

Marie-France Dispaux¹

Le fantasme de la scène primitive dans les états-limites

Quand Michel Coddens et Yves Baton m'ont proposé de participer à vos journées sur la question du fantasme, j'ai été d'emblée intéressée par leur proposition car je pense comme eux qu'il est important aujourd'hui que les analystes se parlent au delà de leurs différents modèles théoriques, que se soit dans un même pays entre écoles différentes qu'au niveau international. Mes rencontres au sein de l'IPA et de l'EPF m'ont appris qu'il y a beaucoup plus de différences que vous ne pouvez l'imaginer dans les sociétés des « freudiens orthodoxes » qui regroupent, ne l'oublions pas, des tendances très diverses : kleinien, winnicottien, bionien, les tenants de l'ego-psychologie américains pour ne parler que des plus connus. Ces rencontres très variées m'ont permis de me rendre compte que le plus important pour un analyste, c'est la cohérence interne de son modèle, cohérence qui donne sa force à la situation analysante.

Pour mon exposé, j'aurais pu en fait donner comme titre : les difficultés de la construction d'un fantasme de scène primitive dans les états-limites, pour définir plus précisément ce que je souhaitais partager avec vous. La rencontre de la sexualité devient clairement traumatique dans l'œuvre de Freud après 1920 et le reste si quelque chose d'une liaison possible par le passage par l'œdipe et la castration ne peut pas s'établir, ce qui est le cas dans les états-limites. Je vais essayer de rester au plus près de Freud dans ma présentation mais vous verrez qu'il est aussi nécessaire d'utiliser des notions venant d'auteurs comme M Klein, Winnicott, Bion. Je définirai donc brièvement ces concepts au cours de l'exposé pour plus de clarté. - Les questions si nécessaires sont bienvenues -

Préalables

Le fantasme de scène primitive

Dans l'argument des promenades, la définition du fantasme par Lebovici comme « expression mentale des instincts » a un petit côté désuet que nous n'utilisons plus comme tel mais l'idée que le fantasme tire sa force et son énergie de la pulsion est toujours bien là. Freud ne différencie pas toujours clairement les fantasmes inconscients au sens propre, des fantasmes préconscients ou conscients, comme les fantaisies, les rêves diurnes. Ce qui me semble important, c'est que Freud voit dans le fantasme un point privilégié où pourrait être saisi, pour ainsi dire sur le vif, le processus de passage entre les différents systèmes psychiques, systèmes au sens topique du terme. Contrairement aux propositions de Susann Isaac, qui propose dans son article « nature et fonction du fantasme » de différencier les fantasmes conscients des rêveries diurnes du fantasme inconscient, je préfère suivre Freud qui le voit comme processus de passage, car vous le verrez, cette proposition a tout son sens dans la question des limites. Quand je parle du fantasme aujourd'hui, il s'agit du fantasme inconscient, fantasme inconscient qui s'exprime aussi bien dans un rêve, dans une

¹ Présidente de la Société belge de Psychanalyse, groupe local de l'IPA

représentation que dans un acte. Une chose encore, il ne faut pas oublier que pour Freud, le désir trouve son origine et son modèle dans l'expérience de satisfaction et que la matrice du fantasme se construira dans cette expérience première.

Freud définit le fantasme de scène primitive comme un fantasme originaire, « l'observation du commerce amoureux des parents est une pièce rarement manquante dans le trésor des fantasmes inconscients qu'on peut découvrir par l'analyse chez tous les névrosés et vraisemblablement chez tous les enfants des hommes. Ces formations fantasmatiques, celle de l'observation du commerce des parents, celle de la séduction, de la castration et d'autres, je les appelle fantasmes originaires » Il s'agit pour lui d'un patrimoine phylogénétique présent d'emblée dans le psychisme. En regard, du passage de la première à la deuxième topique et des dernières propositions de Freud sur le clivage à la fin de son œuvre, nous pouvons nous poser une question : Ce fantasme est-il présent d'emblée ou sa construction est-elle le fruit d'élaborations successives qui nécessitent des conditions préalables ? Pour parler dans les termes de Bion, peut-on dire qu'il s'agit d'une « préconception » mais qu'il est nécessaire que le psychisme de l'infans rencontre certaines conditions pour qu'elle s'organise ?

Les états - limites

Les états - limites, pour les définir comme je les conçois, je vais repartir d'un bref passage de l'Abrégé : « Cependant, dit Freud, il existe une autre catégorie de malades psychiques, manifestement très proches des psychosés, je veux parler de l'immense foule des névrosés gravement atteints. Les causes aussi bien que les mécanismes pathogéniques de leur maladie doivent être identiques ou tout au moins très semblables à ceux des psychotiques, mais leur moi s'est montré plus capable de résister et s'est moins désorganisé. En dépit de leurs troubles et des limitations qui en résultent, un grand nombre de ces malades restent encore dans la vie réelle. C'est leur cas qui doit nous intéresser et nous verrons jusqu'à quel point et par quelles voies nous pourrions les guérir ». Description qui rejoint l'image d'André Green de « folie privée ». Plus loin, Freud ajoute à propos du clivage « nous disons donc que dans toute psychose existe un clivage du moi et si nous tenons tellement à ce postulat, c'est qu'il se trouve confirmé dans d'autres états plus proches des névroses et finalement dans ces dernières aussi. »

- Dans cette définition de Freud, je vais relever les points qui sont pour moi importants pour cerner ma conception des états - limites.
- Nous sommes à la fin de la vie de Freud, après la mise en place de la deuxième topique et de ses dernières avancées sur le clivage.
- Freud met en avant une pathologie du Moi, des mécanismes pathogéniques proches de ceux des psychotiques tout en gardant une insertion dans la vie réelle.
- Il se pose la question de la façon de les traiter comme s'il présentait des difficultés particulières dans leur accès au travail psychique, différentes des patients névrotiques mais aussi des psychotiques.

Il est important de définir avec précision ce qu'on appelle « états limites » sinon, nous nous retrouvons avec une catégorie diagnostique fourre-tout, qui apparaît comme une solution de facilité, qui pourrait être à peu près tous les patients dont on ne sait pas quoi faire !

C'est avant tout une pathologie de l'intériorité avec une difficulté à séparer le moi du non-moi avec un fonctionnement psychique en extériorité. Les instances psychiques sont mal délimitées et l'espace potentiel, transitionnel pour reprendre la terminologie de Winnicott, n'a pas pu se constituer. Je vais développer ces différents points en référence à la métapsychologie dans la suite de l'exposé.

Les mécanismes de défense sont le déni, l'idéalisation, le clivage - clivage du moi mais aussi de l'objet - et le recours massif à l'identification projective (Mélanie Klein et Bion.)

La destructivité et les mécanismes de déliaison prédominent, entraînant des troubles de la pensée comme les a décrits Bion, mais pesant aussi sur toute l'activité fantasmatique.

Les angoisses prédominantes sont l'angoisse de séparation et l'angoisse d'intrusion. L'angoisse de castration dans sa fonction organisatrice n'a pas pu s'installer.

Pourtant, la plupart du temps, ces patients qui nous consultent pour un état de malaise mal défini, sont dans leur réalité quotidienne apparemment adaptés, parfois même dans une hyperadaptation qui s'apparente à ce que Winnicott a décrit comme faux-self.

Développements

Une pathologie de l'intériorité

Toute réflexion sur le Moi risque d'avoir mauvaise presse car elle est immédiatement associée à l'ego-psychology américaine, actualisée plus récemment par les conceptions intersubjectivistes d'analystes américains comme Owen Renik, par exemple. Pourtant la deuxième topique a été une avancée considérable de Freud dans la compréhension des mécanismes psychiques à l'œuvre dans la psychose, dans la perversion et dans ces catégories dont il parle dans l'Abrégé, entre psychose et névrose. La première topique nous donne un modèle toujours fiable du fonctionnement névrotique mais au fil du temps, en faisant un détour par « pour introduire la Narcissisme » et « Deuil et Mélancolie », Freud, et en cela il est un modèle pour chaque psychanalyste, n'a pas hésité à remettre en question sa théorie pour créer la deuxième topique qui nous donne un modèle du psychisme non pas visant à la conformité comme l'egopsychology a tenté de le faire croire mais, au contraire, en proie aux déchaînements du pulsionnel et de la pulsion de mort.

Freud, tout au long de son œuvre, s'est appuyé avec force sur l'observation clinique « le véritable commencement de toute activité scientifique consiste plutôt dans la description des phénomènes. Le fondement de la science, c'est l'observation même. » En pensant à la préparation de cet exposé d'aujourd'hui, des moments de séances me sont évidemment revenus en mémoire. Le fil de l'exposé reprendra trois rêves d'une analyse qui marque la transformation progressive d'une scène destructurante et traumatique et son élaboration. Pour des raisons de discrétion, je ne dirai rien de l'histoire personnelle de ce patient.

Un rêve qui se termine en cauchemar
XXX

Que pouvons-nous dire de ce rêve ?

C'est un rêve cru, où s'exprime quasi sans déguisement, une figuration d'une scène primitive qui tourne au cauchemar avec le fantasme de dévoration. Le patient qui me raconte ce rêve ne regarde pas la scène, mais il est dedans, à la fois sanglier et mouton, dévoré, dévorant, livré tout entier à une tempête pulsionnelle dévastatrice et traumatique. Après un tel rêve ou plutôt après un tel échec de rêve, il restera plusieurs mois sans rêver, sans souvenir de rêve plus précisément tant celui-ci devient traumatique en lui-même, répétant le traumatisme initial d'une sexualité destructurante.

Ce rêve nous met directement en contact avec une activité fantasmatique crue, où se condense dans une seule scène, l'oralité, l'analité et une sexualisation, que j'oppose à la génitalisation qui implique pour moi un niveau d'intégration et de liaison des pulsions partielles, donc une sexualisation centrée sur une version terrifiante de la scène primitive, avec des émergences pulsionnelles tellement directes et intenses que tout le fonctionnement psychique risque de voler en éclats. La différence des sexes, elle-même n'est pas clairement apparente sauf dans la position passivité- activité, mais il ne s'agit pas d'une passivité féminine dans sa dimension réceptrice liée au plaisir mais plutôt de ce qu'A. Green appelle la passivation et des risques traumatiques qui lui sont liés. La différence avec un fonctionnement névrotique où les mécanismes de déplacements, de refoulement et de projection viennent contre-investir, lier et tempérer l'activité fantasmatique nous apparaît avec force dans un tel rêve.

En contrepoint, une association d'un patient, sur un mouchoir énigmatique qu'il avait un jour trouvé dans la table de nuit de son père. Ce mouchoir avait fait l'objet de multiples élaborations et associations. Récemment, sa femme consulte son généraliste pour une mycose vaginale, généraliste qui est toute jeune et qui a été l'élève de mon patient en secondaire. Tout en étant un peu gêné de me raconter cela, il remarque qu'elle n'a rien prescrit pour lui alors que d'habitude dans un tel cas, les deux partenaires doivent être traités.

Je lui dis « Un mouchoir dans la table de nuit suffira ». Après un temps de surprise, il rit « peut-être n'a-t-elle pas trouvé de mouchoir dans la table de nuit ou qu'elle n'ose pas traiter l'image de ses parents » Ici, déplacement et condensation sont à l'œuvre, la scène primitive est là en filigrane, active mais liée.

e travail du préconscient que l'on voit à l'œuvre dans ce dernier moment clinique est tout à fait défaillant dans le rêve précédent : si la névrose se caractérise par des lieux psychiques bien différenciés, les fonctionnements limites montrent des débordements, des empiétements entre les systèmes qui témoignent de la porosité des frontières internes et externes. Vu sous l'angle de la première topique, nous pouvons dire que la fonction intermédiaire du préconscient ne s'est pas constituée, la fonction de contenance est mal assurée et dans le traitement de l'excitation, au lieu d'avoir recours au langage, c'est la décharge par le comportement qui va prédominer. Les mots eux-mêmes sont utilisés dans une fonction d'évacuation au lieu d'être une communication.

Du côté de la deuxième topique

Un détour par la dépendance primaire et la formation du Moi va nous permettre de situer la difficulté au niveau de l'établissement des limites dedans - dehors. si poreuses dans les états-limites.

C'est dans L'Esquisse qu'apparaît pour la première fois dans l'œuvre de Freud l'importance de la dépendance originelle « L'Hilflosigkeit », terme traduit en français par « détresse » (ou « désaide » par J. Laplanche). Freud décrit l'impuissance du nourrisson face aux tensions, externes et internes, impuissance à accomplir l'action spécifique qui va le soulager et que seule une personne « secourable et bien au courant », grâce à son regard attentif, peut accomplir pour lui. Il faut souligner que cet échange entre les pleurs de l'infans impuissant face à sa détresse mais qui alertent la personne attentive, acquiert pour Freud une valeur importante. C'est en effet cet échange qui ouvre la voie à la compréhension mutuelle car il a une valeur de communication et se trouve ainsi, nous dit Freud, à la source de tous les motifs moraux. La personne secourable ayant exécuté l'action spécifique, l'infans s'apaise de l'intérieur. Il y a à la fois mise en place d'une relation à deux mais aussi, pour l'infans, la possibilité de rétablir sa continuité d'être. La satisfaction du côté du plaisir et l'apaisement de la tension vont de pair pour que la détresse soit calmée ! Si l'expérience de satisfaction se passe bien, l'enfant va pouvoir progressivement « attendre » et supporter suffisamment de tension. L'image interne d'une présence attentive qui soulage va peu à peu se former. N'oublions pas que c'est dans l'absence que peut se former la représentation. Il faut que l'objet soit perdu pour être représenté mais aussi qu'il ait apporté une satisfaction réelle.

En faisant un grand saut dans le temps, nous allons voir Freud reprendre en 1926 dans « Inhibition, Symptôme et Angoisse » - après la mise en place de la 2^e Topique – le postulat de l'Hilflosigkeit comme étant le prototype de la situation traumatique. Freud décrit trois facteurs qui fragilisent l'être humain dès la naissance : un facteur biologique, un facteur phylogénétique et un facteur psychologique.

Je vais vous lire ce que Freud dit du facteur biologique : « Le facteur biologique est l'état de détresse et de dépendance prolongée du petit d'homme. L'influence du monde extérieur s'en trouve renforcée, la différenciation du Moi d'avec le Ça est acquise prématurément, les dangers du monde extérieur prennent une importance plus grande et la valeur de l'objet qui seul peut protéger contre ces dangers et remplacer la vie intra-utérine perdue en est énormément augmentée. Ainsi donc le facteur biologique est à l'origine des premières situations de danger et crée le besoin d'être aimé qui n'abandonnera plus jamais l'être humain. »

Comme autre cause de fragilité inhérente au développement humain, Freud reprend le facteur phylogénétique, c'est-à-dire le développement en deux phases de la vie sexuelle dont il a été beaucoup question ici les années précédentes. Comme nous le savons, le contact d'un Moi encore fragile avec les forces pulsionnelles peut lui aussi réveiller ce sentiment d'impuissance et de débordement propre à toute situation traumatique.

Le troisième facteur, psychologique cette fois, est la différenciation des trois instances. Le Moi est tiraillé entre des exigences multiples, soumis au Ça, au Surmoi et au monde extérieur !

En d'autres termes, toutes les situations où le Moi se sent débordé ou sur le point de l'être réveillent la détresse et la dépendance infantile et bien sûr l'anxiété qui lui est liée. Freud insiste sur le débordement, c'est-à-dire qu'il met en avant le point de vue économique dans toute situation potentiellement traumatique.

Mais, cliniquement, que pouvons-nous comprendre de nos patients du point de vue de la « détresse » ? de l' « Hilflosigkeit » ? Nous pouvons comprendre le sentiment d'urgence que nous décrivent souvent les patients quand cette détresse survient, quelque chose comme une impérieuse nécessité d'y échapper. La nécessité se profile pour eux d'avoir recours à un court-circuit comme dans un circuit électrique, le disjoncteur coupe le circuit pour éviter qu'il ne saute. Deux situations peuvent se présenter schématiquement. Dans la première, si l'objet secourable fait son travail et permet la mise en place de l'expérience de satisfaction (du côté du plaisir) et de la continuité d'être (du côté du narcissisme), il y aura une possibilité pour l'enfant de peu à peu avoir recours à la pensée, à la représentation, à différencier le dedans et le dehors, le moi et le non-moi au fur et à mesure de son développement. Mais dans la deuxième, si l'objet vient à manquer à sa fonction – en trop ou en trop peu, ce qui revient au même puisque l'absence comme l'empiètement par l'objet laissent l'enfant aux prises avec son angoisse -- non seulement l'expérience de satisfaction ne se mettra pas en place mais de plus la continuité d'être sera brisée. L'enfant restera livré au débordement quantitatif. Le passage vers un mode de fonctionnement qualitativement plus souple ne se fera pas. Il ne s'agit pas forcément de l'objet réel mais de l'adéquation de l'objet avec les besoins de l'enfant : il peut y avoir un manque soit par défaut de l'objet soit par besoins en excès de cet enfant là pour cet objet là. Le traumatisme étant vu comme ce qui ne peut pas être métabolisé, et non l'expérience réelle.

Si j'insiste sur le point de vue de Freud c'est que je pense que c'est chez lui que l'on voit le plus clairement l'articulation, dès l'origine, entre le plaisir, c'est-à-dire le monde pulsionnel, et le monde de l'objet avec en filigrane le développement de la capacité de penser. La possibilité de représenter se développe en même temps que la temporalité, c'est-à-dire aussi la capacité à accepter l'attente. Pour reprendre l'image parlante d'André Green « l'objet a le même rôle pour la vie psychique que l'oxygène pour la vie biologique »

Un objet différencié... Vous avez bien perçu que ce moment de dépendance primaire se situe à un moment où le moi et le non-moi, le dedans et le dehors, ne sont pas différenciés. S'il y a perte de l'objet, il y a un risque de perte du moi, dans le même mouvement. C'est ici que les angoisses de séparation et d'intrusion jouent au maximum chez les états-limites car la distinction dedans-dehors n'est pas établie suffisamment : il y a donc toujours un risque si l'objet s'éloigne de le perdre mais s'il se rapproche trop, au contraire de se sentir envahi, intrusé. La marche de manœuvre pour le travail thérapeutique est donc bien mince.

Nous voyons donc que le défaut d'espace psychique propre s'articule avec l'inefficacité des processus de refoulement et du registre secondaire de l'activité de penser.

Les mécanismes de défense

Idéalisation, déni, clivage du Moi comme de l'objet, identification projective : vous le voyez, les mécanismes de défense utilisés majoritairement sont des mécanismes primitifs qui renforcent la non-séparation du moi et de l'objet.

L'idéalisation et le déni nous ramènent à Deuil et Mélancolie, où Freud les décrit comme des mécanismes normaux dans les états de deuil, pouvant aussi dans la

mélancolie prendre une forme pathologique. Mélanie Klein s'est appuyée sur les textes de Freud d'après 1920 pour donner toute la place à la pulsion de mort et aux angoisses primitives et aux mécanismes de défense qui l'accompagnent.

Je pense important de vous définir ce qu'elle entend par clivage de l'objet et identification projective ainsi que ce que Bion apporte à la compréhension de l'identification projective normale et sa relation avec l'activité de pensée.

Pour M Klein, les pulsions destructrices innées sont un postulat fondateur de sa pensée. Vous savez sans doute qu'elle postule l'existence d'un moi beaucoup plus précocement que Freud ainsi que l'existence d'un œdipe à un stade aussi précoce mais donc coloré par les angoisses archaïques ; Pour faire face à ses pulsions destructrices, l'infans va avoir recours au clivage de l'objet en bon et mauvais. ce qui va lui permettre de préserver le « bon objet » de sa destructivité. C'est un point important dans ce que nous voyons chez certains patients limites où le père - ou la mère - apparaît comme un rival mais ne nous y trompons pas, avec une couleur bien trop archaïque pour être de l'ordre d'un œdipe structuré et structurant, à y regarder de plus près, on voit alors qu'il s'agit d'un clivage bon/ mauvais, comme dans la publicité du Canada Dry, on peut dire « ça a l'air d'un œdipe mais ça n'est pas un œdipe ». Mais ce que l'on peut reprocher aux kleinien, c'est aussi l'inverse c'est-à-dire de ne pas voir la qualité structurante de l'œdipe.

L'identification projective, vue par M Klein, a trois buts essentiels : l'attaque, la possession et le contrôle. en voici une définition où ces trois aspects sont clairement mis en évidence « des parties du moi et des objets internes sont détachés et projetés dans l'objet externe, lequel devient alors une possession des parties projetées qui le contrôlent et auxquelles elles s'identifient » H. Segal. c'est avant tout une défense contre les angoisses de séparation car le résultat est l'abolition des limites moi-objet et donc la non-séparation. Le destin de l'identification projective dépendra de la réponse de l'objet. Pour faire simplement la distinction entre la projection et l'identification projective, je pourrais dire que dans la projection, le Moi projette sur un objet, et le plus souvent projette le mauvais à l'extérieur. dans l'identification projective, il s'agit de projeter dans l'objet, le bon comme le mauvais non pas tant pour s'en débarrasser que pour abolir les frontières moi-l'autre.

Bion a repris ce concept d'identification projective mais sous l'éclairage du texte de Freud sur les deux principes, en articulant l'identification projective normale à la naissance de « l'appareil à penser les pensées ». L'identification projective normale est décrite par lui comme un mode primitif de communication entre la mère et l'infans qui permet la métabolisation des éléments pulsionnels archaïques inintégrables - les éléments bêta - qui sont détoxiqués, digérés par l'appareil psychique de la mère et transformés en éléments symbolisables et réintrojetés - les éléments alpha -. c'est un modèle qui est pour moi capital dans le travail avec les états-limites et les patients psychotiques car c'est une base de compréhension sur les possibilités de transformation psychique de telles structures. La relation contenant - contenu porte chez Bion les signes féminin - le contenant- et masculin - le contenu - marquant ainsi la continuité avec Freud qui met en évidence le lien entre les troubles de la pensée et la sexualité.

La répétition apparaît alors comme une recherche désespérée de trouver une réponse qui pourrait transformer ce qui est resté non symbolisé et destructeur dans le psychisme.

Un autre rêve plus tard dans l'analyse

XXXX

Même s'il y a un échec partiel du rêve dans sa dimension de gardien du sommeil, vous voyez tout de suite que quelque chose s'est organisé : il y a une maison avec des pièces, la dimension d'abandon est représentée en filigrane et n'occupe plus toute la scène, le bruit venant de la trappe mais aussi et surtout la scène triangulaire primitive avec les deux animaux qu'il dérange. Les animaux sont mal différenciés, le crocodile est-il l'image d'une mère phallique ou d'un père dangereux ? Et l'ours ? ici aussi, il ne faut pas s'y tromper, il ne s'agit pas de bisexualité psychique qui nécessite une différenciation des sexes préalable mais d'une difficulté à constituer la différence des sexes. Ce qui est caractéristique aussi de ce rêve, c'est la dimension de l'infantile qui est pour ainsi dire non transformé - ce rêve pourrait être celui d'une analyse d'enfant ! - où l'on voit que l'après-coup ne s'est pas constitué. D'ailleurs, en général, dans l'anamnèse, on peut voir que la phase de latence ne s'est pas établie malgré une sexualisation précoce. Vous avez aussi remarqué que, comme dans le premier rêve d'ailleurs, il n'y a pas de mise en mots, ni dans le rêve lui-même qui est sans paroles, ni dans les associations qui restent pauvres mais qui ne sont plus inexistantes. Elles tournaient autour de la maison abandonnée comme image de lui. La dimension auditive apparaît cependant avec le bruit inconnu venant de la trappe qui attire son attention.

En même temps que les espaces internes se construisent et que les processus de pensée sont moins défaillants, la sexualité n'a plus cet impact destructurant qu'elle avait au premier temps de l'analyse. On voit dans le rêve quelque chose se constituer dans un même mouvement.

L'angoisse d'abandon peut se représenter et n'occupe plus le devant de la scène tandis que l'angoisse d'intrusion a vraiment diminué. Comme je vous le disais au début de l'exposé, la marge de manœuvre avec de tel patient est assez étroite puisqu'un silence est vécu comme un abandon mais que la moindre interprétation est ressentie comme une intrusion insupportable !

Autant avec un patient névrosé, j'ai coutume de dire qu'il fait seul une grande partie du travail autant avec un patient limite toute la charge du travail psychique est portée et soutenue en séance par l'analyste. Au début même, quand le travail du négatif chez le patient est à son maximum et donc l'attaque contre les liens, je pourrais dire que l'analyste fait le travail « contre » le travail de destruction des liens du patient. Comme avec les adolescents, pour reprendre l'expression de Winnicott à qui des parents demandaient que faire avec leur adolescent, la réponse a été « survivre », il s'agit pour l'analyste de survivre psychiquement et de ne pas laisser tomber.

Un rêve récent
XXXX

Mon patient me dit qu'au réveil, il était tout surpris de ce rêve où son père s'interpose pour interdire quelque chose, qu'il n'a aucun souvenir qu'il se soit un jour opposé à sa mère. La fonction de gardien du sommeil du rêve est présente, ce n'est plus un cauchemar mais un rêve avec des personnages et des mots même si les déplacements sont encore relativement peu élaborés. L'interdit paternel se met en place et l'image maternelle remise à sa place. Les images parentales ne sont plus combinées mais distinctes dans la différence des sexes et des générations. Nous nous acheminons doucement après un long parcours vers la fin de l'analyse.

La dimension contenant du cadre analytique, la mise en mots par l'analyste lui ont permis progressivement de s'approcher du fantasme d'une scène primitive qui reste dangereuse certes mais qui n'est plus déstructurante. Je ne pense pas que dans le temps qui m'est imparti aujourd'hui, je puisse aborder les aspects techniques de ce travail mais peut-être une autre fois cela sera-t-il possible ?

Marie France Dispaux