le vide positif de l'« appareil d'âme »*. Érès. <https://doi-org.ezproxy.u-paris.fr/10.3917/eres.pirlo.2009.01>

Platon. (200a.). *Le banquet*, dans *Œuvres complètes (1929)*, IV, III° Partie.

Pontalis, J. B. (1971). Préface. Dans D. Winnicott (auteur), *Jeu et réalité*. Paris, Gallimard.

Potamianou, A. (1994). *Un bouclier dans l'économie des états limites : L'espoir*. Presses Universitaires de France. <https://doi.org/10.3917/puf.potam.1992.01>

Quinodoz, J. M. (2004). *Lire Freud : Découverte chronologique de l'œuvre de Freud*. Presses Universitaires de France. <https://doi.org/10.3917/puf.quinj.2004.01>

Racamier, P.C. (1996). *L'inceste et l'incestuel*. Editions du Collège, Paris.

Rassial, J. (2017). *Le sujet en état limite*. Érès. <https://doi.org/10.3917/eres.rassi.2017.01>

Rosetto, J. (2004). *Une école pour les enfants de Seine-Saint-Denis*. Paris, L'Harmattan.

Rosolato, G. (1976). Le narcissisme. Dans J.B. Pontalis (dir.). *Narcisses* (p. 9-56). Paris : Gallimard.

Roussillon, R. (1991). *Paradoxes et situations limites de la psychanalyse*. Paris : PUF.

Roussillon, R. (2006). « *La loi du plus faible : les stratégies de survie.* ». URL : <https://reneroussillon.files.wordpress.com/2014/08/rhizome-06.pdf>

Roussillon, R. (2008). *Le transitionnel, le sexuel et la réflexivité (Psychismes)*. DUNOD.

Roussillon, R. (2011). Déconstruction du narcissisme primaire. *L'Année psychanalytique internationale*, 2011, 177-193. <https://doi.org/10.3917/lapsy.111.0177>

Roussillon, R. (2012). *Agonie, clivage et symbolisation*. Presses universitaires de France.

Safouan, M. (2018). *La civilisation post-œdipienne*. Paris : Hermann.

Salamin, V., et al. (2020). Une analyse qualitative du sentiment chronique de vide. *Annales Médico-psychologiques, Revue Psychiatrique*, 178(1), 18-24. <https://doi.org/10.1016/j.amp.2018.06.012>

Sandler, J. (1991). *Projection, identification et identification projective* (traduit par M. Robert). Paris : PUF.

Saussure, F. (1915) *Cours de Linguistique générale*. Paris : Payot.

Segal, H. (1969). *Introduction à l'œuvre de Melanie Klein*. Paris, PUF, coll. « Bibliothèque de Psychanalyse »

Smadja, C. (1993). A propos des procédés auto-calmands du Moi, *Revue Française de Psychosomatique*, 4 : 9-26.

Solal, J. (2007). « La parole, c'est la cure ». *Revue française de psychanalyse*, 71, 1679-1687. <https://doi.org/10.3917/rfp.715.1679>

Stassart, M. (1996). Anthropologie de l'adolescence. *Cahier du CEP*, 7 (1), 13-37.

Stern, D. (1985). *Le Monde interpersonnel du nourrisson*, (2e édition 1989). Paris, PUF. trad. The interpersonal world of the infant.

Szwec, G. (1994). Adultes naufragés - nourrissons en perdition. *Revue française de psychanalyse*, 58 (3), 743-761

Texier, D. (2016). Peut-on parler d'un ennui contemporain à la génération numérique?. *Enfances & Psy*, 70, 74-84. <https://doi.org/10.3917/ep.070.0074>

Thompson, C. (2002). Le contre-transfert est-il un cadre ? Dans : J. André et C. Thompson (dir.), *Transfert et états limites*. Paris : Presses Universitaires de France. <https://doi-org.ezproxy.u-paris.fr/10.3917/puf.andre.2002.02.0023>

L., Vanessa <https://vanessalalo.com/wp-content/uploads/2011/12/Le-Vide-en-Psychanalyse.pdf>

Vermorel, M. (1999). Narcissisme et états-limites. Dans H. Vermorel (dir.), *L'œuvre de Jean Bergeret : d'une pratique à la théorie de la clinique* (p.75-92). col. Delachaux et Niestlé.

Viderman, S. (1979). Le temps du silence. *Nouvelle revue de psychanalyse*, 20, 215-232.

Widlocher, D. 1997. Préface de l'édition française. *La personnalité narcissique*, Kernberg O. (p. 7-12). Paris : Dunod.

Winnicott, D.W. (1956). *De la pédiatrie à la psychanalyse* (1969). Paris, Payot.

Winnicott, D.W. (1958). La *capacité d'être seul*. Dans *De la pédiatrie à la psychanalyse* (1975, p. 205-213). Paris, Petite Bibliothèque, Payot.

Winnicott, D.W. (1962). L'adolescence. Dans *De la pédiatrie à la psychanalyse*. Paris, Payot.

Winnicott, D.W. (1971). *Jeu et Réalité*. Paris : Gallimard, coll. « Connaissance de l'inconscient ».

Winnicott, D. W. (1989). *La crainte de l'effondrement et autres situations cliniques*. Paris, Gallimard.

Winnicott, D.W. (2000). *La Crainte de l'effondrement et autres situations cliniques*. Paris : Gallimard.

Xardel-Haddab, H. (2009). *Névrose, psychosomatique et fonctionnement limité : approche clinique projective : du destin des pulsions agressives*. Psychologie. Université Nancy 2. Français. NNT : 2009NAN21011. <https://hal.univ-lorraine.fr/tel-01752704/document>

Zizek, S. (2008), *Organes sans corps. Deleuze & conséquences* (2003), trad. fr. C. Jaquet, Paris, Éditions Amsterdam.

Zolty, L. (2000). *Les grands cas de psychose*. Dans J.D. Nasio (dir.). Payot, Désir, Paris.

